

Johanne Bjørnseth

Tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern i nytt integrert institusjonstilbud - en kvalitativ studie.

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse

Veileder: Jannike Kaasbøll

Medveileder: Veronika Paulsen

Mai 2021

Johanne Bjørnseth

**Tverrfaglig samarbeid mellom
barnevern og psykisk helsevern i nytt
integrert institusjonstilbud - en
kvalitativ studie.**

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse
Veileder: Jannike Kaasbøll
Medveileder: Veronika Paulsen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Først vil jeg gi en takk til Line Melby og hennes kollegaer i SINTEF Digital, avdeling helse, som raust har delt materiale og erfaringer fra «Følgforskningen av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp».

En stor takk til mine veiledere Jannike Kaasbøll og Veronika Paulsen som har utfordret, kommet med uvurderlige innspill, men først og fremst støttet og vist forståelse i denne periodevise utfordrende og tidkrevende prosessen.

Sist en stor takk til Stian som har støttet og etter beste evne holdt mitt mot opp når skriveprosessen har vært tung.

Trondheim, mai 2021

Johanne Bjørnseth

Sammendrag

Barn og ungdom som er under omsorg i barnevernet har økt omfang av psykiske vansker, sammenlignet med jevnaldrende som ikke er i barnevernet. Av de barn og unge som er under omsorg og bor i institusjon, er det mange som er i behov for psykisk helsehjelp parallelt med barnevernets omsorgstiltak (Kayed et al., 2015). Det har vært avdekket et behov for institusjoner som i større grad ivaretar den totale livssituasjonen til disse barna og ungdommene. Det er med bakgrunn i dette opprettet to nye integrerte institusjonstilbud som skal dekke behovet for tverrfaglige tjenester innen psykisk helsehjelp og omsorgstiltak. For å kunne yte god bistand fra et tverrfaglig tilbud, er det enighet om at det er en forutsetning at det foreligger samhandling og samarbeid mellom tjenestene.

I denne kvalitative studien er det tatt utgangspunkt i «Følgforskningen av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp», som er et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og NTNU samfunnsforskning (2018-2019).

Den overordnede problemstillingen for denne masteroppgaven er som følger: *Hvilke erfaringer har ansatte ved integrerte institusjoner med tverrfaglig samarbeid?*

Hovedformålet med studien har vært å studere om organiseringen ved de to nyopprettede institusjonene gir et økt grunnlag for tettere samarbeid og samhandling mellom ansatte i barnevern og psykisk helsetjenester. Transkriberte intervju fra ansatte ved de integrerte institusjonene analyseres ved fenomenologisk-hermeneutisk metode.

Funnene i studien viser at særlig stabile og tydelige rammebetingelser, gode organisatorisk struktur og felles metodikk er viktige faktorer for å etablere og ivareta et tverrfaglig samarbeid. De funn som er gjort, viser at de ansatte sine erfaringer underbygges av annen forskning på feltet. Det har vist seg at et tverrfaglig samarbeid kan være utfordrende til tross for at de kjente suksessfaktorene er tilstede, og at individuelle forskjeller hos de ansatte kan ha betydning for det tverrfaglige samarbeidet.

Søkeord: Barnevern, Psykisk helse, integrerte institusjoner, fenomenologi, hermeneutikk.

Summary

Children and youth in child welfare have a predominance of mental health problems, compared with their peers. This is especially relevant for youth in institutions (Kayed et al., 2015). It has been identified a need for institutions to take care of the overall life situation of these children and youth, and that is why the two new institutional service have been established to cover the need for psychiatry and child welfare expertise. There is an agreement that interaction between interdisciplinary services is a precondition to perform good assistance.

This qualitative study is based on «Følgeforskningen av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp», a collaborative project between SINTEF and NTNU samfunnsforskning (2018-2019).

The problem in question for this study is: *What experiences do employees at integrated institutions have with interdisciplinary collaboration?*

The main task is to find out whether the organization at the two institutions provides an increased foundation for closer cooperation and interaction between employees in child welfare and mental health services. Transcribed interviews are analyzed by a phenomenological-hermeneutic method.

The result of the study shows that stable framework conditions, good organizational structure and common methodology are important factors for establishing and maintaining an interdisciplinary collaboration. The result also shows that the employees experiences are supported by other research done in the field. Interdisciplinary collaboration can be challenging despite the fact that the known success factors are present, and that individual differences among the employees could have an impact on the interdisciplinary collaboration.

Key words: Child welfare, mental health, integrated institutions, phenomenology, hermeneutics.

Innhold

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
Summary	3
1. Innledning.....	6
1.1.Oppgavens målsetting og presentasjon av problemstilling	6
1.2. Vitenskapelig bakgrunn for valg av oppgave og betydning	7
1.2.1. Retningslinjer og policy	7
1.2.2. Prosjekt/tiltak for å bedre tilbudet til barn og unge	8
1.2.3. Opprettelse av integrerte institusjoner.....	8
1.2.4. Forskning på psykisk helse hos barn i barnevern og BUP	8
1.2.5. Forskning på samarbeid og samhandling mellom barnevern og BUP	9
1.3. Oppgavens struktur.....	11
1.4. Begrepsavklaring.....	11
1.4.1. Rammebetingelser	11
1.4.2. Samhandling	11
1.4.3.Tverrfaglig samarbeid	11
1.4.4. Erfaring.....	11
2. Teoretisk rammeverk.....	12
2.1. Wicked problems.....	12
2.2. Teoriene om Kapital, Felt og Habitus	14
2.2.1. Kapital	14
2.2.2. Felt.....	15
2.2.3. Habitus.....	15
3. Metode.....	16
3.1. Vitenskapsfilosofisk ståsted	16
3.2. Kvalitativ metode	16
3.2.1. Sosial konstruksjonisme og postmodernisme.....	16
3.2.2. Hermeneutikk	17
3.2.3. Fenomenologi.....	17
3.3. Forskningsetikk og godkjenning av prosjektet.....	18
3.4. Design.....	19
3.4.1. Ekskludering av intervju.....	20
3.4.2. Beskrivelse av utvalg.....	20
3.5. Dataanalyse	21
3.5.1. Forskerrollen og forskerens forforståelse	21

3.6. Fenomenologisk-hermeneutisk metode.....	22
3.6.1. Naiv lesing av teksten.....	23
3.6.2. Strukturert analyse.....	23
3.6.3. Helhetlig forståelse.....	23
3.7. Analyseprosessen	24
3.8. Studiens kvalitet	27
3.8.1. Pålitelighet og troverdighet	27
3.8.2. Gyldighet og overførbarhet	28
4. Funn.....	29
4.1. Rammebetingelser.....	29
4.2. Felles metodisk tilnærming	33
4.3. Organisering	35
5. Drøfting	39
5.1. Samme mål, ulikt lovverk.....	41
5.2. De ansattes påvirkning på rammebetingelsene.....	42
5.3. Profesjoner i et hierarki	43
5.4. Individenes forskjeller sin påvirkning på samarbeid.....	44
5.5. Perspektiver på en felles metodisk tilnærming.....	45
5.6. Kunnskap og kompetanse for faglig forsvarlighet	46
5.7. Struktur og organiseringens betydning for samarbeid.....	47
5.8. Styrker og svakheter med studien.....	49
5.9. Videre forskning.....	50
6. Avslutning	51
Referanseliste	52

1. Innledning

1.1. Oppgavens målsetting og presentasjon av problemstilling

Av de barn og unge som er under omsorg i barnevernet og som bor i institusjon, er det mange som er i behov for psykisk helsehjelp parallelt med barnevernets omsorgstiltak (Kayed et al., 2015). For å kunne ivareta ungdommenes totale livssituasjon, er det opprette to nye integrerte institusjonstilbud som skal dekke behovet for tverrfaglige tjenester innen psykisk helsehjelp og omsorgstiltak. «BarnUnge21 – Strategien» er en strategi for forskning og innovasjon om og for utsatte barn og unge. Det fremgår i denne strategien at tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern er en utfordring. Det er enighet om at et tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern er viktig for å hjelpe barn og unge som er under barnevernets omsorg, med deres utfordringer (Forskningsrådet, 2020). Det er derfor sentralt å forsøke å identifisere hva som gjør at dette tverrfaglige samarbeidet er utfordrende.

I denne kvalitative studien er det tatt utgangspunkt i «Følgforskningen av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp», som er et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og NTNU samfunnsforskning (2018-2019). Hovedformålet i denne studien er å kartlegge om organiseringen ved de to nyopprettede integrerte institusjonene¹² gir et grunnlag for samarbeid og samhandling mellom ansatte i barnevern og psykiske helsetjenester.

For å identifisere faktorer som gjør et tverrfaglig samarbeid utfordrende, men også suksessfaktorer i et tverrfaglig samarbeid, er det sentralt å innhente kunnskap om hvilke erfaringer de aktørene som deltar i et tverrfaglig samarbeid har. Problemstillingen i denne oppgaven er derfor;

Hvilke erfaringer har ansatte ved integrerte institusjoner med tverrfaglig samarbeid?

¹ https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Lunde_behandlingssenter/

² <https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/bodobehandlingssenter/>

1.2. Vitenskapelig bakgrunn for valg av oppgave og betydning

1.2.1. Retningslinjer og policy

I NOU 2009:22 «Det du gjør, gjør du helt», fremgår det flere forhold som både barneverntjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) opplevde som kritisk i samarbeidet. Blant annet rapporterer barneverntjenesten om at de opplevde et manglende tilbud om god psykisk helsehjelp til ungdommene (NOU 2009:22, 2009).

«Barneverntjenesten har plikt til å ivareta barn som står uten omsorg etter barnevernloven § 4–6, første ledd uavhengig av hva årsaken til dette er. Disse situasjonene håndteres gjennom det ordinære systemet for plassering av barn i barneverninstitusjon eller beredskapshjem med døgkontinuerlig tilgang. Det psykiske helsevernets plikt til å yte øyeblikkelig hjelp er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 3–1. For det psykiske helsevernet er det gitt egen forskrift 21. desember 2000 nr. 1409 om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet. Av forskriften § 2, tredje ledd, bokstav c) følger at plikten til å yte øyeblikkelig hjelp blant annet omfatter psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersonene ikke kan mestre, og der hjelp fra det psykiske helsevernet er påtrengende nødvendig.» (NOU 2009:22, side 89).

Det fremgår at øyeblikkelig hjelp fra psykisk helsetjenester også innbefatter døgnbasert hjelp, dersom det vurderes som nødvendig. BUP har i en stor grad frihet til å tilpasse det tilbudet som gis. Barn og ungdom får ofte tilbud fra BUP om bistand i hjemmet og hjelpen blir utført av ambulanseteam eller poliklinisk. Det pekes også på at BUP har et lavt antall sengeplasser. En konsekvens av dette er at flere barn og unge som har behov for et døgnbasert tilbud i psykiatri, ikke får dette tilbudet. Disse barna kan få et tilbud etter Lov om barneverntjenester, ved å bli plassert ved en omsorgsbasis uten tilstrekkelig kompetanse på psykiatri. En annen konsekvens er belastningen for barnet og foreldre ved å ikke motta riktig hjelp til riktig tid (NOU 2009:22, 2009).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet har utarbeidet et rundskriv som omhandler samarbeid mellom barnevern og BUP, for å sikre at barn og unge skal få tilbud om de tjenestene de har behov for (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet., 2015). Til tross for tydeliggjøring av rammene i rundskrivet for tverrfaglig arbeid mellom barnevern og BUP, er ikke organisering av tjenestene tilstrekkelig for god samhandling. Endring av rammebetingelser som blant annet tydelig ledelse, og etablering av formelle strukturer og arenaer er faktorer som bidrar til økt samarbeid (Lauritzen, Vis. & Fossum, 2017).

1.2.2. Prosjekt/tiltak for å bedre tilbudet til barn og unge

Det finnes en rekke ulike tiltak for å bedre barn og unges tjenestetilbud innen omsorg og psykisk helsehjelp. Her vil det bli presentert to tverrfaglige prosjekter som har som mål å utvikle tjeneste tilbudet til barn og ungdom. BUP Levanger og barneverntjenester i Nord-Trøndelag har gjennomført pilotprosjektet «Akutten i Nord-Trøndelag», med et ønske om å samordne og bedre tjenester mellom BUP og barneverntjenesten i en akutt fase. Dette med bakgrunn i et ønske om høyere kvalitet på utredning, men også et rom for felles drøfting knyttet til tiltak på tvers av tjenestene. I evalueringen rapporteres det om positive erfaringer både fra ungdommene, deres familier, men også fra de ansatte (Lurie, 2017). Disse resultatene samsvarer med resultatene fra det tverrfaglige prosjektet mellom Kristiansand kommune, Bufetat og Sørlandet sykehus, med fokus på å gi et helhetlig og sammenhengende tilbud til barn og ungdom. Ved evaluering av prosjektet fremgikk det at ved å samordne tjenester på flere ulike nivå, styrkes tjenestetilbudet til de barn og unge som har størst behov tverrfaglig bistand (Ådnanes, Haugen, & Melby, 2016).

1.2.3. Opprettelse av integrerte institusjoner

Det har blitt utformet forslag til utbedring for å gi ungdommer et mer helhetlig og tverrfaglig tilbud innen psykiske helsetjenester og barnevern (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015). Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har sammen jobbet for å videreutvikle, styrke kompetansen og tilrettelegge i barneverninstitusjoner. Dette for å kunne forebygge psykiske vansker, men også for å gi barnet og ungdommen mulighet til å nyttiggjøre seg psykisk helsehjelp. Som et ledd i dette arbeidet ble det i 2018 bevilget midler til å etablere to omsorgs- og behandlingstilbud for barn med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Disse tilhører Bufetat Region sør og Region nord i Søgne og i Bodø kommune. SINTEF og NTNU Samfunnsforskning gjennomførte en følgeevaluering av opprettelsen av disse to institusjonene – og dette utgjør datagrunnlaget for denne masteroppgaven.

1.2.4. Forskning på psykisk helse hos barn i barnevern og BUP

Forskning viser at barn og ungdom som har kontakt med barnevernet er underforbrukere av psykiske helsetjenester (Iversen, Jakobsen & Stormark, 2008). Dette til tross for store forekomster av psykiske vansker og lidelser hos disse ungdommene (Aamodt, 2011). Av de barn og unge som mottok bistand fra BUP poliklinikk i 2002, var det kun 15 prosent som hadde fått omsorgssituasjonen utredet, eller mottok hjelpetiltak (Kristofersen, 2005). Selvmordsdødeligheten blant barn og unge i barnevernet var ca. åtte ganger høyere enn for

barn som ikke hadde kontakt med barneverntjenesten (Sæbønes, 2006). Ungdommer i barneverninstitusjoner med psykiske vansker får i liten grad for hjelp fra psykiatrien. Dette handler blant annet om manglende kunnskap, men også at barneverninstitusjonene ikke er utformet til å håndtere den høye komorbiditeten ungdommene viser. Ungdommene i barneverninstitusjonene rapporterer også om lavere livskvalitet enn ungdom i den generelle befolkningen og pasientene i BUP (Kayed et al., 2015). Høy komorbiditet av psykiske vansker hos barn og ungdom i barnevernet, og manglende kompetanse underbygger et behov for videreutvikling av tjenestetilbudene. Herunder kunnskap om hvilke tiltak som fungerer for hvem (Lehmann & Kayed, 2018) med fokus på ungdommens totale livssituasjon, og ikke bare enkelte lidelser (Jozefiak et al., 2016).

1.2.5. Forskning på samarbeid og samhandling mellom barnevern og BUP

Det eksisterer relativt lite forskning på samhandling mellom barnevern og BUP, spesielt med institusjon som setting (Fossum, Lauritzen, & Vis, 2014; Fossum, Lauritzen, Vis, Ottosen, & Rustad, 2015). Forskning viser at samarbeidet mellom barnevern og BUP har vært mangelfullt og at det foreligger en kultur og holdninger i de ulike tjenestene som problematiserer samarbeidet. Videre viser forskningen at manglende forståelse for hverandres mandat og tilbud av tjenester til ungdommen og familien, også er med på å utfordre det tverrfaglige samarbeidet (Aamodt, 2011).

Brukere av tverrfaglige tjenester rapporterer om at tjenestene oppleves fragmenterte og uoversiktlige, og at vekslingene mellom disse kan oppleves som problematiske (Helse og omsorgsdepartementet, 2009). Kommunikasjon er sentralt i god samhandling, og ulik status på grunn av faglig eller organisatorisk hierarki kan føre til utfordringer i kommunikasjonen mellom de som skal samhandle. Dette gjelder også gjensidig tillit og respekt for hverandres handlinger og meninger (Reeves, Lewin, Espin, & Zwarenstein, 2011).

I evaluering av prosjektet «Akutten i Nord-Trøndelag» fremgår at et felles språk, med utspring i felles metode, fører til bedre kjennskap til hverandres fagfelt, arbeidsmetoder, kultur, og ikke minst det å bli kjent med hverandre som mennesker. Dette er faktorer som kan støtte opp under den videre utviklingen av et positivt samarbeid og samhandling (Lurie, 2017).

Å samorganisere hjelpetjenester for barn og unge, fører det til økt samhandling på tvers av sektorer (Martinussen, Kaiser, Adolfsen, & Hansen, 2014). Forskning på samarbeid mellom tverrfaglige tjenester, uavhengig av fag, viser at det er en forutsetning at det etableres

rammebetingelser og organisatoriske strukturer som innbyr til samarbeid, og at det er tilstedeværelse av god ledelse (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez, & Beaulieu, 2005). Ledere har en stor rolle for å kunne tilrettelegge for bedre samhandling, dette ved blant annet ved å frigjøre ressurser til samarbeid og skape rom for samhandling (C. Lauritzen, Vis, & Fossum, 2017). Arbeidsplasser som tilrettelegger for god samhandling gjennom organisering og ledelse, vil i større grad evne å forebygge feil og mangler (Sexton, Thomas, & Helmreich, 2000). Derfor er det sentralt å se på de ansatte sin evne til og opplevelse av samhandling.

0-24 samarbeidet er betegnelsen på samarbeidet om flere prosjekter på nasjonalt og kommunalt nivå, med formål om at et slikt samarbeid er med å legge til rette for helhetlig innsats for barn og unge mellom 0 til 24 år og deres familier. I evalueringsrapporten av samarbeidet, «Trøbbel i grenseflaten. Samordnet innsats for barn og unge» (2020) viser funn at det å opprette nye strukturer for å bedre et samarbeid, ikke alene er tilstrekkelig for å lykkes, men at det i tillegg må utvikles en samarbeidskultur og -praksis. Taushetsplikt blir pekt på som en barriere for godt samarbeid, og betydningen av å jobbe med samhandlingspraksis og kultur, og at det må ligge en felles forståelsesramme i bunnen på samarbeidet fremheves. Det er også viktig å ha kjennskap til hverandre og anerkjenne verdien av å samarbeid (Hansen, Jensen, & Fløtten, 2020).

Det er identifisert flere barrierer på individ, gruppe og organisatorisk nivå, som bidrar til å utfordre et effektivt og nyttig tverrfaglig samarbeid. Manglede kunnskap om hverandres rolle og ansvar, fravær av samarbeidskultur, manglende rutiner og retningslinjer for samarbeid og organisatoriske prioriteringer er faktorer som har vist seg å være barrierer for integrering og opprettholdelse av et samarbeid mellom tjenester (Chuang & Wells, 2010; Darlington, Feeney, & Rixon, 2005; Timonen-Kallio, 2019). Timonen-Kallio (2019) har i sin studie sammenlignet tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykiske helsetjenester i seks ulike Europeiske land. Funn fra denne studien indikerte at barrierer for samarbeid og koordinering mellom sektorene var relativt like over hele Europa (Timonen-Kallio, 2019).

Det er vist at god samhandling mellom fagpersoner, men også mellom tjenester kan gi positive konsekvenser for brukere av helsetjenester. Resultatet for brukerne kan være bedre helse og økt brukertilfredshet. Flere familier har utfordringer som kan defineres som store, sammensatte og komplekse. Disse familiene vil ofte ha behov for hjelp fra flere aktører, og det vil være en gevinst i seg selv at de slipper å koordinere bistanden fra de ulike aktørene. For aktørene rundt familien vil økt samhandling oppleves som en ressurs ved lettere tilgang til

utveksling av kunnskap og erfaring, men også støtte. Dette vil bidra til utvikling og bedring av tjenester (Martinussen et al., 2014).

Oppsummert, så har barn og unge på barnevernsinstitusjon ofte sammensatte problemer og behov for bistand fra flere tjenester, som barnevern, PPT og psykisk helsevern. Dette forutsetter et godt samarbeid mellom disse tjenestene (Helse og omsorgsdepartementet, 2009). Det er en forutsetning at det foreligger et tverrfaglig samarbeid mellom barneverntjenesten, institusjonen og BUP for å kunne gi riktig hjelp (Kaasbøll, Melby, & Ådnanes, 2017). Derfor er det sentralt å identifisere suksessfaktorer for samhandling mellom barnevern og BUP.

1.3. Oppgavens struktur

Oppgaven består til sammen av fem kapitler. I første kapittel presenteres det teoretiske rammeverket, før det i andre kapittel blir redegjort for metode, design og vitenskapsfilosofisk ståsted. Deretter presenteres oppgavens funn i kapittel fire, etterfulgt av diskusjon og oppsummering av oppgaven i kapittel fem og seks.

1.4. Begrepsavklaring

1.4.1. Rammebetingelser

Rammebetingelser defineres i denne oppgaven som ytre forhold som stiller krav til eller legger begrensninger på hvordan en virksomhet skal drives. Herunder økonomiske, juridiske eller faglige og etiske betingelser (Magnussen, 2020).

1.4.2. Samhandling

Samhandling omhandler en gjensidig relasjonell deltakelse i en kontinuerlig dialog mellom de personene som jobber sammen om et felles mål (Ness, 2014). Ness påpeker at dette omhandler i stor grad en måte å være sammen med andre på. Det krever en samtidig aktiv felles deltakelse. Dette betyr blant annet at man i fellesskap løser oppgaver ved å diskutere og forhandle seg frem til beslutninger. Samhandling bygger på likeverdige relasjoner mellom personene eller tjenestene som samhandler (Ness, 2014).

1.4.3. Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid kan forstås som en strukturert arbeidsform, hvor det er en forutsetning at det er en dialog og felles beslutningspunkter mellom ulike faggrupper sammen med brukere og eventuelt deres pårørende (Rønbeck, 2007).

1.4.4. Erfaring

Erfaring er informasjon som en person har fått gjennom sansing og handling (Teigen, 2021).

2. Teoretisk rammeverk

Barnevernfaglig arbeid blir ofte definert som komplekst, særlig i tilknytning til å gi virksom hjelp til barn og unge som har eller lever i familier med sammensatte problemer og vansker (Christiansen et al., 2015). Denne faglige kompleksiteten med alle utfordringer dette medfører, er også gjeldende for de ansatte ved integrerte institusjoner. Derfor er det relevant å knytte oppgaven til kompleksitetsteori for å utforske hvordan kompleksitet kan forstås, da det er avgjørende med en slik forståelse for å kunne håndtere komplekse problemer (Fauske, Kvaran, & Lichtwarck, 2017). Som overordnet teoretisk rammeverk er det i denne oppgaven valgt Rittel og Webbers (1973) sin kompleksitetsteori om wicked problem som utgangspunkt i å forstå og forklare oppgavens problemstilling om de ansatte sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid i integrerte institusjoner.

Tverrfaglig samarbeid og samhandling er et av kriteriene som er foreslått som et av flere mulige bidrag for å løse wicked problems (Trickett, 2019). Det er kjent at barrierer for godt og effektivt samarbeid ikke bare er knyttet til gruppe- og organisatorisk nivå, men også individnivå (Kaasbøll, Ådnanes, Paulsen, & Melby, 2020). Derfor er det relevant i denne oppgaven å benytte Bourdieus begreper til å få en ytterligere forståelse av de ansattes erfaringer i et individperspektiv (Bourdieu, 2011).

2.1. Wicked problems

Wicked problems refererer til problemer som er kontinuerlige, vanskelig å lokalisere og definere, og ikke minst eksisterer det ikke en løsning som er objektiv riktig. Hvert problem er unikt, og et problem kan også være symptom på et annet problem. Wicked problems er et omfattende begrep som inkluderer også sosiale og samfunnsmessige forhold (Head & Alford, 2015). Forståelse av begrepet og det å identifisere wicked problems, kan være nyttig for å analysere komplekse og sammensatte sosiale situasjoner (Fauske et al., 2017). Denne forståelsen kan bidra til at de ansatte på integrerte institusjoner har en bevisst holdning og vurdering til utfallet av tiltak som iverksettes mot ungdommene, men også til de indirekte tiltak som iverksettes for å sikre den riktige hjelpen til ungdommene i integrerte institusjoner

Wicked problems understreker betydningen av å samhandle og jobbe systematisk om sosiale problemer (Trickett, 2019), da samfunnsmessig strukturer kan ha effekt på enkelte gruppers helseutfordringer. Samfunnets organisering og sektorinndeling kan komplisere håndteringen av wicked problems da det foreligger ulik kunnskap, og tjenestene opererer på ulike arenaer. Dette er kunnskap som kan være nødvendig å ha tilgjengelig for å løse wicked problems (Hofstad, 2013). Bakgrunnen for opprettelse av integrerte institusjoner, var i hovedtrekk å

dekke utsatte ungdommers behov for sammensatte tjenester, særlig med tanke på å bedre deres psykisk helse- og omsorgstilbud. Det å yte sammensatte tjenester i seg selv til denne målgruppen kan defineres som et wicked problem med tanke på barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens ulike mandat, lovverk, men også årsak og forståelse for ungdommenes utfordringer og deres behov på kort og lang sikt (Fauske et al., 2017).

Kompleksiteten i wicked problem, skaper utfordringer med å identifisere problemet og forholdet mellom årsak og effekt. Det er heller ingen som kan påberope seg å sitte med den objektive løsningen på problemet. Både fagfolk og «mannen i gata» kan ha kunnskap som belyser større eller mindre deler av et wicked problem, og en løsning på problemet. Til tross for dette, kan man aldri være sikker på den løsningen som blir lagt fram er uttømmende (Hofstad, 2013). Lars Evertsson med flere (2017) påpeker at det ofte ikke er mangel på kunnskap hos de ansatte som alene er årsaken til utfordringer med å løse et wicked problem. Deres manglende evne til å identifisere et wicked problem er den største årsaken. Han understreker også at sosialt arbeid har i blitt dreid mot en spesialisering innen feltet fremfor helhetlig arbeid, noe som krever ytterligere samarbeid (Evertsson, Blom, Perlinski, & Rexvid, 2017). Dette samsvarer med det uttalte behovet for integrerte institusjoner, men er også grunntanken bak tiltaket om et bedret samarbeid mellom spesialistfeltene.

2.2. Teoriene om Kapital, Felt og Habitus

Bourdieu's begreper kapital, felt og habitus kan belyse ulik sosial atferd og eventuelle maktstrukturer mellom profesjoner. Det er i denne oppgaven valgt å benytte Bourdieus overnevnte begreper som et bidrag for å belyse de ulike aspektene på de ansatte sine erfaringer om tverrfaglig samarbeid i integrerte institusjoner. Ulike aspekter av Bourdieus begreper vil i ulik grad bli benyttet til å drøfte funn.

2.2.1. Kapital

Kapital er et av Bourdieus mest sentrale begrep for å kunne gi en forklaring på hva som gjør at mennesker handler på den måten de gjør. Bourdieu mener at sosialt liv ikke utelukkende handler om en kamp om økonomiske og materielle goder, men at kapital også omhandler besittelse av makt på den arenaen der kapitalen er ettertraktet. Det vil alltid være en kamp og en konkurranse om å ha mest kapital i samfunnet (Bourdieu, 2002). Det finnes flere ulike former for kapital, og i denne oppgaven er det lagt vekt på de som benevnes som kroppsliggjort- og institusjonell kulturell kapital.

Kjernen i kulturell kapital er den enkeltes evne til å mestre avanserte former for ytringer, og evnen til å forstå kulturelle koder. Den kroppsliggjorte kulturelle kapitalen omfatter de verdier og goder man har, og hvordan dette kommer til uttrykk kroppslig, mentalt og sosialt. Dette uttrykkes igjennom språkbruk, smak og manerer. Den kulturelle kapitalen bygges opp tidlig i livet, særlig i relasjonen med familien som er barns primære sosiale arena. Bourdieu hevder at ved å beherske den dominerende kulturelle kapitalen, kan den enkelte tilegne seg fordeler, og at desto mer av den dominerende kulturelle kapitalen man besitter, jo større sannsynlighet er det for at den enkelte også behersker den kulturelle kapitalen på andre områder (Wilken, 2011). Den institusjonaliserte formen for kulturell kapital, omhandler tilegnelse av akademiske kvalifikasjoner. Denne formen for kapital kan være med å underbygge aksept for den kulturelle kapitalen som er satt, noe som gjør den til gjenstand for makt (Bourdieu, 2002). I denne oppgaven er akademisk kapital vektlagt, da de politiske føringene, men også med tanke på integrerte institusjoner konsept som er opptatt av å forene de ulike faggruppernes kunnskap og kompetanse innen barnevern og helse.

2.2.2. Felt

Bourdieu's begrep felt kan forstås som ulike sosiale arenaer, hvor deltakerne i det spesifikke feltet er med å utvikle egne logikker og verdier innad i feltet (Wilken, 2011). I følge Bourdieu er det ulike former for kapital som er ettertraktet og gjeldende i ulike felt, altså feltspesifikk kapital, som fører til konkurranse og konflikter. Besittelse av mest feltspesifikk kapital, kan gi goder som anerkjennelse eller autoritet på det konkrete feltet. Dette viser at kapital og felt har en gjensidig avhengighet (Aakvaag, 2008). Bourdieu hevder at i alle felt vil relasjonene til deltakerne i feltet bære preg av underliggende spenninger og motsetninger. Det alltid er ulike interesser og det blir brukt tid og energi på å ivareta egeninteresser som står på spill i feltet (Aamodt, 2011). Det som Bourdieu beskriver som et felt kan være en sosial arena, men også et fagfelt. Fagfeltene barnevern og psykisk helsevern kan forstås som to ulike felt, men også den integrerte institusjonen kan forstås som et. I denne oppgaven er det valgt et perspektiv hvor fagene barnevern og psykisk helsevern forstås som to ulike felt. Dette for å kunne belyse trekk ved dynamikken som kan oppstå mellom feltene som påvirker samarbeidet.

2.2.3. Habitus

Aamodt (2011) forklarer at hvordan vi mennesker orienterer oss i verden er styrt av måten vi forstår oss selv i verden og måten vi forstår verden på. Denne forståelsen er forskjellig ut ifra hver enkelt sine tidligere erfaringer og bakgrunn, som blant annet kultur, sosial klasse, tradisjoner, levekår etc. Dette innebærer også at verden erfarer ut ifra hvilken posisjon den enkelte har i det sosiale rommet. Alle erfaringer som mennesker har, setter spor. Dette er bakteppe for hvordan Bourdieu forklarer begrepet habitus. I følge Bourdieu har mennesker et system av disposisjoner som er skapt av vår sosiale erfaring, minner og måten vi beveger oss i det sosiale rommet. Disse systemene bidrar til å forstå hvordan man skal handle, tenke og orientere seg i verden. Disposisjonene er nedfelt i kroppen, noe som i overført betydning betyr menneskers væremåte og tankeskjemaer, som igjen bistår med å regulere og tilpasse menneskers handling etter situasjonen (Aamodt, 2011). Habitus vil i denne oppgaven bli sett i sammenheng med å forstå at det de ansatte har med seg av tidligere erfaringer som kan være med å påvirke implementeringen og utførelse av arbeidsoppgaver i integrerte institusjoner, men kan også være med å sette føringer for det tverrfaglige samarbeidet mellom barnevern og psykiatri.

3. Metode

I dette kapitlet presenteres studiens vitenskapelige ståsted, design, metode, i tillegg til beskrivelse av analyseprosessen og studiens kvalitet. Problemstillingen «*Hvilke erfaringer har ansatte ved integrerte institusjoner med tverrfaglig samarbeid?*» har som mål å få innsikt i hvordan erfaringer de ansatte på integrerte institusjoner har med tverrfaglig samarbeid, da både fra faggruppene barnevern og helse. Kvale og Brinkmann (2015) presiserer at formålet med et kvalitativt forskningsintervju er å forstå sider ved dagliglivet til den man intervjuer, fra intervjupersonens eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Det vil derfor være aktuelt å ha en tilnærming av kvalitativ metode for å belyse problemstillingen. Det vitenskapsteoretiske ståstedet for oppgaven er en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming.

3.1. Vitenskapsfilosofisk ståsted

I kvalitativ forskning er hermeneutikk og fenomenologi to ulike, men også utfyllende vitenskapssyn. Hermeneutikken har fokus på å utforske mening og forståelse, og at forskerens forståelse er betinget av konteksten som noe forstås innenfor. Fenomenologi har på sin side søkelys på den enkeltes erfaringer og livsverden, noe som fenomenologien tar som utgangspunkt for menneskers forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne oppgaven er det et ønske å få frem de ansatte sine erfaringer i en spesiell kontekst. Det er derfor relevant å benytte både et hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapssyn.

3.2. Kvalitativ metode

Jeg har benyttet kvalitativ metode for å studere tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. Kvalitative metoder bygger på fenomenologiske og hermeneutiske teorier. Målet i kvalitativ metode er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener. I denne metoden er det kjent at forskere som jobber etter kvalitative metoder, betraktes som deltaker i kunnskapsutviklingen, noe som er i tråd med teorier fra postmodernisme og sosial konstruksjonisme. Altså blir jeg som forsker deltaker i den kunnskapen som utvikles (Malterud, 2002).

3.2.1. Sosial konstruksjonisme og postmodernisme

Sosial konstruksjonisme er et perspektiv som brukes innen samfunnsfag, hvor forståelsen er at mennesket sin virkelighetsforståelse er formet ut ifra opplevelser og erfaringer det har. Dette innebærer også erfaringer fra situasjoner den enkelte står i, men også kommunikasjonen mellom mennesker har en betydning for den enkeltes virkelighetsforståelse. Sosial konstruksjonisme tydeliggjør at mening skapes i språket, og at språket er mellom mennesker. Dette betyr at språket knytter mennesker sammen, og etablerer den enkeltes selvforståelse og

virkelighetsforståelse (Hårtveit & Jensen, 1999). Den postmoderne forståelsen består av at kunnskapen eksisterer i relasjonen mellom mennesker og verden (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2.2. Hermeneutikk

Hermeneutikken er læren om fortolkning av tekster. Fokuset i hermeneutikken er å finne den dypere meningen av det som umiddelbart oppstår i teksten. Formålet med fortolkningen er å få tak i en gyldig forståelse av hva teksten betyr, slik at det kan forstås som en dialog mellom forskeren og teksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har derfor forsøkt å fokusere på meningen teksten formidler. Forståelsen av teksten skapes ved en veksling mellom min forforståelse av deler og helheten av teksten. Det er en gjensidig påvirkning på hvordan forståelsen av delene påvirker hvordan jeg forstår helheten, og motsatt. Denne prosessen kalles en hermeneutisk sirkel, og Kvale & Brinkmann (2015) presiserer at denne prosessen pågår til forskeren opplever å ha en indre enhet i teksten, som er uten logiske motsigelser (Kvale & Brinkmann, 2015).

Hermeneutisk tilnærming har fokus på at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Dette betyr at det ikke finnes en egentlig sannhet (Thagaard, 2018). I følge Gadamer er forståelse avhengig av fordommer, og tekst får mening fra en kontekst. Vår kunnskap om andre mennesker er bakgrunnen av og avhenger alltid av en kontekst (Schwandt, 2000).

3.2.3. Fenomenologi

I kvalitativ forskning retter fenomenologien seg imot den subjektive opplevelsen og beskrivelser av hvordan verden oppleves av informantene. Det etterstrebes i fenomenologiske studier å utforske meningen mennesker tillegger sine erfaringer av et fenomen, deres livsverden. Begrepet livsverden er en beskrivelse av verden slik vi møter den i dagliglivet. Hvordan denne verdenen fremtrer i den umiddelbare og middelbare opplevelsen. Dette uavhengig av og forut for alle forklaringer. Jeg har forsøkt å beskrive erfaringene og opplevelsene til informantene i denne studien, noe som er et viktig fokus i fenomenologiske studier. På denne måten kan man få en generell forståelse av det fenomenet som studeres (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.3. Forskningsetikk og godkjenning av prosjektet

I gjennomføringen av prosjektet gjelder de generelle forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskapelig forskning. Dette innebærer ivaretagelse av personvern hos forskningsdeltakerne, og gjøres ved å sikre at deltakerne er tilstrekkelig informert om prosjektet, herunder hvordan resultatene er tenkt brukt og følgene av å delta i forskningsprosjektet. De som har deltatt i studien, både ungdommer og ansatte har fått både muntlig og skriftlig informasjon om studien. De ansatte mottok et informasjonsskriv i forkant eller i møte med forskeren. Ungdommene ble forespurt av de ansatte på institusjonen om deltakelse, og fikk i etterkant informasjonsskrivet. Samtlige deltakere har samtykket skriftlig.

Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) ble kontaktet for å få en vurdering om prosjektet hører inn under Helseforskningsloven og skal legges fram for komiteen for godkjenning før gjennomføring. Prosjektet ble vurdert som ikke fremleggspliktig. I tillegg er prosjektet godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk senter for forskningsdata (NSD) og SINTEFs personvernombud for forskning. Min deltakelse som masterstudent i prosjektet er meldt inn til NSD og godkjent av Bufdir.

Intervjuene ble tatt opp på lydfil som var oppbevart på et adgangsbegrenset og passordbeskyttet område på server hos SINTEF, som ble slettet når studien var avsluttet i mai 2020. Det har vært stort fokus på å ivareta anonymiteten til deltakerne. Informasjon som er vurdert til å ikke være relevant, som for eksempel kjønn og alder er ikke opplyst, og ansatte sin stilling er forsøkt å beskrive i minst mulig grad for å ivareta anonymitet.

3.4. Design

Designet i denne oppgaven baseres på prosjektet «Følgeforskningen av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp». Ved oppstart av arbeidet med masteroppgaven deltok jeg i et møte med prosjektgruppa fra SINTEF og NTNU Samfunnsforskning, som hadde gjennomført intervjuene i følgeforskningen. Jeg fikk tilgang til transkripsjoner, intervjuguide og dokumenter som er styrende for det arbeidet som er gjort i følgeforskningen. Under møtet fikk jeg også bakgrunnsinformasjon om intervjuene, og muligheten til å spørre inngående om dette temaet. Dette er med å underbygge kvaliteten på det materialet jeg har benyttet. Det er også nøye beskrevet i følgeforskningen om hvordan intervjuene har blitt gjennomført, praktisk, men også hva de som har intervjuet har vært opptatt av under selve intervjuene.

Følgeforskningen er en kvalitativ intervjustudie hvor det er gjennomført semistrukturerte intervjuer av ansatte og samarbeidspartnere til de to integrerte institusjonene i Bodø og Lunde, og ungdom som bor på institusjonene. Prosjektgruppa har brukt intervjuguide under intervjuene som inneholdt temaer og spørsmål som omhandler elementer av modellen. Informantene fikk i stor grad snakke fritt.

Jeg fikk tilgang til sammen 27 transkriberte intervju som var blitt gjennomført i prosjektet. Rundt halvparten av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, og resterende ble gjennomført digitalt på Skype eller pr. telefon. Det har vært gjennomgående at det har vært to intervjuere fra prosjektgruppa under intervjuene, og at de ble tatt opp og deretter transkribert verbatim.

De 27 intervjuene besto av både individuelle intervju og gruppeintervju. Det forelå syv individuelle intervjuer av ungdommer og fire individuelle intervjuer av eksterne samarbeidspartnere. Fem intervju med psykologer og seks intervju med ledere og avdelingsledere ved begge institusjonene ble gjennomført individuelt, men størst andel er gjennomført som gruppeintervju. De resterende intervjuene var med miljøterapeuter som til sammen var fem intervju, hvor det også var gjennomført individuelle og gruppeintervju. Disse intervjuene ble gjennomført i perioden oktober 2018 til februar 2020, når institusjonene var nyetablerte.

3.4.1. Ekskludering av intervju

Ettersom problemstillingen i oppgaven retter seg mot de ansatte sin erfaring av samarbeid, valgte jeg å ekskludere intervju med ungdommer. Dette fordi problemstillingen kun omhandler samarbeidet mellom de ansatte og ikke ungdommer.

Videre valgte jeg også å ekskludere intervju med ledere og samarbeidspartnere som er ansatt utenfor institusjonen. Bakgrunnen for dette er at eksterne samarbeidspartnere ikke har tilgang til erfaringer med å jobbe tverrfaglig i de integrerte institusjonene. Når det gjelder ekskludering av intervju med ledere, er dette betinget i deres rolle på institusjonen hvor de i stor grad har et overordnet ansvar for dette samarbeidet, noe som også kan problematisere tilgangen til deres erfaringer.

3.4.2. Beskrivelse av utvalg

Etter ekskludering besto materialet mitt av 10 intervju hvorav 5 av disse var intervju med psykologer, og resterende var intervjuer med miljøterapeuter som i hovedsak besto av barnevernspedagoger og sosionomer med videreutdanning. Av disse intervjuene var det åtte gruppeintervju. De intervjuene som ikke var gruppeintervju, var individuelle intervju med en psykolog på Lunde og en psykolog i Bodø. De tre resterende intervjuene med psykologer, besto av to psykologer i hvert intervju, et ble gjennomført på Lunde og to i Bodø. Alle intervjuene med miljøterapeutene, besto av gruppeintervju. Tre gruppeintervju med ansatte fra Lunde, hvor to av disse intervjuene besto av fem deltakere i hver gruppe og et intervju med to miljøarbeidere. I Bodø var det gjennomført to gruppeintervju med miljøterapeutene, et intervju med tre miljøterapeuter og et med to. Størrelsen på utvalget har jeg vurdert til å være tilstrekkelig, sett i lys av at det innsamlede materialet er egnet til å utforske og svare på problemstillingen, og at et større utvalg vil ikke nødvendigvis bidra til nye funn som er avgjørende for oppgavens resultater. Vurderingen på utvalgets størrelse, er også sett ut ifra min kapasitet til å gjennomføre analyser med god kvalitet. Thagaard (2018) viser til at en grunnregel i vurderingen av utvalgets størrelse er at utvalget ikke er større enn at forskeren skal kunne gjennomføre omfattende analyser. Da analyser tar tid og krever bruk av ressurser, er dette i seg selv en begrensning for omfanget på utvalget (Thagaard, 2018). Derfor vurderes det at utvalget har nådd det som omtales som metningspunktet (Vasileiou, Barnett, Thorpe, & Young, 2018). I de transkripsjonene jeg fikk tilgang til, var det unnlatt fra forskningsprosjektet sin side å dele sin kjennskap til alder og kjønn hos intervjuobjektene. Dette for å kunne i best mulig grad ivareta deres anonymitet. Jeg hadde kun tilgang til informantenes fagbakgrunn, stillingstittel og til hvilken institusjon de tilhører. Kvale og

Brinkmann (2018) påpeker at intervjustil må tilpasses det enkelte intervjuobjektet etter formålet med studien, type kunnskap man ønsker å innhente, men også personlige ferdigheter hos den man intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette vurderes å være ivaretatt med bakgrunn av beskrivelser for gjennomføring av intervjuene.

3.5. Dataanalyse

Det er tatt utgangspunkt i verbatim (ord-for-ord) transkripsjoner fra intervjuene som gjennomføres i følgeforskningen «Følgeforskning av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp» (2018-2019), som ble ledet av SINTEF Digital, avd. helse, ved Line Melby.

3.5.1. Forskerrollen og forskerens forforståelse

Forskerens forforståelse av tema i studiet er viktig side av bakgrunn og motivasjon for valg av problemstilling og tema (Malterud, 2013). Jeg har gjennom min jobb i barneverntjenesten god kjennskap til samarbeid og samhandling mellom barnevern og BUP, da jeg over tid har jobbet med ungdom med sammensatte vansker. Interesse for tema er knyttet til erfarte utfordringer, men også tilbakemeldinger fra BUP om vansker knyttet til gjensidig samarbeid og samhandling, og at dette rammer ungdommene og deres familier. Forskerens forforståelse er sentralt i hermeneutikken, og Gadamer legger vekt på at om forskeren er bevisst på sin forforståelse, kan dette åpne opp for ny forståelse (Nilsson, 2007).

Det skal ut ifra forskning utvikles en økt forståelse, både begrepsmessig og teoretisk av det som undersøkes for å tilføye eller integrere ny kunnskap. Det er derfor nødvendig med kjennskap til temaet som skal undersøkes for å kunne stille relevante spørsmål under hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor vil min kjennskap og erfaring med tema være en styrke i å kunne stille de nødvendig spørsmål til materiale for å kunne belyse problemstillingen.

3.6. Fenomenologisk-hermeneutisk metode

Allerede fra oppstart av oppgaven, har jeg jobbet med å finne riktig metode for å kunne gjennomføre en best mulig og tilpasset analyse. Etter flere drøftinger, ble det vurdert som hensiktsmessig å benytte fenomenologisk-hermeneutisk metode for å analysere materialet, da målet for studien er å få en økt forståelse for de ansatte sin erfaring. Metoden ivaretar det fenomenologiske perspektivet ved at formålet er å få frem meningsessenser ved levd erfaring hos de ansatte, og metoden bidrar til å gi en økt forståelse av fenomener (Lindseth & Norberg, 2004).

Lindseth og Nordberg (2004) poengterer at et fenomen må studeres og komme fram i tolkning av tekst. Det er igjennom handlinger, fortellinger og refleksjon at menneskers essensielle mening kommer til uttrykk. Derfor vil det i forskningssammenheng være av interesse å få narrative fortellinger fra informanter om deres levde erfaringer. Disse narrative fortellingene skrives ned som tekst. Dette er fortellinger som i en intervjukontekst blir skapt i et samspill mellom informant og intervjuer, og teksten vil alltid kreve en fortolkning (Lindseth & Norberg, 2004).

Det vil aldri være mulig å frigjøre seg fullt ut fra egen forforståelse, da vi mennesker er bevisst på kun deler av den. Ved kritisk refleksjon kan bevisstheten rundt egen forforståelse øke, og det skaper mer åpenhet for det som fremtrer. Dette er i tråd med det Lindseth og Nordberg (2004) beskriver som «bracketing», som innebærer å sette de antagelsene man har om et fenomen i parentes eller til side slik at man i større grad kan åpne seg for fenomenet (Lindseth & Norberg, 2004).

En slik tolkning som er beskrevet ovenfor, gjøres ved bruk av en hermeneutisk forståelse som er benevnt som den hermeneutiske sirkelen. I den fenomenologisk-hermeneutiske metoden består disse analysetrinnene av 1) Naiv lesing av teksten 2) Strukturert analyse og 3) Helhetlig forståelse (Lindseth & Norberg, 2004).

Den fenomenologisk-hermeneutiske metoden er godt beskrevet av Lindseth og Nordberg (2004), noe som kan bidra til å støtte alle ledd i analyseprosessen og sikre kvaliteten på gjennomføringen av arbeidet.

3.6.1. Naiv lesing av teksten

Første del av analysen består i å bli kjent med datamaterialet ved å gjennomgå transkripsjonene og få et helhetsinntrykk, altså essensen i helheten. Forskerens førsteinntrykk og tekstens helhet blir skriftliggjort. Her er det viktig at vår forforståelse og teoretiske referanseramme er i midlertidig parentes, noe som er i tråd med det fenomenologiske perspektivet. Dette for å være åpen for inntrykk som materialet kan formidle (Lindseth & Norberg, 2004).

3.6.2. Strukturert analyse

Neste steg er det som betegnes som en strukturert analyse. Dette innebærer å organisere tekst som er relevant for forskningsspørsmålet. Ved systematisk gjennomgang av teksten skal tekst som på en eller annen måte kan belyse kunnskap om et eller flere temaer sorteres ut. Disse tekstdelene kalles meningsbærende enheter. Et tema sier noe om den essensielle meningen av en levd erfaring. Etter å ha trukket ut meningsbærende enheter, gjøres en fortetning av teksten, altså meningsenheten blir kondensert. Den essensielle meningen i hver meningsenhet skal uttrykkes ved bruk av et hverdagslig språk, så kortfattet som mulig. Deretter plasseres de ulike kondenserte meningsenhetene under de ulike temaene som tidligere er satt opp. Her skal man ha et bevisst forhold til likheter og ulikheter mellom temaene (Lindseth & Norberg, 2004).

3.6.3. Helhetlig forståelse

I det siste trinnet er de temaene, underkategoriene i den strukturerte analysen sammenfattet, sett i lys av problemstillingen. Målet er å forsøke å forstå teksten ut ifra helheten. Teksten blir forstått og tolket ut ifra vårt faglige perspektiv, men forskeren skal også etterstrebe og søke etter litteratur som bidrar til å revidere, utvide og utdype forforståelsen av teksten. I dialog med andre eller i kontakt med litteraturen, kan man få utvidet egen bevissthet rundt sin forforståelse, som blant annet bidrar til å gjøre oss oppmerksom på fenomener som blir tatt for gitt (Lindseth & Norberg, 2004).

3.7. Analyseprosessen

Jeg startet analysearbeidet med å gjennomgå de 10 intervjuene i utvalget i sin helhet for å bli kjent med materialet. Det ble gjort korte notater/stikkord underveis med umiddelbare tanker rundt sentrale trekk som kom frem i intervjuene. Dersom man i denne fasen velger å skrive notater/stikkord, er det svært viktig å være bevisst at man ikke anvender disse notatene for å systematisere teksten, men som hjelp for å forstå helheten (Malterud, 2013). En sammenfatning av disse notatene er den naive forforståelsen. Notatene ble også brukt i vurderingen om hvilke temaer og koder som ville være nyttig i arbeidet. De kodene jeg kom fram til og tok utgangspunkt i var; Bemanning, fysiske rammer, metode og samarbeid.

For å kunne sikre systematikk i arbeidet med kodingen av intervjuene, valgte jeg å benytte dataprogrammet NVivo. Slike dataprogram gjør ikke selve analysen, men er et verktøy for å systematisere og organisere teksten og arbeidet med å kode materialet (Malterud, 2013) Jeg kodet alle intervjuene fra den ene institusjonen først, og deretter intervjuene fra den andre institusjonen. Dette for å kunne ha en større forståelse dersom det var særpreg ved de ulike institusjonene som var relevant for kodingen.

Problemstillingen i oppgaven har blitt endret på flere ganger igjennom skrivearbeidet både i større trekk, men også mindre som for eksempel valg av begrep i problemstillingen. Tidlig i arbeidet var problemstillingen rettet mot hvilke rammebetingelser som forelå ved de to institusjonene og som kunne si noe om de ansatte sine erfaringer av samhandling. I løpet av analysearbeidet ble det gjort funn som tilsa at det var riktig å endre problemstilling. Fokus ble rettet mot på hva de ansatte i de to institusjonene hadde av erfaring med tverrfaglig samarbeid, herunder rammebetingelser. Endringen av problemstillingen påvirket arbeidet med analysen, men det viste seg at det var høy grad av overlapping på de funnene som fremgikk. Å utforme en problemstilling er en kontinuerlig prosess, og det er derfor viktig å være åpen for en fleksibilitet når det gjelder å videreutvikle problemstillingen ut i fra den nye kunnskapen og inntrykkene som fremgår i materialet (Thagaard, 2018).

Jeg gjennomgikk intervjuene linje - for - linje for å identifisere de meningsbærende enhetene i tekstene og plasserte de i den koden som jeg vurderte representerte de meningsbærende enhetene. Dette var enheter som jeg mente kunne si noe om problemstillingen. Etersom jeg hadde valgt å bruke dataprogram til å kode intervjuene, ga det meg muligheten til å kode de meningsbærende enhetene fortløpende. Etter å ha kodet 3 intervju, ble jeg bevisst på at det var svært mange meningsbærende enheter i hver kode, og at det i hvert tema var et stort spenn i hva enhetene omhandlet. Det var derfor behov for å etablere underkategorier for å kunne

skille hva de meningsbærende enheten representerte. Hvilke underkategorier man velger å opprette, er ofte forbundet med hvilken faglig tilhørighet og perspektiver man innehar (Malterud, 2013). Materialet ble delt inn i disse fire ulike kategoriene, med tilhørende underkategorier.

1: **Bemanning:** Ledelse, Ansettelse, Kompetanse og Arbeidstid

2: **Fysiske rammer:** En invitasjon og hindring for samhandling og Sikkerhet.

3: **Metode:** Opplæring og øvelse, Utførelse av DBT

4: **Samarbeid:** Taushetsplikt, Personalgruppa må bli kjent, Organisering og Felles metode, ulik praksis.

I etterkant av denne kodingen, samlet jeg de meningsbærende enhetene som tilhørte hver av kodene og sammenfattet innholdet i de ulike kodene og underkategoriene. I dette arbeidet ble det en utfordring ved flere tilfeller hvor jeg hadde markert for lite tekst av den meningsbærende enheten. Dette ble problematisk når jeg skulle forstå innholdet uten å ha den knyttet til den ytterlige konteksten. Det var derfor behov for at jeg ved flere tilfeller gikk tilbake til det transkriberte intervjuet for å forstå innholdet i den meningsbærende enheten. Det skal ikke utelukkes at enkelte meningsbærende enheter også ble forstått på en annen måte enn ved første vurdering på grunn av dette. Etter en gjennomgang av den utførte sammenfatningen, ble jeg oppmerksom på at den besto i stor grad av en oppsummering av intervjuene i utvalget, og ikke en analyse av materialet hvor mine funn forelå.

Ved en ny teoretisk gjennomgang av analysemetoden, vurderte jeg til det beste for analysens resultat, å legge det daværende arbeidet til side, for å kunne se på materialet med «nye øyne». Et annet argument var knyttet til utfordringen med å jobbe med et materiale hvor det var usikkerhet til meningsbærende enhetene sin gyldighet, med tanke på forståelse av innholdet og koding av enhetene.

Jeg gikk så igjennom kodene som forelå og vurderte om de var relevante for problemstillingen. Jeg valgte å beholde kodene og underkodene som jeg hadde fra tidligere, men var også her bevisst på at det kunne være behov for å tilføye å endre koder og underkoder i analysearbeidet. I analysen vil man fortløpende få ny innsikt og kunnskap som kan si noe om hva man kan lære mer om og hva som bør utforskes ytterligere. Derfor kan det være behov for å endre og justere på kodene og underkodene (Malterud, 2013) Deretter gjennomgikk jeg materialet på nytt for å trekke ut de meningsbærende enhetene. Jeg var da

bevisst på å trekke ut tekst av en så stor grad at innholdet i den meningsbærende enheten ga meg riktig og rikelig med informasjon for å kunne arbeide med teksten senere, uten at det skulle være med tekst som ikke var nyttig til det videre arbeidet. Parallelt med at jeg trakk ut meningsbærende enheter fra materialet, valgte jeg også fortløpende å markere sitater som jeg senere kunne benytte som kondensat. Et kondensat er med på å gjenfortelle essensen i de ulike kodegruppene ved å synliggjøre informantenes egne ord fra de meningsbærende enhetene (Malterud, 2013).

Når materialet var kodet på nytt, ble teksten sammenfattet. Malterud (2013) bruker begrepet rekontekstualisere om denne prosessen. Med utgangspunkt i kondensatene og sammenfatningen, utarbeides det en analytisk tekst for hver kodegruppe (Malterud, 2013). For å kunne belyse innholdet i de ulike kodene på en best mulig måte, ble funnene presentert under de tre ulike områdene som utpekte seg i analysen. Disse områdene er rammebetingelser, felles metodisk tilnærming og organisering.

I etterkant av at sammenfatningen var skrevet, ble det også vurdert som riktig å ikke ta med de funn som omhandlet de fysiske rammene. Bakgrunnen for dette var at beskrivelsene fremsto som fattige, og ville ikke kunne bringe inn en dypere forståelse av de ansatte sin erfaring av hvilken måte fysiske rammer påvirker det tverrfaglige samarbeidet. Det kan være ulike årsaker til at beskrivelsene vedrørende de fysiske rammene fremstår som mangelfull. Selv om flere av informantene forteller at de anser de fysiske rammene som viktige for behandlingstilbudet, er fortellingene om deres erfaringer med de fysiske rammene begrenset, og det er i liten grad fulgt opp av intervjuerne. Malterud (2013) presiserer at dersom en kode inneholder svært få meningsbærende enheter, bør det vurderes om disse skal flyttes til en annen kode, eller om innholdet i det heletatt kan vurderes å være en meningsbærende enhet (Malterud, 2013).

3.8. Studiens kvalitet

I kvalitative studier er det måten forskeren innhenter sine data på, og hvordan forskeren håndterer kunnskapen som bestemmer om studien holder vitenskapelig mål (Malterud, 2002).

3.8.1. Pålitelighet og troverdighet

Kvaale & Brinkmann (2015) opplyser at reliabilitet og pålitelighet handler om at studien og resultatet i den har troverdighet og konsistens. Spørsmålet i denne sammenhengen er om resultatet kan gjentas på andre tidspunkter og av andre forskere med samme metode (Kvale & Brinkmann, 2015). Det kan ikke utelukkes at informantene hadde svart på en annen måte eller kommet med andre vinklinger på de spørsmål som ble stilt, dersom noen andre hadde gjennomført intervjuene. Det er mange faktorer som kan ha påvirkning på dette. Eksempler på dette kan være fysiske rammer og fremtoning til de som intervjuer. Et av argumentene for at informantene trolig ville ha svart innenfor det spektret som kan sies å være samme resultat, er at flere av informantene er intervjuet flere ganger, og intervjuene er gjennomført over tid. Til tross for dette, oppleves det at informantenes fortellinger og betraktninger er i hovedsak like.

I kontakten med prosjektgruppa fra følgeforskningen har jeg fått innsikt i deres opplevelse av stemningen og settingen under intervjuene. Tilbakemeldingen var at informantene var gjennomgående interessert i å dele og fortelle til de som intervjuet.

En studies troverdighet refereres til i hvilken grad det er tillit til forskningen. I kvalitative studier viser forskeren sin troverdighet til studien ved å dokumentere og redegjøre for de prosessene som er gjort, hvordan data har utviklet seg og hvordan det har kommet frem gjennom studien (Thagaard, 2018). Jeg har dokumentert fortløpende de valg som er foretatt underveis, og hva som er bakgrunnen for at disse valgene er tatt. Altså forsøkt å være transparent i størst mulig grad. Jeg har selv ikke vært delaktig i arbeidet med forarbeidet og gjennomføring av intervjuene i følgeforskningen, og må derfor støtte meg til den dokumentasjonen som foreligger for å kunne si noe om pålitelighet og troverdigheten til det materialet jeg benytter i min studie.

3.8.2. Gyldighet og overførbarhet

Dersom det foreligger argumenter for at resultatene som kommer frem i studien også kan være gyldig i andre sammenhenger, kan man si at studien er overførbar (Thagaard, 2018). I kvalitative studier vil det ikke alltid være et mål i seg selv at resultatene i studien skal være generaliserende. Like så viktig er det å få fram opplevelser og perspektiver fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2015).

På den ene siden er det viktig å få fram erfaringene til informantene som står i den gitte situasjonen, da det finnes et svært begrenset tilbud om integrerte institusjoner i landet. Dette vil kunne si noe om tilbudet oppnår det som er tiltenkt eller ikke med tanke på tverrfaglig samarbeid og samhandling. Det er mange argumenter på individ-, system- og samfunnsnivå som har interesse for å sikre dette. Både med tanke på helse, ressursbruk og økonomiske spørsmål.

På den andre siden er resultatet i denne studien også gyldig i andre sammenhenger. Barnevern og Barne- og ungdomspsykiatrien har lang tradisjon med å samarbeide, og det er bred forskning på at barn og unge har behov for et godt samarbeid mellom disse tjenestene. Videre viser også forskningen at et slikt samarbeid har vært og er utfordrende å få til. Derfor vil det være sentralt å forsøke å lokalisere erfaringer som bistår oss i forståelsen i hva som skal til for å få en bedring av et slikt samarbeid.

Hvordan forskeren tolker sine data er en del av validiteten i kvalitativ forskning. Hvilken kunnskap forskeren besitter, er en del av forskerens forforståelse og er en av flere påvirkningsfaktorer for validiteten i studien (Malterud, 2013). Det er redegjort for min forforståelse med bakgrunn i min kjennskap til fagfeltet gjennom tidligere studier og arbeidserfaring, men også egenerfaring av å stå i direkte samarbeid og samhandling med barne- og ungdomspsykiatrien. Det å ha et slik inngående kjennskap til og direkte erfaring med det som en selv forsker på, kan både være med å styrke og nedgradere validiteten. Styrken er at man igjennom arbeidet er kjent med viktige nyanser og perspektiver som det er sentralt å stille spørsmål ved og fremheve. Det som kan svekke validiteten er at man har en forventning om å finne et resultat med bakgrunn i sin egen forforståelse, og tolker funn på en slik måte at egen hypotese styrkes.

4. Funn

Funnene som blir belyst i denne oppgaven utforsker hvilke erfaringer ansatte ved integrerte institusjoner har med tverrfaglig samarbeid. Det fremgikk mye informasjon om temaet, men det var særlig tre områder som utpekte seg på tvers av informantene i analysen. Disse er rammebetingelser, felles metodisk tilnærming og organisering. Funnene som er gjort i analysen, er sammensatt i form av at de i stor grad påvirker hverandre og kan derfor tilhøre flere ulike koder. I de tilfellene dette er gjeldene for et funn, har jeg forsøkt å belyse funnet i det temaet jeg mener det er mest aktuelt, selv om jeg ser at det kan være relevant i andre sammenhenger.

4.1. Rammebetingelser

Informanter fra begge institusjonene på tvers av fagtilhørighet fremhever at rammebetingelser er svært sentrale for tverrfaglig samarbeid, og da særlig rammebetingelser som omhandler ledelse, bemanning ved institusjonen, kompetanse og turnusen som de ansatte går i.

Uavhengig av hvilken av disse rammebetingelsene informantene snakker om, er de opptatt av tydelighet rund rammene og et ønske om å ha innsikt i, og forståelse for hva som er bakgrunnen for at rammene er satt slik de er. Mangel på dette fører til usikkerhet, frustrasjon og det påvirker utførelsen av arbeidet og samarbeidet mellom de ansatte negativt.

Flere informanter beskriver viktigheten med å ha en leder som er tydelig i sin lederstil, som blant annet innebærer å ha en trygghet i sin rolle som leder. Videre påpeker informantene viktigheten med å ha en ledelse som signaliserer hva fokuset bør være i arbeidet, særlig i tilfeller der det er uenighet i personalgruppa.

«...så var vi med i en sånn diskusjon faglig, om struktur, og- Og da tok lederen vår ordet og sa at fordelene med at vi skal drive behandling versus bare omsorg, så skal vi gjøre det sånn, og jeg tenker at det er noe som vi kanskje har savnet litt fram til nå, bare henne i sin posisjon, hun må begynne å virke.»

For begge institusjonene har det vært en utfordring å få tilstrekkelig kvalifiserte søkere med helsebakgrunn. At ansatte med helsebakgrunn skal i den ordinære turnusen, da de ikke kan ivareta enkeltoppgaver som for eksempel tvangssituasjoner, gjør det problematisk med ansettelsen av de påkrevde helseprofesjonene. Spørsmålet om det bør ansettes flere ressurser og fra hvilken profesjon, vil derfor være situasjonsbetinget.

«Vi skulle gjerne hatt flere psykiatriske sykepleiere, men da må, altså sånn som har vært ansatt i Bufetat, fordi det blir veldig. Jeg vet ikke hvordan de har tenkt å løse det, men det blir to forskjellige lovverk som, jeg tenker hindrer at dem kan samarbeide på en god måte.»

Lunde har erfaring med fra tidlig av etableringen av institusjonen, at det har det vært utfordrende å få søkere som har kjennskap og kunnskap om DBT fra tidligere. På grunn av ulikt kompetansegrunnlag, har det ført til forskjellige framgangsmåter i arbeidet.

«Jeg bare følger opp med det du sa med at det var 400 som har den utdanningen i Norge, så har vi ikke sett dem her...»

Et stort antall ansatte jobber turnus ved institusjonene, og det vil alltid være personlige forskjeller, noe som gjør behovet for tydelig struktur større. Dette for å sikre god dialog, og sikre at viktig informasjon blir ivarettatt.

«Da må det være noen der som holder den røde tråden, og vi kommer og går, det er en utfordring, men turnusen med dag, natt, kveld, natt, kveld – Ikke sant. Vi er så mange mennesker som bytter på en dag. Man kan ha begynt på noe så er det to timer til de går, så kommer det noen nye nå, så har de gått glipp av et eller annet, den overlappingen var ikke helt hundre prosent»

Ved begge institusjonene beskrives det som en ressurs og berikelse å jobbe tett mellom helse og barnevern. Et mangfold i ansattegruppen, særlig av personlighetstrekk, fremheves som viktig både for ungdommer og de ansatte av informanter fra Bodø. Ut ifra dette perspektivet er det viktig at det er rom for alle i institusjonen. Det oppleves som en gevinst å ha tilgang til flere ulike fagbakgrunner, men at det ikke eksisterer et behov for helse i en så omfattende stillingsgrad som er satt i rammene.

«Alle trenger forskjellige ting med forskjellige personligheter. Så det er jo kjempe bra. Det er liksom plass for alle.»

Institusjonene har løst kravet om psykologressurs ulikt, og har valgt ulik grad av involvering av psykolog i det institusjonelle arbeidet. Informanter fra Bodø estimerer at dersom psykologressursen ville ha blitt redusert med mindre enn to 100% stillinger, ville konseptet med å ha psykolog tilhørende institusjonen blitt betydelig svekket, og tilnærmet et ordinært poliklinisk behandlingstilbud. Redusert tilstedeværelse hadde ført til mangel på informasjon, og psykologene ville ikke kunne tilby kontinuerlig behandling og oppfølging.

«Vi nevnte det jo litt tidligere også at det er jo en del ting og så når vi er her 100 %, så er det jo en del ting som vi ikke får med oss og hvis vi skulle vært her 50 %, så hadde vi egentlig, da hadde det egentlig vært poliklinisk tilbud enkelt og greit.»

Psykologene i Bodø sin økte tilstedeværelse på ettermiddag og kveld fremheves som en suksessfaktor for et godt samarbeid mellom profesjonene. Tilstedeværelsen generer økt tilgang på informasjon og psykologene beskrives å ha en rød tråd gjennom hverdagen på bakgrunn av dette. Det løftes frem som positivt for fagmiljøet at psykologene deltar på felles gjøremål på ettermiddag og kveld sammen med øvrig personell og ungdommer.

«Det vil jeg si, synes de har vært veldig nyttige og selvfølgelig ungdommene er kjempe viktige her og da må man se nytten av det i forhold til de, men også kanskje i forhold til samarbeid med miljøpersonalet, vi får jo da på en måte med oss de to dagene, to vaktlag på en måte og vi har lagt merke til at vi er med på veldig mye og har kanskje et litt annet overblikk over hva som foregår på institusjonen enn hva andre får, fordi det blir så mye bytter og det er naturlig slik det er, men vi holder ofte en rød tråd fordi vi er der disse lange dagene, vi er med på det meste av strukturer nesten, som det går an så vi er- vi har et sånn godt overblikk som jeg tror at andre- at det glipper litt, fordi vi ikke er tilstede på samme måten som det vi er.»

Det fremgår av flere informanter at det er i stor grad den enkeltes miljøterapeut sin egeninteresse som ivaretar videreutvikling av kunnskap. Ved å sikre en grunnleggende kompetanse til de ansatte, vil det bidra til en mer samordnet personalgruppe, da samtlige vil ha et felles utgangspunkt og en felles forståelse for metoden. På den måten vil det hindre unødvendige diskusjoner og drøftinger på hvordan håndtere ulike situasjoner.

«...vi har disse utrolig, skjøreste ungdommene og jeg for min egen del føler meg ikke nok kvalifisert til å behandle dem med det som er per nå. Så det blir et avvik, på en måte. Jeg er kjempeinteressert, jeg leser på fritiden og er veldig interessert i dette, men jeg må også ha noen som kan veilede meg...»

Bodø opplever ikke å jobbe på en annen måte etter at helse ble en del av institusjonen, men at det har tilført arbeidsgruppa mer kompetanse, og gitt større rom til å stille andre type spørsmål. Flere av miljøterapeutene sier at de får mer kunnskap og føler seg tryggere når de stiller vanskelige spørsmål til psykologene, og at det oppleves som en kvalitetssikring og sikring av en felles forståelse.

«Men, men jeg får jo, jeg får jo mere kunnskap og føler meg litt tryggere når jeg har diskutert vanskelige saker med en psykolog, det må jeg jo ærlig innrømme, at det, det er jo en slags kvalitetssikring ...»

På Lunde påpekes det som en utfordring å jobbe i turnus når man har arbeidsoppgaver som i stor grad er betinget til samarbeid med eksterne samarbeidspartnere, på bakgrunn av begrenset åpningstid. Noe som fører til at enkelte arbeidsoppgaver blir ivaretatt på fritiden, særlig når det ikke er flere som har samme rolle og ivaretar samme arbeidsoppgaver. Dette beskrives av sitatet nedenfor.

«Jeg jobber mye kvelder og da er apoteket stengt, da er fastlegekontoret stengt, da er Abup stengt. Ja. Og når man får inn ungdommer på veldig kort tid, og man ikke får noen informasjon om for eksempel om de bruker noen medisiner, så får du vite dagen før at det gjør de, og da må det være klart til i morgen.»

4.2. Felles metodisk tilnærming

Det å jobbe etter en felles metodisk tilnærming beskrives som nyttig av de ansatte, og at det skaper en felles forståelse og et felles fokus i arbeidet. Sitatet nedenfor beskriver hvordan informanten ser for seg hva konsekvensene hadde vært i et tverrfaglig behandlingstilbud uten felles metode, altså en større distanse mellom profesjonene.

«Uten den da, så blir det veldig problematisk å begynne å jobbe sånn som vi skal gjøre med helse. Da vil det være deres profesjon og vår profesjon. Og det ville ha krasjet. På grunn av den modellen her, så kan vi ha ett.»

Det fremheves at selve metoden bedrer kvaliteten på arbeidet og fremmer samarbeid, aksept og respekt for hverandre i større grad. Det som blir påpekt som en utfordring, omhandler ikke metoden i seg selv, men på hvilken måte organiseringen og opplæringen av metoden er gjennomført.

Informanter fra Bodø har tidligere jobbet etter DBT, og opplever å ha metoden godt integrert før pilotprosjektets oppstart. Flere gir uttrykk for at prosessen med implementeringen av DBT og at de ansatte er trygge, er det som bidrar til at det utøves god behandling til ungdommene.

«Jeg merker at jeg har blitt mer glade i de jeg jobber i lag med. Det er jo ikke bare ungdommen som lever modellen. Vi bruker jo ferdighetene vi også... Aldri trudd at jeg skulle drive på med sånn hokus pokus. Men jeg merker at det nytter. Det å bruke eksempler fra sitt eget liv, det er ikke vanskelig for det sniker seg inn. Man ser at det er nyttig. Man må sette pris på forskjellene. Bare se på oss tre. Vi er jo tre veldig forskjellige, jeg elsker de jo. Jeg er kjempe glad i dem. De diskusjonene går mer på å finne en felles plattform enn å finne ut hvem som har rett.»

Metoden utfordrer de ansatte til å bruke seg selv, da den rommer tilpasninger ut ifra den enkelte miljøterapeuten. Sitatet ovenfor underbygger at en del av modellen innebærer å ha respekt for andre sine grenser og større aksept og toleranse for ulikheter mellom de ansatte noe som flere opplever har ført til et rausere arbeidsmiljø, mer trivsel og glede til jobben og mellom de ansatte. Behovet for et tett samarbeid mellom helse og barnevern har vært tilstede over tid. Tilbudet i institusjonen er blitt mer tilrettelagt enn at målgruppen har endret seg.

Funnene viser at det gir en trygghet til personalet å jobbe etter metoden, og at det blir bedre kvalitet i arbeidet. Et større fokus på samarbeid mellom de ansatte, men også mellom ansatte

og ungdommene, med fokus på ressurser og rom for forskjeller.

Ved institusjonen i Bodø har de fokus på at ungdommen skal få et tilbud basert på omsorg og DBT sine prinsipper til tross at de ikke samtykker til samtaler med psykolog, men at de uansett vil motta helsehjelp i form av DBT og omsorg. Tilbud om og utførelse av DBT ved institusjonen i Lunder er i større grad er personavhengig, men at elementer fra DBT forsøkes å bli brukt i hverdagen.

«Altså, det vi trenger, det er kompetente folk til å drive psykisk helsevern og kompetente folk til å drive barnevern på institusjonsnivå. De to funksjonene om du vil, de utøves av samme profesjon.»

Det vektlegges viktigheten med å tilpasse metoden til målgruppa på institusjonen, samtidig som at flere forteller om at mangel på struktur og ledelse vanskeliggjør hvordan personell skal utføre og forholde seg til arbeidet.

4.3. Organisering

Hvordan institusjonene velger å organisere seg, er med å gir signaler og definerer både likheter og ulikheter mellom profesjonene, men er også med å stille spørsmål til maktbalansen mellom profesjonene. Dette underbygges også av de ulike lovverkene barnevern og helse må forholde seg til, med tanke på ivaretagelsen av taushetsplikten og ulik tilgang på dokumentasjon fra arbeidet som er utført av helse og barnevern.

Informanter fra begge institusjonene skisserer utfordring med at barnevern og helse har ulikt dokumentasjonsprogram, hvor den andre profesjonen ikke har lese og skrivetilgang. Dette til tross for at barnevern og helse utfører tjenester, vurderinger og deltar på drøftinger sammen. Flere beskriver at dette utfordrer samarbeidet mellom profesjonene, og at godt samarbeid kan stoppe opp da de ikke har tilgang til å dele informasjon. Informantene er omforent om at lovverket er tydelig på ivaretagelse av taushetsplikt, men at dersom de skal jobbe som et «vi», bør de ha et felles dokumentasjonsprogram. Det tematiseres graden av tilgang barnevern bør ha i helse sine dokumenter, da deler kan være nyttig for barnevern å være kjent med. Dette kan også gjøres i dag, ved at psykologene avklarer muntlig med ungdommen om det foreligger samtykke til å dele informasjon.

«Det betyr at vi da utfører tjenester, vi gjør vurderinger, vi gir råd som kan være bygd på andre premisser enn det som det muntlig blir gitt uttrykk for. Og, tilsvarende- Bufetatansatte på Lunde kan komme til å skulle utføre deler av tilrådd helsetjeneste som de ikke har mulighet til å kvalitetssikre. Og det er en utfordring.»

Personalet har tilgang på de ulike dokumentasjonsprogrammene ut ifra hvem som er den enkeltes arbeidsgiver, helse eller barnevern. Med bakgrunn i dette opplyser både Lunde og Bodø at det er viktig å opprette en turnus hvor både helse og barnevern er til stede for å sikre at noen har tilgang på dokumentasjonen som foreligger hos begge profesjoner, dette for å skape et best mulig samarbeid mellom barnevern og helse.

Informantene påpeker at det ikke er bare metoden de skal bli kjent med, men at de skal også bli kjent med hverandre. Dette er en utfordring når det er mye sykdom og vikarer. Dette har ringvirkninger både på de som er tilstede på jobb, men også de som er fraværende. Det at ansatte ikke er kjent med hverandre, fører til utrygghet og er en faktor som bidrar til ulik arbeidsmetode og mangel på å være samkjørte. Flere understreker viktigheten med råd og

veiledning for å bli trygge på hverandre, likeså mye som trygg på metoden. Dette underbygges av informanter fra Lunde, hvor flere av personalet har vært kollegaer tidligere. De opplever at arbeidet bærer preg av dette, med tanke på samarbeid og samhandling med hverandre. Utfordringen er at tidligere strukturer henger med, og det er utfordrende å bryte opp gamle mønstre og jobbe etter ny modell.

«Vi som før hadde jobbet sammen veldig lenge, vi kjente hverandre ganske godt, så jobbet vi sammen- Vi har jobbet sammen i TBO veldig lenge, og så er det mye metode og behandlingssenter- Hva betyr det? Hva er annerledes nå? Så man er mye sånn, vi sitter fortsatt og diskuterer det på møtene, hva betyr behandling? Skal vi gjøre sånn nå? Er det riktig? Så, det bruker vi litt tid på.»

Funn viser at institusjonene har løst organisering av ressurser ulikt, da særlig psykologressurs. Lunde forklarer sin organisering med at det ikke er behov for psykolog og lege på kveld/ettermiddag, da miljøterapeuter skal ha kompetanse til å ivareta de sentrale oppgavene. Videre at store deler av organiseringen bidrar til å definere ulikhetene mellom profesjonene som for eksempel hvem som skal delta på møtevirksomhet, dette til tross for at det menes at enkelte oppgaver kan ivaretas av begge profesjonene. I dette menes det at det skal være fokus på utførelse av oppgavene, ikke profesjonen i seg selv. Bodø mener derimot at det er viktig å ha tilgang på psykologressurs i ettermiddag/kveld, for på denne måten sikre likevekt mellom profesjonene slik at det ikke blir en part som tar beslutninger og en annen som utfører. På denne måten vil tverrfagligheten i større grad bli ivaretatt.

«...psykologer og leger får dere på dagtid, og det skal de få, de skal være her på dagtid, så får de miljøterapeuter med spesialutdanning ellers. De er minst like dyktige som psykologene vi har, til å drive med kontaktetablering, og etter hvert med DBT.»
«Vi gikk inn i dette fordi vi tenker at psykisk helsevern er selvfølgelig at vi sammen utfører en tjeneste som øker sjansen for at ungdommene får en bedre, psykisk helse. Det har vi aldri tenkt på som en utenfra og inn-funksjon, vi tenker at vi er inne og barnevernet, og da snakker jeg lokalt, barnevern og ansatte på Lunde tenker nøyaktig det samme. De driver psykisk helsevern og jeg driver barnevern, men vi er her sammen, og det er grunnlagstenkningen.»

Organiseringen av institusjonene ivaretar en helhetlig ramme av både behandling og omsorg døgnet rundt. Det fremheves at et av målene er at barnevern og helse skal jobbe skulder ved skulder. Det er flere ulike forståelser av hva dette innebærer. I dette legger de at ved å stå ved siden av hverandre, får de bredere kompetanse. Det handler i hovedsak om et godt samarbeid. Ved å jobbe skulder ved skulder, er også den andre parten veldig nære og tilgjengelig. Det trekkes også frem verdien med å stille med ulikt utgangspunkt og kompetanse ved enkelte arbeidsoppgaver, og at profesjonene utfyller hverandre. Praksisen ved institusjonen er et felles prosjekt, og et felles ansvar for at det skal kunne driftes.

«Felles språk, felles måte, felles filosofi. Med ulik bagasje, og det kan vi dynamikk liksom, det blir veldig bra. Det kan bli veldig bra.»

Funn viser at organiseringen med at psykologene er fysisk tilstede på institusjonene, fører til lav terskel for å ta kontakt, be om råd og veiledning, noe som skaper en god dialog mellom psykologene og miljøterapeutene.

«De er jo med på mye av det som skjer i hverdagen. De er på morgenmøtene, de går lenger utover, spiser middag sammen med oss to dager i uken. De kjører ferdighetsgruppe... der de er en del av gjengen. De er med på personalmøtene, de er med på konsultasjon og... . Jeg synes de er veldig tilstede og døra deres står åpen.»

Ulikt kunnskapsgrunnlag kan føre til usikkerhet på hvordan få teori ut i praksis, og hvordan bli samkjørte. På bakgrunn av ulikheter, er det satt føringer for hvordan metoden skal praktiseres for å skape et felles løp. Det påpekes at da det er mange ansatte, og at vil det være en utfordring å få lik praktisering. På en annen side vil det aldri være mulig å praktisere metoden likt, da ansatte er forskjellige. Dette uavhengig av fagtilhørighet. Flere informanter fra Lunde antar at dersom det hadde foreligget en grunnforståelse av metoden, ville barnevern og helse blitt mer samkjørte i utførelse av metoden. Informanter fra Bodø understreker også viktigheten med å ha en grunnforståelse av metoden, men at det også er viktig å akseptere ulikhetene i de ulike rollene hos de ansatte og det som det innebærer. Det ligger en forventning om at alle skal kunne jobbe likt og stå sammen om sakene uansett. Til tross for at flere har ulike arbeidsoppgaver, ser de på hverandre som likestilt og at de jobber i fellesskap.

Lunde opplever at det ligger en utfordring i at enkelte beslutninger blir tatt på bakgrunn av ressursmangel og egeninteresse, og ikke faglige argumenter. Det blir derfor faglig uforutsigbarhet til både ansatte og ungdommer. Personalet må ha forutsetningene klare for å kunne utføre metoden tilstrekkelig.

5. Drøfting

I dette kapitlet diskuteres funnene som tidligere er presentert. Hovedfunnene vil bli drøftet opp imot problemstillingen, forskning, teori og vitenskapelig ståsted for denne studien.

Utgangspunktet for studien var å kartlegge hvilke erfaringer de ansatte ved integrerte institusjoner har med tverrfaglig samarbeid, med mål om å utforske om organiseringen ved de to nyopprettede institusjonene gir et økt grunnlag for tettere samarbeid og samhandling mellom ansatte i barnevern og psykisk helsetjenester.

De mest sentrale funnene fra denne oppgaven kan sammenfattes slik; Institusjonens rammebetingelser kan ha innvirkning på det tverrfaglige samarbeidet, da særlig organisering og strukturering av ledelse, bemanning ved institusjonen, kompetanse og arbeidstid/turnus. Det fremstår som positivt å gi informasjon og innsikt til de ansatte om rammebetingelsene og at dette kan føre til en trygghet og påvirke utførelsen av arbeidsoppgaver og samarbeidet mellom de ansatte. Ut ifra funnene kan det sees ut som at en felles metodisk tilnærming skaper opplevelse av en felles forståelse og et felles fokus i arbeidet. Som videre kan være med å bedre kvaliteten på arbeidet og fremme samarbeid, aksept og respekt mellom de ansatte. Informantene legger vekt på at dette fordrer at tilstrekkelig og lik opplæring av metoden for de ansatte er tilstede og at opplæringen er godt organisert. Organiseringen av institusjonene kan være med å definere og gi signaler om likheter og ulikheter mellom profesjonene og maktbalansen mellom dem. Videre blir dette underbygd av lovverket, og at taushetsplikten kan være til hinder for et godt samarbeid.

Selv om forskning på feltet om tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien er begrenset, eksisterer det forsknings både nasjonalt og internasjonalt som kan underbygge funnene som er gjort i denne studien. Forskningen på feltet kan betegnes som begrenset, da de er konsentrert om den spesielle kontekstene det forskes på som for eksempel «Akutten i Nord-Trøndelag» (Lurie, 2017), 0-24 samarbeidet (Hansen et al., 2020) og Lauritzens et al. (2017) sin forskning på samhandling mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri (Lauritzen, Vis & Fossum, S, 2017). Til tross for tidligere forsknings begrensede omfang, underbygges behovene som informantene i denne studien etterlyser. Fra 0-24 samarbeidet fremgår det funn som vektlegger gode organisatoriske strukturer på systemnivå som en viktig faktor for et godt tverrfaglig samarbeid, men det sees også på faktorer på individnivå som omhandler det relasjonelle mellom de ansatte. Det er gjenkjennbart fra funn i denne studien at det foreligger barrierer på ulike nivå som må være ivarettatt for å oppnå et godt samarbeid.

Prosjektet «Akutten i Nord-Trøndelag» har flere likhetstrekk med integrerte institusjoner, når det gjelder bruk av felles metodikk som et ledd for å gi ungdommer tverrfaglig og sammensatte tjenester (Lurie, 2017). Ut ifra funnene i denne studien, kan det forstås at en felles metodisk tilnærming støttes av informantene i denne studien. Informantene vektlegger den positive betydningen ved å jobbe etter felles metodikk og de positive konsekvensene dette har for det faglige arbeidet, men også relasjonen mellom de ansatte. Tidligere forskning viser at ledere sin rolle har stor betydning og påvirkning på hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer. Det er en forutsetning at det etableres rammebetingelser og organisatoriske strukturer som innbyr til godt samarbeid (D'Amour et al., 2005; C. Lauritzen et al., 2017). Dette underbygger de behovene informantene etterlyser, tilstedeværelse og tydelig ledelse, god organisering og tydelige rammebetingelser som gir mening til de ansatte.

5.1. Samme mål, ulikt lovverk

Funnene i denne studien peker mot at flere av de ansatte, uavhengig av profesjon, opplever at det er en utfordring å at de ansatte er tilknyttet to ulike arbeidsgivere som ligger under ulike lovverk. Utgangspunktet til begge profesjonene er å hjelpe målgruppen til en bedret livskvalitet, men har som følge av lovverket ulikt mandat og rolle. Dette innebærer også at profesjonene er underlagt taushetsplikt og at journalføring gjøres i to ulike dokumentasjonsprogram, hvor det ikke er gjensidig innsyn i de opplysninger som foreligger. Flere av de ansatte erfarer dette som problematisk med tanke på å ivareta det tverrfaglige samarbeidet, og det fører til manglende forståelse for hverandres vurderinger.

I denne konteksten er det sentralt å fremheve barn og unges juridiske rettigheter. I Norge er den helserettslige myndighetsalderen 16 år. Dette innebærer at ungdom over 16 år har rett til informasjon, medvirkning og rett til å utøve samtykke vedørende spørsmål knyttet til helse på lik linje som voksne (Helse og omsorgsdepartementet, 2001). Et flertall av informantene argumenterer for større åpenhet mellom profesjonene og lettelse på taushetsplikten uten å fremheve nyanser dette har for den enkelte ungdom, eller ungdommer generelt på et samfunnsnivå og Norges bidrag til den internasjonale debatten om barns rettigheter. Barn og unges rettsikkerhet står sterkt i Norge, og internasjonalt kan det sies å være et foregangsland på dette feltet (Utenriksdepartementet, 2016). De ansatte beskriver ikke at de har erfaringer hvor de har vært hindret i å gjøre sine arbeidsoppgaver på grunn av taushetsplikt, men de bruker begreper som at det hadde vært «fint» og «greit» å vite hva den andre profesjonen besitter av opplysninger. Derfor er det relevant å stille spørsmål til ansatte sin grad av bevissthet rundt temaet med å åpne opp taushetsplikten. Det ble ikke uoppfordret fremlagt refleksjoner rundt hva de ansatte må vite og hva som er fint å vite sett i lys av deres ivaretagelse av arbeidsoppgaver. Det å skulle lette på taushetsplikten i disse to institusjonstilbudene, kan skape presedens som har omfattende konsekvenser for barn og unges rettigheter. På en annen side kan en lettelse på taushetsplikten være et bidrag til å gi bedre hjelp til enkelte ungdommer på kort og lang sikt. Dette er med å underbygge at det ikke finnes en «enkel» løsning på et wicked problem, og at et problem med mange utfordringer med komplekse problemstillinger, må ivaretas og bli tatt stilling til før det blir tatt en beslutning om en løsning.

5.2. De ansattes påvirkning på rammebetingelsene

En forutsetning for god samhandling og samarbeid er tilstedeværelse av rammebetingelser og organisatoriske strukturer som er tilrettelagt til det formålet (D'Amour et al., 2005). Dette underbygges også av informantene i denne studien sine erfaringer. Informantene påpeker at uavhengig av hva rammene omhandler, er det et behov for en transparent og tydelig formidling for å skape større forståelse og innsikt i utformingen av rammene, og de ansatte erfarer at rammene i stor grad var satt før institusjonens virke var iverksatt. Roland (2015) hevder at en av nøkkelfaktorene i en implementeringsprosess er å skape felles forståelse og eierforhold (Roland, 2015). Videre hevder Fixsens et al. (2005) i sin studie at engasjement er viktig i en implementeringsprosess og at engasjement skapes gjennom å skaffe et eierforhold til det som skal gjennomføres. Dette gjøres ved å gi de ansatte tilstrekkelig kunnskap og informasjon, men også gi de rom til å være delaktig i beslutningsprosesser (Fixsen et al., 2005). Informantene i denne studien har ikke hatt mulighet til å innvirke og forme rammebetingelsene ved institusjonen i forkant, da disse var i stor grad satt før institusjonens virke var i gang. Dette til tross for at det fremstår ut ifra funnene at informantene har et engasjement og har et ønske om å være delaktig i utviklingen av institusjonen. Det fremgår ingen opplysninger om tilrettelegginger for at de ansatte kan delta og påvirke rammebetingelser i etterkant av at institusjonen kom i drift. Det er en stor ressurs å ha ansatte med et grunnleggende engasjement faget og for feltet. Det er da viktig at dette engasjementet forvaltes på en slik måte at det kommer til gode både for de ansatte og institusjonen som organisasjon. Ved å involvere de ansatte i større grad, både med tanke på å utveksle informasjon, men også deltakelse i beslutningsprosesser, ville de ansatte kunne få mulighet til å etablere et eierforhold til rammene. Dette forutsetter at det eksisterer en ledelse som ser engasjementet i hver enkelt ansatt, og at det skapes rom i en arbeidshverdag for å kunne aktivt involvere sine ansatte i prosesser som omhandler rammebetingelser ved institusjonen. Dersom institusjonen og ledelsen evner å tilrettelegge for et slikt arbeid, vil det ha en positiv innvirkning på implementering av institusjonen, også implementering av metode og den generelle driften.

5.3. Profesjoner i et hierarki

Hofstad (2013) sier at det er variasjon av kunnskap, kompetanse og erfaringer som må til for å kunne belyse deler av løsningen på et wicked problem (Hofstad, 2013). Dette taler for et tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. Et av flere tiltak og måter å nærme seg er tverrfaglige samarbeidet, er en tverrfaglig institusjon med et mangfold av personlig egenskaper og ulike erfaringer, som kan ha ulike perspektiver på en og samme problemstilling. Dette forutsetter en kommunikasjon mellom de ansatte for å kunne dele og utvikle sin kompetanse. Som Reeves et al. (2011) påpeker kan faglig eller organisatorisk hierarki utfordre kommunikasjonen (Reeves et al., 2011).

I denne oppgaven har jeg utforsket hvordan et slikt faglig hierarki påvirker kommunikasjonen og samarbeidet mellom de ansatte i integrerte institusjoner. Dette har vært viktig fordi målet med samlokalisering av barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien i en institusjon er å forene to ulike fagfelt. Det er på et politisk nivå presisert og lagt føringer for hvilke fag og profesjoner som skal ansettes og videreutvikles i feltet. Det kan derfor forstås som at det allerede i de politiske føringene før institusjonene var etablert, vektlagt det Bourdieu betegner som en spesifikk akademisk kapital som er ettertraktet i feltet. Aamodt (2011) viser til Bourdieu sin teori om felt, og presiserer at det vil alltid være underliggende spenninger og motsetninger i et felt som kommer av deltakernes ulike interesser og det blir brukt energi og mye tid på å ivareta det som står på spill (Aamodt, 2011). Informantene har flere ulike forståelser for hva begrepet å jobbe «skulder mot skulder» innebærer, men flere omtaler det som å jobbe tettere, gå sammen og likeverd. Det er da i denne sammenheng også relevant å stille spørsmålet til antall ansettelser innenfor helse og barnevern, da det er betydelig flere ansatte innenfor faggruppen barnevern enn antall psykologer. Hvordan gir dette mening sett i lys av å være lik? Eller kan psykologer med sin utdanning forstås som en eksklusiv gruppe? Flere av informantene har uttrykt at det er godt å ha psykologene lett tilgjengelig, for å kunne drøfte, få råd og veiledning. En av informantene sa i sitt intervju, at det var positivt å få råd fra en psykolog som kunne bekrefte det hun allerede hadde vurdert som riktig. I dette kan det forstås som at det ligger en forventning om at psykologen besitter kunnskap og kompetanse til å vurdere «sannheten» i den problemstillingen som miljøterapeuten fremla til psykologen. Det kan tenkes at miljøterapeutens problemstilling var rettet mot psykologens fagfelt, men trolig kunne miljøterapeuten også fått bekreftelse fra en annen miljøterapeut. Da denne miljøterapeuten i utgangspunktet hadde kompetanse til å ta denne vurderingen, kan det ikke utelukkes at andre miljøterapeuter også hadde hatt tilsvarende vurderinger. Dette viser at en

slik akademisk kapital kan være med å bidra til å legitimere det skjeve maktforholdet mellom miljøterapeutene og psykologene.

5.4. Individenes forskjeller sin påvirkning på samarbeid

Som nevnt er et av institusjonenes hovedformål, å forene to ulike felt. Dette innebærer at de ansatte bringer med seg sine tidligere erfaringer, kompetanse og holdninger fra sine tidligere felt. Ikke bare fra tidligere arbeidsgivere, men også utdanning og fra familiære forhold. Dette er ifølge Bourdieu en del av det som forstås som de ansattes habitus, et system av varige disposisjoner. De ansatte sin habitus vises ikke bare gjennom væremåte, men også hva de legger vekt og setter pris på av tradisjoner og kulturelle verdier. I tillegg til den individuelle habitusen hos de ansatte, eksisterer det også en kollektiv habitus ut ifra hvilken posisjon den enkelte har i feltet. Den kollektive habitusen er også et sett av disposisjoner som bestemmer hvordan en hel gruppe forstår og møter en situasjon. Dette kan være en måte å forstå årsaken til at det tar tid å endre egen praksis, til tross for at det ligger et ønske om endring i bunn (Aamodt, 2011). Flere av informantene fra den ene institusjonen hadde tidligere jobbet sammen i barneverninstitusjon, før det ble endret til en integrert institusjon. Disse informantene er tydelig på at til tross for at de var positive til flere av endringene som ble gjort, erfarte de at det hadde vært vanskelig og det hadde tatt tid å frigjøre seg fra «gamle» måter å jobbe på. Flere oppga at de erfarte at de fortsatt delvis jobbet som de gjorde på den tidligere institusjonen. Dette kan også tenkes er gjeldende for andre parter i feltet. Selv om endring tar tid, vil menneskers habitus endres i trå med at omstendighetene rundt endres, altså praksis og nye metoder i arbeidet er eksempler som kan bidra til endring av habitus (Aamodt, 2011). Dette betyr at den nye måten å jobbe i integrerte institusjoner på, selv om det ikke fungerer best mulig etter intensjonen her og nå, kan tiltaket være med å endre praksisen som utøves på sikt. Med dette bakteppet er det også sentralt å stille spørsmål om vurderingen og evaluering av institusjonens konsept og nytteverdi bør avvendes til de ansatte har fått innlemmet nye disposisjoner i sitt system i større grad, da det er kjent at dette utvikles over tid. På en annen side er det svært relevant for samfunnet, organisasjonen og de som benytter tilbudet, at det blir foretatt evaluering på et tidlig stadie, da det er helsemessige og økonomiske forhold som står på spill for alle parter. NTNU Samfunnsforskning har en pågående følgeforskning, for å kunne evaluere institusjonens virke etter et lengre tidsperspektiv, for å kunne ivareta overnevnte problemstilling.

Sett i lys av Bourdieus teori om habitus, kan det ikke forventes at ved å samlokalisere to ulike tjenester, er det gitt at det vil foreligge et godt samarbeid til tross for tilrettelegging i institusjonen. Teorien støtter derimot at ved å forsøke og samtidig utfordre tidligere praksismetoder, vil dette skape nye disposisjoner hos de ansatte, som på sikt bidrar til å utvikle nye arbeidsmåter og hvordan ansatte forstår situasjoner. Når dette er oppnådd, vil målet være å kunne sette dette i et system og at den nye praksisen vil over tid bli integrert i de ansatte (Aamodt, 2011). Dette understreker på nytt behovet for å utforske de ansatte sine erfaringer om et tverrfaglig samarbeid og integrerte institusjoner som konsept, men også viktigheten med å prøve nye tiltak for å utvikle fagene og lokalisere suksessfaktorer for et tverrfaglig samarbeid.

5.5. Perspektiver på en felles metodisk tilnærming

Det er fremtredende i denne studien at de ansatte har positive erfaringer med å jobbe etter felles metodikk, og at de opplever å få et felles språk, felles forståelse og et felles fokus i arbeidet ved å jobbe etter samme metode. Metoden forutsetter å utøve respekt for hverandre sine grenser, større aksept for ulikheter, noe som videre fører til et rausere arbeidsmiljø, mer trivsel og glede til jobben, og glede mellom de ansatte. I forlengelsen vil et godt arbeidsmiljø også kunne føre til bedre kvalitet på arbeidet som blir gjort. Som vist kan felles metode støtte og bygge opp en god kommunikasjon, som igjen gjør at hver enkelt kan få mulighet til å løfte opp sin kunnskap, kompetanse og erfaringer. En felles metode kan derfor være et positivt bidrag i en løsning på et wicked problem. Fra et brukerperspektiv kan det også være forutsigbart og en trygghet at de ansatte i stor grad har lik tilnæringsmåte, og har forståelse for den metoden som blir praktisert. På en annen side kan en felles metode være med å begrense hvem som drar nytte av behandlingstilbudet, dersom ansatte ikke er bevisst på å tilpasse metoden til den enkelte ungdommens individuelle behov. Dette må også sees i lys av hvilken metode som benyttes, da DBT er en prinsippstyrt og delvis manuellbasert metode (Brager-Larsen, Magnussen & Hestetun, 2007), innebærer dette begrenset mulighet til store endringer og tilpasning av metoden.

5.6. Kunnskap og kompetanse for faglig forsvarlighet

Det har over tid vært forsøkt flere ulike tiltak for å finne en løsning for å bistå barn og unge med å løse deres sammensatte og komplekse vansker tilknyttet omsorgssituasjon og deres psykiske helse. Integrerte institusjoner er et av flere tiltak som har blitt etablert. Utfordringen ved å forsøke å løse og forstå et wicked problem, er at det kan oppstå nye (Ritchey, 2011). Til tross for at samlokalisering, altså integrerte institusjoner, tidligere har vært skissert som en god løsning både for ansatte og ungdommer for å håndtere brister tilknyttet det tverrfaglig samarbeidet, viser funn i denne studien flere positive erfaringer, men også utfordringer.

Begge institusjonene har strevd med å ansette personell med helsebakgrunn. Det er derfor relevant å stille spørsmål til hva som er bakgrunnen for den lave interessen fra personer med helsebakgrunn. Ved valg av arbeidssted, kan det ligge til grunn ulike ankerverdier. Dette er ulike verdier som er årsaken til valget om et bestemt yrke eller arbeidssted. Dette kan for eksempel være et ønske om faglige utfordringer eller et ønske om å hjelpe en bestemt gruppe (Zunker, 2011). Av de psykologene som har takket ja til stilling ved institusjonene, argumenterer de med at de har tro på institusjonens måte å møte ungdommene og deres utfordringer på, og at dette kan utfordre de faglig. Det de derimot bemerker er viktigheten med å tilhøre et spesialistmiljø, eller å være to eller flere fra samme profesjon som jobber sammen. Det vektlegges her å ha muligheten til å drøfte konkrete saker, men også faglige problemstillinger. I helsepersonelloven § 4 framgår kravet til helsepersonells ansvar om faglig forsvarlighet. Dette er et grunnleggende krav til helsepersonell om at den hjelpen som utøves, skal holde en viss standard. I lovteksten benyttes begrepet faglig forsvarlighet. Dette innebærer blant annet at helsepersonell med autorisasjon skal være i stand til å avgjøre når egen kompetanse ikke er tilstrekkelig, sett ut i fra pasientens beste (Braut & Grammeltvedt, 2006). Å ha tilhørighet til et større spesialistmiljø vil sikre at den enkelte opprettholder og utvider sin faglige kompetanse, og det er også en kvalitetssikring på at den faglige forsvarligheten blir ivaretatt. Fra miljøterapeutenes side kan det fremstå ut ifra funnene at flere av miljøterapeutene opplever at det er den enkelte sin egeninteresse som ivaretar denne videreutviklingen av kunnskap. Denne ulikheten blir underbygd av institusjonens organisering av opplæring på den felles metoden. Den store variasjonen i kompetanse og kunnskap innad i institusjonen mellom miljøterapeutene og psykologene kan forsterke psykologenes behov for å ha tilhørighet til et spesialistmiljø utover det institusjonen har tilgang på for at psykologene selv skal få støtte, bli utfordret og få dekt behovet for kvalitetssikring av egne vurderinger og fag. Dette synliggjør at uavhengig av profesjon, har ikke organiseringen evnet å ivareta de

ansatte sine behov for strukturert opplæring og faglig sikring innad i institusjonen. Dette er et bristepunkt med tanke på kunnskap om at ledere og deres rolle sett i lys av organisering og tilrettelegging av kompetanseutvikling er en avgjørende faktor for samarbeid og som et ledd i å løse wicked problems.

5.7. Struktur og organiseringens betydning for samarbeid

Begge institusjonene har tidligere vært driftet som barneverninstitusjoner før de ble omorganisert til integrerte institusjoner. I denne omorganiseringen kan det forstås som at fagfeltet innen barnevern har etterspurt kunnskapen og kompetansen som barne- og ungdomspsykiatrien har, da særlig psykologenes. Psykologene besitter da med akademisk kapital som er ettertraktet i feltet, og får stor anerkjennelse fra miljøterapeutene. Med at psykologene har denne posisjonen med den akademiske kapitalen, kan man forstå psykologene som den dominerende parten og miljøterapeutene som den dominerte. Denne forståelsen kan være en av forklaringene på strukturene i institusjonen som for eksempel bakgrunnen for hvorfor enkelte faggruppen deltar på noen møter, mens andre ikke. Dette betyr ikke at denne dynamikken mellom faggruppene i seg selv er negativt, men er en forklaring på hvorfor det ikke stilles spørsmål til den strukturen som foreligger fra de ansatte, selv om det kan tenkes at det er motstridene til hva som fremmer godt samarbeid. Den dominerende og dominerte parten tilpasser seg ofte hverandre, og i dette ligger det en form for ikke uttalt aksept for den strukturen som da er satt (Aamodt, 2011).

Aamodt (2011) viser til Bourdieus begrep felt, og hevder at det ligger en interesse i alle felt som innebærer å beholde makten over andre felt som vurderes å være på et lavere nivå i hierarkiet, men også et behov for å skille seg fra andre som ligger nærmest sitt felt i hierarkiet. Det kan være flere ulike årsaker til at dette skjer i et felt. Den ene årsaken er at et felt kan ha som mål å sikre seg et monopol innenfor en spesiell sektor, men det kan også være et mål om å etablere en uavhengig praksis og autonom (Aamodt, 2011). Det er dermed ikke sagt at de ansatte på institusjonen bevisst går inn for å gjøre seg mest mulig autonome, men gjennom deres måte å jobbe på og det de har med seg fra tidligere praksiser vil være med å skape og underbygge et autonomt felt. Psykologene har fått rom til å selv være med å definere sin arbeidstid og turnus på institusjonene. På den ene institusjonen jobber psykologene kun på dagtid, og følger ikke ordinær turnus. Det blir uttalt at dette er med bakgrunn i at miljøterapeutene kan utøve god praksis og at de har tilstrekkelig med kompetanse innen metoden for å kunne ivareta de behov som skulle oppstå på ettermiddag og kveld. I utgangspunktet kan dette forstås som en kreditering til miljøterapeutene. På en annen side kan

det også være en måte å skape et skille mellom profesjonene. Det å trekke grenser mellom to ulike grupper som står mot hverandre, er også en måte å sikre autonomi på (Aamodt, 2011).

Bourdieu påpeker at jo mer autonom et felt er, jo vanskeligere er det for en utenifra å komme inn i feltet, altså det vil foreligge en adgangsbegrensning. I slike felt hvor det er sterk autonomi, vil det alltid være «vakter» som ser til at nye i feltet forholder seg og forplikter seg til feltets verdier og normer. Disse vaktene er opptatt av å kontrollere at kriteriene for å bli tatt inn i feltet er ivarettatt (Aamodt, 2011). Flere av informantene fra begge profesjonene har stilt kritiske spørsmål til hvorfor det skal ansettes sykepleiere på institusjonen. Det har da blitt vektlagt at det er flere ulike arbeidsoppgaver de ikke kan ivareta med tanke på deres tilknytning til arbeidsgiver innen helse, dette sett i sammenheng med at de skal gå ordinær turnus. Tilsynelatende kan informantenes fortellinger forstås som et ønske om å ha ressurser tilgjengelig som effektiviserer arbeidet i konkrete situasjoner, særlig der det er spørsmål om bruk av tvang. Oppsummert kan de ansatte på institusjonen forstås som vakter som med kritisk blikk retter kritikk mot å slippe sykepleiere inn på feltet. Det kan være flere årsaker til at sykepleierne er den profesjonen som ikke slippes inn i feltet. En av årsakene kan være sykepleierne sin kompetanse om somatiske forhold, som miljøterapeutene og psykologene til sammenligning har begrenset besittelse av. Det kan da forstås som at sykepleierne har en akademisk fordel som kan være truende til det allerede eksisterende hierarkiet.

5.8. Styrker og svakheter med studien

Malterud (2002) presiserer at forskerens rolle har betydning for den systematiske håndteringen av organisering og fortolkning av materialet som foregår i analyseprosessen. Dersom disse problemstillingene ikke blir ivaretatt med en metodologisk kompetanse, kan dette påvirke validiteten på studien (Malterud, 2002). Jeg har ikke deltatt på gjennomføring av intervjuene, noe som kan sees på både som en svakhet og en styrke. I intervjuet, men også i en transkripsjon blir det gjort kontinuerlige valg om hvilke tema man skal følges opp og ikke, men også på hvilken måte dette skal håndteres (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å ikke delta på intervjuet eller ved å ha gjennomført intervju selv, kan jeg ha mistet dimensjoner og nyanser av det som formidles. Jeg har heller ikke hatt mulighet til å styre hvilke temaer som skal følges opp og ikke i intervjuet. Dette kan sees i kapitlet hvor funn drøftes, hvor det flere ganger etterlyses og bemerkes informantens manglende refleksjoner om enkelte tema. Det kan ikke utelukkes at informantene ville ha kommet med refleksjoner med god dybde dersom de hadde fått konkrete oppfølgingsspørsmål om enkelttemaer. På en annen side, kan det være en styrke å ikke ha deltatt ved at man i en analyse stiller seg i større grad åpent til materialet som gjennomgås.

De fra prosjektgruppa i følgeforskningen som gjennomførte intervjuene, har god erfaring og bred kompetanse på forarbeid og gjennomføring av intervju, herunder intervjuteknikker og erfaring med å håndtere etiske spørsmål. Dette er med på å styrke kvaliteten på intervjuene og kan ha ført til at de har fått hentet ut erfaringer som jeg ikke ville ha fått tilgang til på grunn av min manglende erfaring i feltet.

Det ble tatt en vurdering på om det var behov for å supplere materialet som forelå med ytterligere intervju for å sikre dypere data på de tema som belyses i oppgaven. Det ble gjort en avveining på, og konkludert med at det materialet som forelå ivaretok bredden og dybden i det som skulle belyses. Det ble knyttet usikkerhet til om den belastningen det ville ha vært for informantene til å gjennomføre et nytt intervju, ville veie opp for den ytterligere informasjon som ble uthentet. I denne sammenheng knyttes belastningen primært til informantenes kapasitet og rom i arbeidshverdagen til å prioritere deltakelse i et intervju. Det skal i forkant av gjennomføring av et intervju vurderes formålet med intervjuet med hensyn til den vitenskapelige verdien av kunnskapen som uthentes, men likeså viktig, det etiske hensynet til informantene (Kvale & Brinkmann, 2015).

Kriteriene for å vurdere kvalitet i kvalitative studier, som pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og gyldighet, vurderes å være ivaretatt i denne studien. Det vurderes også at resultatene i denne studien er i tråd med tidligere forskning, som har tilsvarende funn som dermed støtter og underbygger både gjennomføring og konklusjon av studien.

5.9. Videre forskning

Denne oppgaven gir innsikt i og har lokalisert noen av de faktorene som påvirker et tverrfaglig samarbeid i integrerte institusjoner. Det er mange faktorer som spiller inn på hvordan de ansatte opplever et slikt samarbeid. På grunn av oppgavens omfang, er det ikke rom til å gå ytterligere inn på alle de ulike temaene. Dette betyr ikke at de har mindre påvirkning på eller betydning for hvordan informantene opplever samarbeid, men det er gjort et valg i denne oppgaven å ikke innlemme faktorer som blant annet er på systemnivå som for eksempel politiske føringer. Det oppleves heller ikke som at dette har vært et fokus under intervjuene, og det er derfor i liten grad synlig gjennom informantenes fortelling. Det er relevant å forske mer konkret på hvordan politiske føringer påvirker det tverrfaglige samarbeidet, da dette er førende for helse- og omsorgstilbudene for barn og unge i landet, og kvaliteten på arbeidet som blir gjort.

Som tidligere nevnt, gir denne oppgaven en innsikt i, og ikke et fullverdig bilde på hvordan erfaringene til informantene påvirker samarbeidet, noe som betyr at det fortsatt er rom for å gå ytterligere i dybden av forståelsen på hvordan de ulike hovedfunnene i oppgaven påvirker samarbeidet. Dette vil være til stor gevinst både for profesjonene i helse og barnevern i deres fagutvikling, men også til enkeltindividene som har et direkte behov for sammensatte tjenester.

6. Avslutning

Denne kvalitative studien har tatt for seg de ansatte sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid i integrerte institusjoner, sett i lys av wicked problem og noen av Bourdieus begreper. Målet har i hovedsak vært å synliggjøre de ansatte sine erfaringer, men det har også igjennom studien blitt satt søkelys på faktorer som kan bidra til å etablere og opprettholde tverrfaglig samarbeid og samhandling. Til tross for de begrensninger som er identifisert i denne studien, gir funnene og refleksjonene rundt det tverrfaglige samarbeidet i integrerte institusjoner et bidrag til forståelsen av kompleksiteten av et tverrfaglig samarbeid.

Oppsummeringen av tolkningen ut ifra funnene er at alle de ansatte har et ønske og tro på å jobbe tverrfaglig mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. Det pekes på flere suksessfaktorer, men også barrierer for at det tverrfaglige samarbeidet skal lykkes i en slik kontekst som integrerte institusjoner er. Funnene i denne studien peket særlig på stabile og tydelige rammebetingelser, god organisatorisk struktur og felles metodikk som viktige faktorer i denne sammenhengen. De funn som er gjort, viser at de ansatte sine erfaringer underbygges av annen forskning på feltet. Det har vist seg at et tverrfaglig samarbeid kan være utfordrende til tross for at de kjente suksessfaktorene er til stede. Med teorien fra Bourdieu fremheves de individuelle forskjellene hos de ansatte, og på hvilken måte dette kan ha betydning for det tverrfaglige samarbeidet, og rolle dette kan spille inn i en større gruppe. Dette underbygger nok en gang kompleksiteten og perspektivene som må ivaretas i trå med wicked problems. Det er derfor viktig å fortsette å videreutvikle fagene og støtte forskning på feltet, med mål om at det på sikt skal kunne utrettes tverrfaglig tjenester som gir ungdommene våre best mulig hjelp.

Referanseliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Aamodt, L. G. (2011). *Samhandling mellom barnevern og BUP. Kunnskapsutvikling i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, & Helsedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. (Rundskriv nr. 21/2015). Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/996/IS-11-2015-Samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste.pdf>
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, & Helsedirektoratet. (2016). *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet*. Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet Retrieved from <https://www.buudir.no/PageFiles/37517/Oppsummering%20og%20anbefalinger%20fra%20arbeidet%20med%20helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevernet.pdf>
- Bourdieu, P. (2002). *The Forms of Capital. I Readings in Economic Sociology*. Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd.
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital.(1986). *Cultural theory: An anthology, 1*, 81-93.
- Brager-Larsen, A.T., Magnussen, S., Hestetun, I., (2007). Dialektisk atferdsterapi for ungdom i Norge: Teori, metode og erfaringer fra et behandlingstilbud. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 12, 2007, side 1475-1484.
- Braut, G. S., & Grammeltvedt, G. A. (2006). God praksis og faglig forsvarlighet - to sider av samme sak. *Optikeren*. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/artikler/god_praksis_faglig_forsvarlighet.pdf
- Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbred, D., Madsen, C., Havnen, K. J. S., Aarland, K., & Backe-Hansen, E. (2015). Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak. *Bergen: Uni Research Helse, RKBU Vest*.
- Chuang, E., & Wells, R. (2010). The role of inter-agency collaboration in facilitating receipt of behavioral health services for youth involved with child welfare and juvenile justice. *Children and youth services review*, 32(12), 1814-1822.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 116-131. doi:10.1080/13561820500082529
- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child abuse & neglect*, 29(10), 1085-1098.
- Evertsson, L., Blom, B., Perlinski, M., & Rexvid, D. (2017). *Can complexity in welfare professionals' work be handled with standardised professional knowledge*: Policy Press Bristol.
- Fauske, H., Kvaran, I., & Lichtwarck, W. (2017). Hjelpetiltak i barnevernet: Komplekse problemer og usikre virkninger.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., Wallace, F., Burns, B., . . . Barwick, M. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Forskningsrådet. (2020). BarnUnge21 - Strategien. Retrieved from <https://www.barnunge21.no/>
- Fossum, S., Lauritzen, C., & Vis, S. A. (2014). Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern-en kunnskapsoversikt. *RKBU Nord Rapport*, 5.

- 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. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92(4), 282-297 ER. Retrieved from http://www.idunn.no/tnb/2015/04/samhandling_mellom_barnevern_og_psykisk_helse_vern_for_barn_
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). Trøbbel i grenseflatene. *Samordnet innsats for utsatte barn og unge. Fafo-rapport, 2*.
- Head, B. W., & Alford, J. (2015). Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management. *Administration & Society*, 47(6), 711-739. doi:10.1177/0095399713481601
- Helse og omsorgsdepartementet. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Oslo: Departementet Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (Meld. St. 47 (2008-2009)). Oslo: Departementet Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Hofstad, H. (2013). Håndtering av "wicked problems" i kommunal planlegging. Lokal oversettelse av målsettingene om bærekraftig utvikling og bedre folkehelse i ulike planleggingspraksiser.
- Hårtveit, H., & Jensen, P. (1999). *Familien - Pluss en. Innføring i familierapi*.: Tano Aschehoug.
- Iversen, A. C., Havik, T., Jakobsen, R., & Stormark, K. M. (2008). Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet.
- Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33-47. doi:10.1007/s00787-015-0700-x
- Kaasbøll, J., Melby, L., & Ådnanes, M. (2017). *Evaluering av pilotprosjektet "Kartlegging av barn og unges psykiske helse ved inntak i barneverninstitusjon og samhandling om videre tilbud ved behov"*. Retrieved from Trondheim: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2452998/2017_00169_Rapport_Bufetat_27.06.2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kaasbøll, J., Ådnanes, M., Paulsen, V., & Melby, L. (2020). Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model. *Nordic Social Work Research*, 1-16.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Retrieved from Trondheim: https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport_RKBU.pdf
- Kristofersen, L. B. (2005). *Barnevernsbarnas helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. (NIBR-rapport 2005:12). Retrieved from Oslo: <https://evalueringsportalen.no/evaluering/barnevernbarnas-helse-uforhet-og-dodelighet-i-perioden-1990-2002/BArnevernbarna2005-12.pdf/@@inline>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lauritzen, C., Vis, S. A., & Fossum, S. (2017). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter.
- Lauritzen, C., Vis, S. A. M., & Fossum, S. (2017). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter [Intersectoral

- collaboration between child welfare services and mental health care for children and adolescents in Norway – mapping current challenges]. *Scandinavian Psychologist*.
- Lehmann, S., & Kayed, N. S. (2018). Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them. *International Journal of Social Welfare*, 27(4), 364-371. doi:10.1111/ijsw.12323
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*, 18(2), 145-153. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Lurie, J. (2017). *Evaluering av "Akutten i Nord-Trøndelag"*. (Rapport 8/2017). Retrieved from Trondheim: <https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/RKBU+Midt-Norge+Rapport+8-2017+-+Evaluering+av+Akutten+i+Nord-Tr%C3%B8ndelag.pdf/c71d984b-0a7f-44c0-aba7-5ac22d203c71>
- Magnussen, J. (2020, 31.01.20). Rammebetingelser. Retrieved from <https://sml.snl.no/rammebetingelser>
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet. Den norske legeforening.*, 112(25), 2468 - 2472.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinussen, M., Kaiser, S., Adolfsen, F., & Hansen, M. B. (2014). Hvordan oppleves samhandling, kvalitet og arbeidshverdagen blant ansatte i Barne- og Familieenheten i Asker kommune. In: Tromsø: RKBU Nord, Norges Arktiske Universitet.
- Ness, O. (2014). Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell. *NAPHA Nasjonalt*. Retrieved from <https://www.napha.no/content/14929/Samarbeid-eller-samhandling-Er-det-noen-forskjell>
- Nilsson, B. (2007). Gadammers hermeneutikk. *Sykepleien Forskning*, 266-268. doi:10.4220/sykepleienf.2007.0009
- NOU 2009:22. (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/a0ba82b642e343b890b94b7314b0a4e4/nou/pdfs/nou200920090022000dddpdfs.pdf>
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2011). *Interprofessional teamwork for health and social care* (Vol. 8): John Wiley & Sons.
- Ritchey, T. (2011). *Wicked problems—social messes: Decision support modelling with morphological analysis* (Vol. 17): Springer Science & Business Media.
- Roland, P. (2015). Hva er implementering. P. Roland & E. Westergård (Red.), *Implementering. Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*, 11-13.
- Rønbeck, A. (2007). Tverrfaglig samarbeid i og utenfor ansvarsgrupper. *Spesialpedagogikk*, 2, 15-23.
- Schwandt, T. A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: Interpretivism, hermeneutics and sosial constructionism. In I. N. K. D. Y. S. L. (red.) (Ed.), *Handbook of qualitative research* (pp. 189-213). London: Sage.
- Sexton, J. B., Thomas, E. J., & Helmreich, R. L. (2000). Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *Bmj*, 320(7237), 745-749.
- Sæbønes, A.-M. (2006). Helsen til barnevernsbarn krever samarbeid. *Tidsskriftet. Den norske legeforening.*, 126(9).
- Teigen, K. H. (2021). Erfaring. In *Store norske leksikon*. <https://snl.no/erfaring>.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

- Timonen-Kallio, E. (2019). Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work*, 22(6), 947-960.
- Trickett, E. J. (2019). Ecology, Wicked Problems, and the Context of Community Interventions. *Health Education & Behavior*, 46(2), 204-212.
doi:10.1177/1090198119828795
- Utenriksdepartementet. (2016). *Individklageordningene til FNs konvensjoner om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, barnets rettigheter og rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC medical research methodology*, 18(1), 1-18.
- Wilken, L. (2011). *Bourdieu for begyndere: Samfundslitteratur*.
- Zunker, V. (2011). *Career counseling: A holistic approach*: Nelson Education.
- Ådnanes, M., Haugen, G. M. D., & Melby, L. (2016). *Forsøk på felles, tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern - Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand*. (SINTEF A27731). Retrieved from Trondheim:
<https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport-a27731--endelig.pdf>

