



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Det helsevitenskapelige fakultet, RKBU Nord

Samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern

-En kvalitativ studie basert på erfaringer hos ansatte i psykisk helsevern for voksne

Nina Margareta Andreassen

Masteroppgave i barnevern, 50 studiepoeng – Mai 2017.

Veileder Camilla Lauritzen



Sammendrag

Å leve med en psykisk sykdom, somatisk sykdom eller være rusavhengig kan innebære en utfordrende livssituasjon. Man kan da i forskjellige faser av livet ha behov for tjenester fra ulike etater. I situasjoner der barn også er involvert vil det være spesielt viktig å fange opp disse barna og gi dem rett hjelp til rett tid. For å kunne ivareta barn som er pårørende til alvorlig syke foreldre, kreves det et samarbeid med ulike etater. Formålet med studien er å undersøke hvilke tema ansatte i psykisk helsevern for voksne trekker frem som viktig for å lykkes i samarbeid med barnevern.

Utvalget består av 6 ansatte i psykisk helsevern for voksne, ansatt i sykehus og kommunal sektor. Studien er kvalitativ og det er gjennomført semistrukturert intervju for å innhente informasjon. Transkripsjonene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.

Funn i studien viser at det var flere tema som var sentral for å lykkes i samarbeid med barnevernet. Funnene indikerer et behov for at de ulike etatene er bevisst i forhold til hva som er målet med samarbeidet. Videre kan det se ut til at det vil være hensiktsmessig at det blir lagt til rette for at psykisk helsevern for voksne og barnevern i større grad har mulighet til å treffes for å gjøres kjent med hverandres roller, funksjon og arbeidsmetoder. Det kan være grunn til å anta at det også er behov for at samarbeid er forankret på ledelses-nivå og at det blir etablert en samarbeidsrutine, slik at det blir legitimt å sette av tid og ressurser til å fokusere på samarbeid med andre etater. Gjennom god kommunikasjon mellom de to etatene kan kanskje barnevernet i større grad se at psykisk helsevern for voksne er en viktig samarbeidspartner og bruke deres kunnskap som en ressurs i en samarbeidssituasjon. Det kunne også vært hensiktsmessig at psykisk helsevern for voksne hadde en gjennomgang av regelverket i forhold til taushetspliktbestemmelsene, både i forhold til at tidligere forskning sier noe om at reglene for taushetsplikt kan være komplisert, og at psykisk helsevern for voksne får informasjon om de ulike unntakene fra taushetsplikten. På denne måten kan psykisk helsevern for voksne benytte seg av disse unntakene for å samarbeide med barnevernet uten at taushetsplikten skal være et hinder.

Nøkkelord: Tverrfaglig samarbeid, samarbeid, samhandling, psykisk helsevern for voksne, barnevern.

Abstract

Living with a mental illness, somatic illness or being addicted to drugs can lead to a challenging life situation. In different phases of life there might be need for services from different agencies. In situations where children are also involved, it will be especially important to catch these children and give them the right help at the right time. In order to protect children who are relatives of severely ill parents, cooperation with different agencies is required. The purpose of this study is to investigate the topics that employees in mental health care for adults express as important in order to succeed in cooperation with child welfare.

The selected group comprises of 6 employees in mental health care for adults, employed in hospitals and municipalities. This study is qualitative, and semi-structured interview has been conducted to obtain information. The transcripts were analyzed by systematic text condensation.

Findings in the study show that there were several topics that were central to success in cooperation with child welfare. The findings indicate the need for the different agencies to be aware of the purpose of the cooperation. Furthermore, it may seem that there is a need for mental health care for adults and child welfare to get introduced to each other's roles, functions and working methods through meetings and conventions. There may be reason to assume that there is also a need for cooperation to be rooted at management level and to establish a co-operation routine, so that it becomes legitimate to allocate time and resources to focus on cooperation with other agencies. Through communication between the two agencies, child welfare is more likely to see that mental health for adults is an important partner and use their knowledge as a resource in a collaborative situation. It could also be appropriate for mental health protection for adults to review the rules in relation to confidentiality provisions, both in relation to previous research saying that rules of confidentiality may be complicated, and that mental health care for adults gets information about the different exceptions from the duty of confidentiality. This way mental health care for adults can avail themselves of these exceptions in order to cooperate with child welfare without the duty of confidentiality as an obstacle.

Keywords: Interdisciplinary cooperation, cooperation, interaction, mental health care for adults, child welfare.

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en lærerik prosess som har gitt meg mulighet til å fordype meg i et spennende tema. Jeg vil rette en stor takk til mine informanter som til tross for en hektisk hverdag tok seg tid til å delta i undersøkelsen. Uten dere hadde jeg ikke hatt mulighet til å gjennomføre denne studien.

Jeg vil også takke min veileder, Camilla Lauritzen for gjennomlesning, konstruktive tilbakemeldinger og motiverende ord.

En av grunnene til at jeg har kommet i mål med oppgaven er min nåværende arbeidsplass som har gitt meg mulighet til å slutføre arbeidet, jeg vil rette en takk til min enhetsleder, Bente Berg som har vært positiv til at jeg skriver denne oppgaven.

Videre takk til familie, venner og kollegaer for oppmuntrende ord underveis og som har vist respekt for mitt behov for å prioritere oppgaven fremfor alt annet. Sist, men ikke minst en spesiell takk til kjæresten min, Ole Petter som har holdt ut med en lite tilstedeværende kjæreste. Takk for din støtte og for at du har hatt tro på meg, når jeg ikke har hatt det selv.

Nå er jeg klar for alt jeg har i vente!

Tromsø, 15.05.17

Nina Margareta Andreassen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for studien	1
1.2	Hensikten med studien og problemstilling	3
1.3	Studiens avgrensninger	3
1.4	Oppgavens oppbygging	4
2	Teoretisk rammeverk og lovverk	5
2.1	Litteratursøk	5
2.2	Lovverk og forskrifter	6
2.3	Tverrfaglig samarbeid	12
2.3.1	Ulike former for samarbeid	14
2.3.2	Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid	14
2.4	Taushetsplikt	18
2.5	Kommunikasjon	19
2.5.1	Profesjonell kommunikasjon	19
2.5.2	Praktiske kommunikasjons ferdigheter	20
2.5.3	Nonverbal kommunikasjon	21
2.6	Barn som pårørende	22
2.7	Tidligere forskning	24
2.7.1	Nasjonale og internasjonale studier og rapporter	24
3	Metode	35
3.1	Kvalitativ forskningsmetode	35
3.2	Mitt ståsted som forsker og forforståelse	36
3.3	Datainnsamling	37
3.3.1	Utvalg og rekruttering av informanter	38
3.3.2	Forberedelse og gjennomføring av intervju	39
3.3.3	Transkribering	40
3.4	Dataanalyse	41
3.5	Personvern og etiske refleksjoner	44
3.5.1	Informert samtykke	45
3.5.2	Konfidensialitet og anonymitet	45
3.5.3	Etiske refleksjoner over egen undersøkelse	46
3.6	Metodiske refleksjoner	46
3.6.1	Studiens kvalitet	47
3.6.2	Studiens barnevernfaglige relevans	47
3.6.3	Studiens valdidet	48

4	Presentasjon av funn	50
4.1	Å jobbe mot et felles mål.....	51
4.2	Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig.....	52
4.3	Kunnskap om hverandres tjenester.....	53
4.4	Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet	54
4.5	Kommunikasjon.....	55
4.6	Taushetsplikt.....	57
5	Diskusjon	58
5.1	Å jobbe mot et felles mål.....	58
5.2	Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig.....	61
5.3	Kunnskap om hverandres tjenester.....	64
5.4	Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet	67
5.5	Kommunikasjon.....	69
5.6	Taushetsplikt.....	73
6	Oppsummering og konklusjon	76
6.1	Forslag til videre forskning.....	79
6.2	Begrensninger ved studien.....	79
6.2.1	Generaliserbarhet	79
	Referanseliste	81
	Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	87
	Vedlegg 2: Intervjuguide	90
	Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	92

1 Innledning

Denne masteroppgaven utforsker hvilke tema ansatte i psykisk helsevern for voksne fremhever for å lykkes i samarbeid med barnevernet.

1.1 Bakgrunn for studien

Å leve med en psykisk sykdom, somatisk sykdom eller være rusavhengig kan innebære en utfordrende livssituasjon. Man kan da i forskjellige faser av livet ha behov for tjenester fra ulike etater. I situasjoner der barn også er involvert vil det være spesielt viktig å fange opp disse barna og gi dem rett hjelp til rett tid. Det er anerkjent at barn som pårørende sammenlignet med andre barn har høyere risiko for å utvikle psykopatologi ifølge Beardslee et al., Clark et al., Downe et al., Leverton, Weissmann et al. (referert i Doseum, 2015, s. 30). Gjertsen (2013, s. 81) påpeker at barn som opplever at deres nærmeste personer blir syke, vil bli berørt av dette. Når dette gjelder foreldre, kan det påvirke deres evne til å utføre sine foreldrefunksjoner, de trenger hjelp til å ivareta barns behov (Gjertsen, 2013, s. 81).

For å kunne ivareta barn som er pårørende til alvorlig syke foreldre, kreves det et samarbeid med ulike etater. I denne sammenheng kan samarbeidspartnere være blant annet psykisk helsevern for voksne, helsesøster og barnevern. Det å vokse opp med foreldre som har psykiske lidelser, er en risikofaktor for selv å utvikle denne typen plager i løpet av barndomstiden eller ungdomstiden (Kvelling, 2010, s 243). Det vil derfor være fruktbart å komme tidlig inn for å iverksette gode forebyggende tiltak. For at barnevernet skal kunne gi barn rett hjelp til rett tid, er barnevernet avhengig av et godt samarbeid med andre tjenester som melder fra om eventuell bekymring for et barn (Prop. nr 106 L 2012-2013, s. 26). Barnevernet skal først og fremst bidra til at barn kan bli boende i egen familie og hjelpen skal gis i form av råd og veiledning og hjelpetiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 18). Ruud et al. (2015, s. 80) og Torvik og Rognmo (2011, s. 40) hevder at forebyggende tiltak for å ivareta barns livskvalitet kan vise seg å være en god investering i deres psykiske helse på lengre sikt.

Med bakgrunn i dette vil det være av stor betydning at psykisk helsevern for voksne samarbeider med barnevernet i de sakene der deres pasienter har samboende barn for å

forhindre eller minske risikoen for at deres barn utvikler vansker (Doseum, 2015, s. 30; Torvik & Rognmo, 2011, s. 28).

Barneverntjenestene og helsetjenestene har en lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre ut fra barnets behov og der det er nødvendig, jmfør barnevernloven (1992, § 3-2), helse og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-4), helsepersonelloven (1999, § 4) og spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 2-1e).

Lovgivningen pålegger en samarbeidsplikt, men angir ikke nærmere hvordan samarbeid mellom barneverntjenester og helse- og omsorgstjenester skal skje (Rundskriv IS-11/2015, s. 12).

Tidligere forskning viser at samarbeid mellom ulike etater kan være en utfordring (NOU 2009:22, s. 70; NOU 2000: 12, s. 65; Brodtkorb & Rugkåsa, 2009, s. 293; Martiusen & Adolfsen, 2011, s. 51; Grut, 2007, s. 42; Myrvold et al., 2011, s. 23; Baklien, 2009, s. 239; Backe-Hansen, 2009, s. 45; Lurie & Tjelflaat, 2009, s. 29; Ødegård & Willumsen, 2011, s. 194; Stang et al., 2013, s. 101). Taushetsplikten setter grenser for hvilken informasjon man kan gi og hvem man kan gi den til, taushetsplikten kan derfor oppfattes som et hinder for godt samarbeid mellom etater (Kommunesektorens organisasjon, 2013, s. 4; Kjørstad, 2009, s. 25).

Aktører som inngår i tverrfaglig psykisk helsearbeid representerer ulike faggrupper og profesjoner som tradisjonelt har ulik tilnærming til problemløsning. De ulike faggruppene er blant annet barnevernspedagoger, sosionomer, helsesøstre og sykepleiere. De ulike aktørene forholder seg til ulike lovverk og rammebetingelser, og de har ulike forventninger til hverandre når det gjelder hva de enkelte skal bidra med (Grut, 2007, s. 42; Galvin & Erdal, 2013, s. 38; Repstad, 2004, s. 91; Brodtkorb & Rugkåsa, 2009, s. 293; Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 53).

Galvin og Erdal (2013, s. 23) poengterer betydningen av at alle instansene som kjenner til familien er med på å utarbeide mål og tilrettelegger slik at målet kan bli oppnåelig. Ved tverrfaglig samarbeid kan man kunne skape bedre kvalitet på den hjelpen som blir tilbudt, samt gi muligheter for å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt (Galvin & Erdal, 2013 s. 23). Ansatte i psykisk helsevern for voksne kan være nøkkelpersoner for å fange opp barn som

pårørende (Lauritzen & Reedtz, 2016, s. 73). Barnevernet er derfor avhengig av at psykisk helsevern for voksne melder fra om en eventuell bekymring rundt et barn.

Tidligere forskning om samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern ser ut til å være noe begrenset, noe som kan tyde på at det er behov for ny forskning innenfor dette feltet. Det er et ønske gjennom denne studien å øke kunnskapen om hvilke faktorer som har betydning for samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern.

1.2 Hensikten med studien og problemstilling

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke hvordan ansatte i psykisk helsevern for voksne beskriver samarbeid med barnevern. Studiens mål er å utvikle kunnskap om hvilke faktorer som har betydning for samarbeid mellom disse tjenestene. I den forbindelse har det blitt innhentet data gjennom intervju med barneansvarlige i psykisk helsevern for voksne, da deres erfaringer ble vurdert som relevant for å kunne svare på problemstillingen.

Masteroppgaven skal besvare følgende problemstilling:

«Hvilke temaer fremhever ansatte i psykisk helsevern for voksne som viktige for å lykkes i samarbeid med barnevernet?»

1.3 Studiens avgrensninger

Intensjonen med denne studien er å undersøke ansatte i psykisk helsevern for voksnes erfaringer knyttet til samarbeid med barnevern. På grunn av oppgavens omfang er det blitt valgt å kun ta utgangspunkt i erfaringene som ansatte psykisk helsevern for voksne har, studien har ikke belyst erfaringer knyttet til samarbeid fra barnevernets perspektiv.

Informantene som er inkludert i denne studien har vært i kontakt med barnevern i forbindelse med at de har hatt en eller flere pasienter med barn. Psykisk helsevern for voksne forkortes i denne oppgaven til PHFV. Det vil bli redegjort for studiens begrensninger i avslutningsvis i oppgaven.

1.4 Oppgavens oppbygging

I oppgaven anvendes retningslinjer for masteroppgaver gitt av Regionalt Kunnskapssenter for Barn og Unge.

Oppgaven er inndelt på følgende måte, i kapittel 2 presenteres litteratursøk, lovverk, forskrifter og oppgavens teoretiske rammeverk. Avslutningsvis i kapittel 2 blir det gitt en oversikt over tidligere forskning innen tema. Kapittel 3 omhandler metode, i form av hvilken metode som er brukt for å innhente data, analyse av data og etiske og metodiske refleksjoner knyttet til denne studien. I kapittel 4 blir funn fra denne studien presentert. Deretter vil kapittel 5 være diskusjonsdelen, der funn blir drøftet opp mot tidligere forskning og teori. Avslutningsvis i kapittel 6 presenteres oppsummering og konklusjon, forslag til videre forskning, begrensinger ved studien og generaliserbarhet.

2 Teoretisk rammeverk og lovverk

I dette kapitlet blir det teoretiske rammeverket presentert. Innledningsvis gis det en innføring i hvordan litteratursøk ble gjennomført, etter dette kommer en oversikt over gjeldende lovverk og forskrifter. Deretter presenteres teori om tverrfaglig samarbeid, taushetsplikt, kommunikasjon, og barn som pårørende. Avslutningsvis blir det gitt en gjennomgang av relevante forskningsartikler.

2.1 Litteratursøk

Det ble utført en rekke litteratursøk for å finne frem til relevant litteratur som kunne brukes i oppgaven. Dette ble også gjort for å få en oversikt over tidligere forskning innen feltet. For å danne en oversikt over hvilken forskning som er gjort ble det først søkt på samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern. Det var flere artikler som omhandlet dette tema. Artiklene handlet for det meste om samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Deretter ble søket mer spesifisert, herunder «Samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern». Dette søket resulterte i et meget begrenset resultat. Det ble deretter bestemt å søke mer generelt både i norske og engelske databaser.

I de ulike databasene ble flere kombinasjoner av ord og antall søkeord forsøkt. Dette for å få flere treff. De norske søkeordene var: samarbeid, tverrfaglig samarbeid, samhandling, barnevern, psykisk helsevern, psykisk helsevern for voksne, voksenpsykiatri, barn av psykisk syke foreldre, barn som pårørende, taushetsplikt. De engelske søkeordene var: Interdisciplinary collaboration, collaboration, Adult mental health services, child protection services, Interprofessional collaboration, children of mentally ill parents, confidentiality. Følgende databaser ble brukt i litteratursøket: Pubmed, SveMed+ og Google Scholar. Videre søk ble gjort i bibliotekbasen til universitetet i Tromsø, også kalt Oria. Her ble det funnet relevant litteratur fra blant annet; Tidsskrift fra psykisk helsearbeid, folkehelseinstituttet, SINTEF, Norsk institutt for forskning og oppvekst (NOVA), Idunn, Tidsskrift for Norsk psykologforening, Tidsskriftet Norges Barnevern og aktuelle fagbøker. En av bøkene var Tverrfaglig samarbeid i praksis (2013) som inneholdt mye relevant faglitteratur som er brukt i oppgaven.

Samtlige av resultatene fra litteratursøket inneholdt samarbeid mellom barnevern og andre etater. Det var meget få artikler som omhandlet samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern dirkete, men endel forskning på samarbeid mellom barnevern psykisk helsevern for barn og unge. I denne oppgaven har det i diskusjonsdelen blitt tatt utgangspunkt i forskning som omhandler samarbeid med barnevern og andre etater og jeg mener disse forskningsartiklene kan ha en overføringsverdi til min studie.

Flere av artiklene refererer til andre studier knyttet til samarbeid mellom ulike etater. En kritisk gjennomgang ble tatt av de ulike artiklene for å se om de hadde relevans for denne oppgaven. Det førte til at andre interessante forskningsartikler ble inkludert i studien. Min veileder ga også tips til litteratur og relevante artikler som omhandlet tema for oppgaven.

2.2 Lovverk og forskrifter

Det vil nå bli presentert relevante lovbestemmelser og forskrifter som omhandler barn som pårørende og samarbeid mellom psykiske helsevern for voksne og barnevern.

Jamfør helsepersonelloven (1999, § 4) skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig. Helsepersonellet skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand, eller henvise pasienter videre dersom dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Helsepersonelloven (1999, § 10a) innebærer at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand. Hensikten er å sikre at barna blir fanget opp tidlig og iverksatt prosesser som gjør barn og foreldre i bedre stand til å mestre egen situasjon når en forelder har blitt alvorlig syk.

Helsepersonelloven (1999, § 21) slår fast at helsepersonell i kommunen og spesialisthelsetjenesten har en profesjonsbestemt taushetsplikt knyttet til yrkesutøvelsen og pasientopplysninger.

Jamfør helsepersonelloven (1999, § 22) skal det gis samtykke for utveksling av opplysninger fra den opplysningene gjelder. Dersom pasienten er under 16 år skal foreldre eller andre med foreldreansvar samtykke til at helsepersonell kan utlevere opplysninger. Dersom pasienten er over 16 år, skal hun eller han i utgangspunktet samtykke selv.

Helsepersonelloven (1999, § 23) inneholder en rekke unntak fra taushetspliktbestemmelsene som kan være aktuell i dialogen mellom helsepersonell, pasient eller pårørende.

Helsepersonelloven (1999, § 25 tredje ledd) åpner for at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene for pasientens barn, med mindre pasienten motsetter seg dette.

Helsepersonelloven (1999, § 33) handler om opplysninger til barneverntjenesten. Uavhengig av taushetsplikt har helsepersonell en opplysningsplikt til barneverntjenesten. Helsepersonell er pliktet å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side og ved grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når barnet har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker jamfør barnevernloven (1992, § 4-10, §4-12, § 4-24). Når barneverntjenesten i kommunen krever utlevert opplysninger i henhold til helsepersonelloven (1999, § 33, tredje ledd) og barnevernloven (1992, § 6-4 andre og tredje ledd) må de konkretisere og presisere hvilke opplysninger de ønsker. Barneverntjenesten definerer hva slags opplysninger de har behov for i den enkelte sak. Helsepersonell vil på bakgrunn av utleveringskravet vurdere om kravet er oppfylt og hva slags opplysninger som skal gis. Unntaksvis vil helsepersonell ha opplysningsrett når tungtveiende private eller offentligrettslige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre, jamfør helsepersonelloven (1999, § 23 nr. 4).

Barnevernloven (1992, § 3-2) innebærer at barneverntjenesten i kommunen skal medvirke til at barns interesser også ivaretas av andre offentlige organer. Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når samarbeid kan bidra til å løse

oppgaver som de er pålagt etter barnevernloven (1992). Barnevernet skal gi uttalelser og råd, samt delta i planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Jamfør spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 2-1e) er det det regionale helseforetakets ansvar etter § 2-1a, første ledd, en plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenester om å tilby tjenester omfattet av loven. Det skal sørges for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse og omsorgstjenesteloven (2011, § 6-1).

Spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-7a) pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha tilstrekkelig barneansvarlig personell. Herunder skal barneansvarlig personell ha nødvendig kompetanse til å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde personer.

Ansatte i offentlig forvaltning har taushetsplikt jamfør forvaltningsloven (1967, § 13-13f). Samtidig har de forskjellige tjenestene egne taushetspliktbestemmelser i forhold til hver enkelt tjenestes lovgrunnlag. Helsepersonell må forholde seg til taushetsplikten helsepersonelloven (1999, § 21-21a), barneverntjenesten må forholde seg til barnevernloven (1992, § 6-7).

Kommunens plikt til samhandling og samarbeid defineres i helse og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-4). Kommunens ansvar etter § 3-1, første ledd innebærer en plikt til å legge til rette for samhandling mellom de ulike deltjenestene innad i kommunen og med andre tjenesteytere i de situasjoner der det er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Det du gjør, gjør du helt, NOU 2009:22. Tidlig innsats overfor barn og familier er av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst. Departementet har som mål at barn og unge skal få helhetlig og koordinert hjelp til rett tid, og det fremheves at tiltak bør ligge på lavest mulig nivå. I 2008 oppnevnte regjeringen et utvalg som skulle gjøre

en grundig vurdering av samarbeid mellom kommunale og statlige tjenester som gir hjelp til utsatte barn og deres foreldre. De ble bedt om å vurdere på hvilken måte tjenestene kunne organiseres slik at det er «en dør inn» når de trenger hjelp fra flere tjenester. Samt at de skulle se på hvordan samarbeid kan organiseres slik at en instans kunne ha koordineringsansvaret. Herunder om plikten til samarbeid skulle nedfelles i lovverk (NOU 2009: 22, s. 9). NOU 2009:22, oppsummerer hvor sammensatt tverrfaglig samarbeid kan være på denne måten:

Tjenestene leveres av mange forskjellige instanser både på kommunalt, statlig og i noen grad fylkeskommunalt nivå. I tillegg er det flere sektorer involvert.

Samhandlingsutfordringene knytter seg derfor både til forhold mellom forvaltningsnivåer og forhold mellom ulike sektorer. Dessuten er det samarbeid mellom enheter innenfor samme forvaltningsnivå og sektor. Det høye antall tjenestetilbydere (mellom 15 og 20 aktører) og det faktum at disse både skal samhandle med tjenestemottaker og med hverandre, bidrar til å øke kompleksiteten. Offentlig forvaltning kjennetegnes generelt av en gjennomgående sektorinndeling med relativt høye barrierer for samarbeid på tvers. Forsøk på å gå på tvers av sektorgrenser synliggjør både formelle og kulturelle forskjeller. Forskjellige sektorer innebærer tjenesteytere med forskjellig politisk oppdrag, historie, kompetanse og kultur. Organiseringen av tjenestene er forskjellig, likeledes finansieringssystemene og det juridiske rammeverket (NOU 2009:22, s. 70).

Barnevernet i Norge Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer, NOU 2000:12. Analysefirmaet Protinus gjennomførte en mindre kvalitativ undersøkelse blant representanter fra og utenfor barnevernet. Hensikten med undersøkelsen var å innhente tilleggsinformasjon om ulike samarbeidsrelasjoner i barnevernet og mellom barnevernet og andre instanser.

Resultatene viser at de har ulike erfaringer knyttet til samarbeid med andre instanser. Samarbeidet mellom fylkeskommunen og fylkesmannen virker gjennomgående tilfredsstillende. Partene har kunnskap om hverandres roller og samarbeidet bærer preg av gjensidig respekt. Det synes også å være etablert gode rutiner for informasjonsutveksling. På kommunalt nivå varierer graden av tilfredshet sterkt, både fra barneverntjenestens side og fra samarbeidsinstansers side. Blant dem som ikke er tilfreds med samarbeidet rettes misnøyen både mot omfang og innhold. Mye av samarbeidet oppleves som fokusert rundt ansvars- og

økonomifordeling mellom etatene. Samarbeidsinstansene opplever også at responsen når det gjelder bekymringsmeldinger kan virke vilkårlig. Fra barneverntjenestens side ble det uttrykt et ønske om at samarbeidende etater i større grad skulle ta kontakt med barnevernet og melde saker tidligere. Ansatte i barnevernet opplevde at samarbeidsinstanser hadde lite kunnskap om barnevernet og deres arbeidsmetoder. Fra samarbeidspartenes side kunne barneverntjenesten oppleves å ha liten interesse for andre etaters bidrag (NOU 2000: 12, s. 65).

De kommunene som hadde innført ulike former for hospitering mellom barnevernet og andre etater hadde god erfaring med dette, de ble kjent, fikk mer kunnskap om den andre etatens arbeidsområde og arbeidsmetoder, og de hadde mer kontakt med hverandre i etterkant.

Kommuner som hadde innført forpliktende tverretattlig samarbeid mente at de hadde et bedre samarbeid nå, enn tidligere. Et forpliktende samarbeid innebærer at det er legitimt å sette av tid og ressurser til samarbeid og at alle parter er nødt til å delta (NOU 2000:12, s. 65).

Videre undersøkte Protinus hva som må til for å få et godt samarbeid med andre instanser.

Informantene oppsummerer følgende:

- Kunnskap om hverandre.
- Respekt for hverandres roller.
- Klar målsetting med samarbeidet, og at samarbeidet må ha et mandat.
- Tydelig avklaring av roller og oppgaver.
- Likeverdighet i samarbeidet, trygghet på egen kompetanse.
- Avklaring av forventninger.
- Avklaring av faglig plattform.
- Møtes fysisk – ansikt til ansikt. Etatene bør ikke være lokalisert langt fra hverandre.
- Alle må se gevinsten ved å samarbeide, og de må skape forventninger om et resultat av samarbeidet.
- Samarbeidet må være forpliktende og forankret i administrativ og politisk ledelse (NOU 2000: 12, s. 66).

På kommunalt nivå fremheves manglende kunnskap om hverandre som å være den viktigste barrieren for samarbeid. Det blir sagt at samarbeidsinstansene må sette av tid til å bli kjent med hverandre som personer og som etater. Der hvor samarbeidet fungerer godt legges det

vekt på at det har blitt brukt tid på å bli kjent med hverandre, og at dette igjen har bidratt til at partenes ulike roller nå har blitt tydeligere, oppgavefordelingen enklere og at det frigjøres kapasitet til samarbeid (NOU 2000: 12, s. 66).

Flere informanter uttrykte at formålet ved samarbeid kunne være uklart. Manglende likeverd opplevde barnevernet som et hinder for samarbeid. Både det kommunale barnevernet, fylkesbarnevernet og private barneverninstitusjoner gir uttrykk for at de opplever til dels urealistiske forventninger til hva barnevernet kan utføre. Barneverntjenesten i kommunen opplever forventningspress fra sine kommunale samarbeidspartnere, fylkesbarnevernet fra kommunene, og de private institusjonene opplever press både fra fylkeskommune og kommune. De sa at det ikke var samsvar mellom resultater og forventinger som samarbeidspartnerne hadde. I følge informantene kunne dette føre til irritasjon og frustrasjon i samarbeidet og føre til mistillit til barnevernet (NOU 2000:12, s. 66).

Informantene påpekte at taushetsplikten kunne skape problemer i tverrfaglige møter. Etatene diskuterte anonymt, men flere visste hvem det var snakk om og de opplevde situasjonen som kunstig. Lovbestemmelsene om taushetsplikt var hensiktsmessige, men det ble ytret ønske om mer informasjon om hvordan samarbeid skulle foregå innenfor rammene av taushetsplikten (NOU 2000: 12, s. 67).

Prop. 106 L (2012–2013) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i barnevernloven. I forhold til samarbeid mellom tjenester blir det skrevet at taushetsplikten skal ikke hindre nødvendig samarbeid mellom barneverntjenesten og andre tjenester i oppfølgingen av det enkelte barn. Barneverntjenesten skal gi opplysninger til andre tjenester, slik at de kan gi barnet best mulig tjenestetilbud (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 34).

Flere kommuner arbeider systematisk og godt for å legge til rette for samarbeid om utsatte barn og unge. Noen har etablert tverrfaglige enheter for å fjerne grensene mellom tjenestene. Det innebærer at for eksempel barnevern, Pedagogisk-, psykologisk tjeneste (PP- tjenesten) og helsestasjon- og skolehelsetjeneste, er organisert som en felles enhet med en leder. I andre kommuner kan samarbeidet være organisert gjennom egne rutiner og samarbeidsmøter. Kommunene har stor frihet til å vurdere hvordan hjelp fra flere tjenester best kan organiseres og koordineres. Imidlertid er det en forutsetning at kommunen legger til rette for samarbeidsstrukturer, det presiseres at dette krever tydelig ledelse og forankring. Det må av

ledelsen stilles klare forventinger til samarbeidet, og kommunen må ha systemer for å følge opp at samarbeidet prioriteres. Det er mange kommuner som får samarbeidet til å fungere godt innad i kommunene, imidlertid opplever de utfordringer med samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer, av den grunn kan det kreves en sterkere formell forankring, for eksempel gjennom samarbeidsavtaler og felles samarbeidsfora (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 35).

At barnevernet er tilgjengelig er en forutsetning for å oppdage barn som har behov for tidlig hjelp. Det blir presisert at barnevernet skal være en aktiv samarbeidspartner for andre tjenester og komme tidlig inn i saker. De skal være tilstede på arenaer der barn og unge befinner seg (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 38).

Med utgangspunkt i de barn som mottar hjelp fra barnevernet er det et behov for tverrfaglig og tverretatlig innsats. Hjelpetjenester som møter voksne med forsørgeransvar må være oppmerksomme på barns oppvekstvilkår. Et samarbeid med disse tjenestene kan bidra til at foreldre får nødvendig oppfølging, slik at deres evner som omsorgspersoner blir styrket. De ulike ansvarsområdene, oppgavene og forventinger til hverandre i de ulike faggruppene og tjenestene må være klart definert, det danner grunnlaget for at tilgjengelige ressurser og virkemidler kan utnyttes til barn og familiens beste (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 39).

2.3 Tverrfaglig samarbeid

Galvin og Erdal (2013, s. 25) skriver at det i mange kommuner er iverksatt forsøk med tverrfaglig og tverretatlig virksomhet som kan gi grunnlag og grobunn for nye perspektiver. Det er en rekke kommuner som har omorganisert og etablert egne etater for barn og unge for å legge til rette for tverrfaglig virksomhet. Målet er en kvalitativt bedre tjeneste for den enkelte bruker, videre har målet vært at felles ledelse og omorganisering skulle føre til mer og bedre samarbeid i tillegg til bedre økonomi.

Tverrfaglig samarbeid kjennetegnes av flere yrkesgrupper som arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål (Galvin & Erdal, 2013, s. 25). Tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt kan ofte bli brukt om hverandre. Tverrfaglig samarbeid kan være samarbeid på tvers av etatsgrensene i kommunen: tverretatlig, og kan også være på tvers av sektorene i

kommunen: tverrsektorielt (Galvin & Erdal, 2013, s. 25). Tverrfaglig samarbeid er interaksjon mellom representanter fra ulike fag med et dobbelt formål: sikre kvalitet i arbeidet ved at den faglige kompetansen blir utnyttet ytterlig, utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til faglig utvikling (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 53).

Galvin og Erdal (2013, s. 27) definerer samarbeid som «Samarbeid blir ofte definert som samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen». Begreper som samordning, samarbeid og samhandling blir mye brukt om hverandre. Knoff (referert i Galvin & Erdal, 2013, s. 27) viser til at samordning kan defineres som å omfatte «En systematisering eller organisering av det hvert enkelt utøver gjør ovenfor en og samme problemstilling/klient, slik at alle tiltak er vel tilpasset hverandre og ikke motvirker hverandre». Martinussen og Adolfsen (2011, s. 44) viser til at det innenfor helse og omsorgssektoren har lenge vært et krav om at fagpersoner skal samarbeide til det beste for pasientene eller brukerne. Mange oppgaver som skal løses er kompliserte, og barn og familier kan ha mange ulike behov og oppholder seg på ulike arena, noe som krever ulik kompetanse og erfaring i relevante tjenester. Martinussen og Adolfsen (2011, s. 44) mener at det blir avgjørende at de ulike etatene klarer å samarbeide om løsninger, slik at de som trenger hjelp sikres medvirkning og riktig hjelp, samtidig som hjelpen er lett tilgjengelig og samordnet.

Galvin og Erdal (2013, s. 24) viser til at tverrfaglig samarbeid må være påkrevd for å kunne tilby differensiert hjelp og støtte ut fra de behov barna og familiene har. Det kan omfatte hjelp fra familie, helsestasjon, barneverntjeneste, psykisk helsevern, familieterapeuter og lignende. I alle tilfeller vil det være vesentlig å bygge på familiens ressurser og ta utgangspunkt i disse (Galvin & Erdal, 2013, s. 24). Det må være sentralt å fokusere på det familien har behov for. Det presiseres av Galvin og Erdal (2013, s. 24) at en grundig analyse av familiens behov, gjort i samarbeid med barnet, familien og samarbeidende instanser må ligge til grunn for de tiltakene som iverksettes. Med tverrfaglighet vil man oppnå engasjement om en felles utfordring, de som deltar må ta stilling til utfordringen i fellesskap og forsøke å fatte beslutninger i enighet (Galvin & Erdal, 2013, s. 24). Utgangspunktet for arbeidet med barn, unge og deres familier vil være troen på at alle mennesker har ressurser og kapasitet til å se egne problemer og evne til å finne gode strategier for å håndtere disse problemene. Fagpersoner må bidra sammen med familien for å finne en løsning på problemene ut fra den enkeltes forutsetninger (Galvin & Erdal, 2013, s. 38).

2.3.1 Ulike former for samarbeid

Det blir praktisert ulike former for samarbeid, herunder uformelt samarbeid (Galvin & Erdal, 2013, s. 27). Dette er samarbeid som har blitt gjennomført på eget initiativ uten ordre fra ledelsen. For at instansene skal nå sine mål har de erkjent avhengigheten av de andre instansene for å finne en løsning på problemene (Galvin & Erdal, 2013, s. 27). De påpeker at manglende koordinering og styring er en ulempe ved denne typen samarbeid, det kan føre til store forskjeller i forhold til kvalitet på samarbeid, og fordi samarbeidet i stor grad blir avhengig av den enkelte instans og praktiker.

En annen form for samarbeid kan klassifiseres gjennom at det er en overordnet instans som gir ordre om samarbeid mellom enhetene på et lavere nivå. Betingelsene for samarbeid blir da ifølge Galvin og Erdal (2013, s. 27) et mer formelt system som alle skal forholde seg til. De vektlegger videre at samarbeid må ses sammen med ønske og behov, det er lite hensiktsmessig å gjennomføre et samarbeid dersom man ikke har med seg de som skal utøve samarbeidet. De presiserer at samarbeid som er nedfelt i kommunenes planer, som har god forankring i ledelsen, gode rutiner og der de ulike aktørene ser nytten av samarbeidet, vil ha de beste betingelsene for å fungere godt. Repstad (2004, s. 85) støtter dette, og sier at samarbeid baserer seg på at det finnes parter som ønsker å koordinere sine aktiviteter, og ser nytten av dette. Hver enkelt må ønske at det beste gjøres for felleskapet, og dette ønsket må være større enn eventuelle personlige interesser som mulig ikke blir tilfredsstilt i et samarbeid (Repstad, 2004, s. 85).

2.3.2 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid

For å utvikle et godt samarbeid kreves det engasjement fra flere hold. En betingelse for faglig samarbeid er at man har trygghet i eget fag. Herunder at man har forankring av kompetanse i teoretisk forståelse og erfaringer. Felles problemforståelse trekkes frem som en viktig faktor for å lykkes i samarbeidet, dersom de ulike aktørene har ulik problemforståelse, vil det bli utfordrende å oppnå en felles målsetting for det videre arbeidet (Galvin & Erdal, 2013, s. 35).

En viktig forutsetning for at tverrfaglig arbeid skal fungere er felles mål for samarbeid og klar fordeling av ansvarsforhold. Galvin og Erdal (2013, s. 44) hevder at målet for alt samarbeid, uavhengig av nivå må være fokusert på barnets beste. Dersom de ulike etatene har en felles

målsetting vil det også være lettere å finne felles metoder og strategier for å nå målene. En bevisstgjøring i forhold til hva de ulike etatene vil oppnå med et samarbeid er nødvendig for å oppnå gode resultater i det tverrfaglige samarbeidet (Galvin & Erdal, 2013, s. 45).

Det vektlegges at de ulike aktørene må ha realistiske forventninger til samarbeidet. Dersom det er utfordringer knyttet til samarbeid på forhånd, bør dette gjennomgås av aktørene før samarbeidet starter (Galvin & Erdal, 2013, s. 35).

Sett i sammenheng med ledelse, er evnen til å skape en god kultur på arbeidsplassen viktig for å oppnå resultater av arbeidet (Galvin & Erdal, 2013, s. 36). Organisering av langsiktige og kortsiktige perspektiver blir hensiktsmessig som middel til å sette dagens kunnskaper inn i et fremtidsperspektiv. Ledere må støtte opp om samarbeidet, og det må i kommunene være forankret i alle de ulike nivåene (Galvin & Erdal, 2013, s. 37). For at et samarbeidssystem skal overleve og ikke være avhengig av enkeltpersoner, må det forankres i kommunens planer (Galvin & Erdal, 2013, s. 44). Det presiseres at ledelsen må være involvert i samarbeidet, for at samarbeidet skal være meningsfylt må den enkelte deltaker oppleve det som nyttig (Galvin & Erdal, 2013, s. 45).

Galvin og Erdal (2013, s.37) fremhever betydningen av et felles verdigrunnlag. Ulike forutsetninger og ulik yrkesbakgrunn gjør at det er forskjellige utgangspunkt for samarbeid, det vil bli nødvendig å klargjøre hvilket menneskesyn og holdninger som ligger til grunn for de enkeltes meninger og synspunkter. Videre poengterer Galvin og Erdal (2013, s. 38) når en skal samarbeide med andre og utøve tjenester til barn, unge og familier, vil det være helt nødvendig å ha et klart verdigrunnlag. Grunnet ulik yrkesbakgrunn, har man også ulike lovverk og yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, noe som også bekreftes av Repstad (2004, s. 91). Brodtkorb og Rugkåsa (2009, s. 293) viser til at tverrfaglig samarbeid kan være krevende å gjennomføre i praksis, grunnet ulik yrkesbakgrunn, ulikt fokus på brukerens situasjon, ulike tolkninger og vurderinger kan være med på å vanskeliggjøre tverrfaglig samarbeid. Martinussen og Adolfsen (2011, s. 53) mener at det vil være hensiktsmessig at man tidlig definerer og klargjør hva man ønsker å oppnå med samarbeidet og fokuserer innsatsen på dette. Ulike profesjoner vil som følge av sin utdanning ha ulike synspunkter på hva som er den primære årsaken til for eksempel psykiske plager og hvordan man skal hjelpe den enkelte familie. Det vil være legitimt å spørre andre om hjelp dersom det er noe man selv

ikke behersker og tilsvarende gi hjelp til andre når det er behov for det (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 53).

Galvin og Erdal (2013, s. 39) hevder at man må lære seg å leve med de ulikhetene som befinner seg mellom de ulike yrkesutøverne og sette pris på dem. Galvin og Erdal (2013, s. 43) poengterer at dersom en sak blir belyst fra flere fagområder på et tidlig stadium, vil de også ha større sannsynlighet for å finne en løsning før mer alvorlige problemer oppstår. Dersom de ulike yrkesgruppene blir mer synlig for hverandre i et samarbeid, vil det kunne føre til en mer samhandlende kultur og bidra til å skape mere positive holdninger mellom yrkesgruppene (Galvin & Erdal, 2013, s. 23). Repstad (2004, s. 85) hevder at det kan være et problem at mennesker ikke er klar over hvor avhengig de er av hverandre i en arbeidssituasjon. Ved å øke bevisstheten om hvordan deloppgaver henger sammen, dannes det en kunnskap om den enkeltes plass i helheten. Samtidig som det vil være hensiktsmessig å klargjøre hvilke konsekvenser manglende koordinering får for dem som mottar tjenestene. Repstad (2004, s. 85) mener at når folk ser hvor avhengig de er av hverandre, så vil de samarbeide frivillig.

Galvin og Erdal (2013, s. 66) mener at kunnskap om hverandre er grunnleggende for å øke samarbeidet og for å kunne utnytte hverandres kompetanse bedre. For å øke kunnskap om hverandres arbeidsområde og fagfelt kan man hospitere i hverandres tjeneste. Å følge arbeidsdagen til en som er ansatt innen et annet fagområde kan være med på å øke kunnskapen om de arbeidsoppgavene vedkommende har. Galvin og Erdal (2013, s. 66) trekker videre frem at kommunen bør stå ansvarlig for å utarbeide en plan for hospitering, det bør koordineres på ledernivå, slik at det ikke blir den enkelte arbeidstakers ansvar til å ta initiativ til dette.

Galvin og Erdal (2013, s. 38) fremhever respekt som en grunnleggende verdi i relasjoner som fungerer, de sier at så lenge respekten finnes, så er det enkelt å være både uenig og enig om en sak. Man må anerkjenne og verdsette at andre har et annet syn enn en selv (Galvin & Erdal, 2013, s. 38). Galvin og Erdal (2013, s. 45) sier at man må ha respekt for hverandres ulikheter og faglighet. Respekt handler også om ydmykhet for andres kompetanse og arbeidssituasjon, deltakerne i samarbeidet må benytte seg av hverandres egenskaper på en positiv måte.

Galvin og Erdal (2013, s. 39) viser til at alle som arbeider sammen er individer med ulike styrker og svakheter. Det vil være fruktbart å se det positive i at man er forskjellig og la seg inspirere av andres synspunkter. For å utvikle våre verdier og holdninger må man ha evne og vilje til å ta andres perspektiver. Galvin og Erdal (2013, s. 39) fremhever betydningen av å kunne være uenig i en sak og likevel kunne respektere hverandre som personer. For at tverrfaglig samarbeid skal fungere i praksis må de ulike personene kunne ta opp konfliktstoff på et tidlig tidspunkt, jo lengre tid man bruker på å ta opp konflikter, jo vanskeligere blir det (Galvin & Erdal, 2013, s. 39). Dette bekreftes også av Lauvås og Lauvås (2004, s. 25), de viser til at tverrfaglig samarbeid ofte er konfliktfylt. Konflikter som blir bearbeidet innebærer en mulighet til positiv utvikling. Et arbeidsmiljø med usynliggjøring av konflikter er som regel ikke preget av nytenkning og utvikling. Konflikten er ikke negative i seg selv, det er måten man møter konflikten som er avgjørende for om det vil være en negativ eller positiv utvikling (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 25). Galvin og Erdal (2013, s. 45) vektlegger at evne til selvkritikk i egen etat er viktig. Det vil være viktig å erkjenne at andre etater også kan ha noe å bidra med i de ulike situasjoner. Martinussen og Adolfsen (2011, s. 51) viser til at konflikter er en viktig faktor for at effektiviteten i grupper blir dårligere. Likevel kan det være positivt at personer uttrykker uenighet eller ulike oppfatninger. Det kan bidra til at man vurderer flere muligheter og kommer frem til bedre og kreative løsninger, enn når alle er enige om det første forslaget som fremmes (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 51).

Dagens næringsliv, også helse- og omsorgssektoren preges av raske omstillinger, høye produksjonskrav og i enkelte tilfeller også nedbemanning (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 51). Galvin og Erdal (2013, s. 43) fremholder at dersom oppgavene står i kø i egen etat, vil det være vanskeligere å prioritere tverrfaglig samarbeid. På grunn av dette kan det skape ugunstige rammebetingelser for å gjennomføre et samarbeid (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 51; Galvin & Erdal, 2013, s. 43).

Lauvås og Lauvås (2004, s. 21) hevder at dårlig samarbeid gir dårlig arbeidsmiljø for de ansatte. De som blir skadelidende er de som skulle nyte godt av resultatene av det tverrfaglige samarbeidet, brukerne og deres pårørende. En konsekvens av dette kan være at de risikerer å gå glipp av hjelp og støtte som de har rett til og krav på. Galvin og Erdal (2013, s. 24) hevder at innen tverrfaglig arbeid er det ikke et mål at alle profesjoner skal bli like, men å

bruke alles kompetanse til barnets beste. Ulike perspektiver og tilnærminger er nødvendig for å gi barn og familier best mulig hjelp til rett tid (Galvin & Erdal, 2013, s. 24).

2.4 Taushetsplikt

Tverrfaglig samarbeid forutsetter utveksling av opplysninger mellom ulike faggrupper og da kreves det at samarbeidet på tvers av profesjoner og etater er godt. Når samarbeid ikke gjelder generelle spørsmål, men enkeltsaker, må det konkret vurderes hvilke opplysninger som kan gis og til hvem uten å bryte taushetsplikten (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.217).

Taushetsplikten setter grenser for hvilken informasjon man kan gi og hvem man kan gi den til, taushetsplikten kan derfor oppfattes som et hinder for godt samarbeid mellom etater (Kommunesektorens organisasjon, 2013, s. 4; Kjørstad, 2009, s. 25).

Imidlertid trenger ikke taushetspliktbestemmelsene være til hinder for å utveksle opplysninger på tvers av faggrupper (Galvin & Erdal, 2013, s. 49; Kinge, 2012, s. 184). Galvin og Erdal (2013, s. 49) mener at kunnskap om de ulike bestemmelsene imidlertid er nødvendig for å kunne håndtere dette på en tilfredsstillende måte.

Andersson et al. (2005) drøftet hvorvidt lovgrunnlag og samarbeid kunne utgjøre en barriere for samarbeid mellom tjenester. Andersson et al. (2005, s. 140) fant at taushetsplikten ikke ser ut til å hindre samarbeid mellom de ulike etatene. De eventuelle barrierer for samarbeid kunne være avhengig av holdninger hos enkeltpersoner, ulike kulturer mellom samarbeidende etater og forskjellige arbeidsmåter mellom profesjoner. De konkluderer med at reglene for taushetsplikt er kompliserte og trenger mulig en forenkling da de som anvender reglene i liten grad er jurister.

Det finnes ulike unntak fra taushetsplikten: dersom det blir innhentet samtykke jamfør helsepersonelloven (1999, § 22, første ledd) og forvaltningsloven (1967, § 13a nr. 1) kan taushetsplikten oppheves så langt som samtykket gjelder. Galvin og Erdal (2013, s. 57) hevder at dersom tverrfaglig samarbeid bygger på samtykke, vil det bidra til at barn og deres foreldre kan føle seg mer delaktige i saken. De vil bli mer involvert og man unngår at familien blir stående på sidelinjen og føle seg overkjørt av hjelpeapparatet (Galvin & Erdal, 2013, s. 57). Kinge (2012, s. 184) viser til at et utvidet samarbeid kan fungere som en lettelse og

avlastning for foreldrene og ivareta behovet for helhetlig tenkning og tilnærming. Dersom samarbeid er basert på samtykke fra foreldrene for å utveksle opplysninger kan det bidra til en mer variert kunnskap og en økt og utvidet forståelse av handlingsmuligheter (Kinge, 2012, s. 184).

En annen mulighet for å gi opplysninger kan gjøres ved at opplysninger blir gitt i anonymisert form, slik at saken ikke kan tilbakeføres til en bestemt person eller familie, jmfør forvaltningsloven (1967, § 13, a nr. 2).

2.5 Kommunikasjon

Galvin og Erdal (2013, s. 66) hevder at kommunikasjon er essensen i alt samarbeid. «Begrepet «kommunikasjon» kommer av det latinske *communicare* som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med» (Eide & Eide, 2012, s. 17). Begrepet brukes i dagligspråket i en rekke fenomener, alt fra personlige samtaler med en eller flere og massekommunikasjon gjennom datanettverk (Eide & Eide, 2012, s. 17).

2.5.1 Profesjonell kommunikasjon

I jobben kommuniserer man ikke som privatpersoner, men som profesjonsutøvere og fagpersoner. De man kommuniserer med er ofte personer som av ulike årsaker trenger hjelp eller andre profesjonsutøvere som vi samarbeider med for å yte hjelp. «Med profesjonell kommunikasjon menes her som kommunikasjon som hører ens yrke til[...]» (Eide & Eide, 2012, s. 17). God profesjonell kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag. Skau (2011, s. 82) sier at god kommunikasjon kan være tilfredsstillende i seg selv. Men som fagfolk kommuniserer man først og fremst for å bidra til å endre noens livssituasjon. Det å kunne uttrykke seg forståelig og kunne lytte til andre, er grunnleggende profesjonelle ferdigheter. I likhet med andre former for personlig kompetanse krever god kommunikativ kompetanse en innsats over tid, og det er på et område man aldri blir ferdig utlært.

2.5.2 Praktiske kommunikasjonsferdigheter

Praktiske kommunikasjonsferdigheter vil i denne sammenheng være ferdigheter i å håndtere konkrete kommunikasjonsituasjoner på en hensiktsmessig måte, i form av å være hjelpende, støttende og problemløsende (Eide & Eide, 2012, s.22).

Eide og Eide fremhever ti grunnleggende kommunikasjonsferdigheter:

1. å lytte til den andre
2. å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
3. å skape gode og likeverdige relasjoner
4. å møte den andres behov og ønsker på en god måte
5. å stimulere den andres ressurser og muligheter
6. å strukturere en samtale eller samhandlingsrelasjon
7. å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
8. å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
9. å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
10. å samarbeide om å finne frem gode løsninger (Eide og Eide, 2012, s. 23).

Eide og Eide (2012, s. 23) mener at gode kommunikasjonsferdigheter vil kunne bidra til å få frem detaljer og helhetsperspektiv i den enkelte situasjon, noe som er hensiktsmessig for å iverksette de best mulige tiltakene, skape en god og forsvarlig samarbeidssituasjon og samarbeidsallianse med de som er involvert. Å være en aktiv lytter og kommunisere klart, vil ofte være en forutsetning for å identifisere problemer, utvikle et godt samarbeid og forebygge ugunstige valg og dårlige løsninger (Eide & Eide, 2012, s. 23). Grasaas, et al. (2014 s. 137) viser til at god kommunikasjon forutsetter at samhandling og informasjon er tilpasset situasjonen.

Samhandlingsreformen- rett behandling- på rett sted- til rett tid, legger vekt på forebygging og helsefremming, og samhandling på tvers av helsevirksomheter. Den forplikter kommuner og sykehus til å samarbeide, og den stiller høye krav til kommunikasjonen mellom de ulike etatene (Grasaas et al., 2014, s. 205). Grasaas et al. (2014 s. 205) understreker at kommunikasjonen mellom etater og virksomheter må være tydelig, for å få til en god

kommunikasjon må man være trygge på seg selv, egen kommunikasjon og eget faglige ståsted.

Kommunikasjon mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern kan foregå mye via brev, rapporter og per telefon. Grasaas et al. (2014, s. 205) viser til at det er viktig at man ikke utelater vesentlige deler av budskapet, i brev og rapporter må innholdet være klart formulert med et tydelig språk. Dersom det gjennomføres en samtale via telefon eller møtevirksomhet vil det være hensiktsmessig å forberede seg på forhånd, det anbefales å skrive ned hva man vil formidle og hva man vil spørre om (Grasaas et al., 2014, s. 205).

Repstad (2004, s. 79) legger vekt på at samtidig som det blir foretatt en formell arbeidsdeling mellom ulike etater, så er det oftest også en fysisk arbeidsdeling. Grupper som formelt hører sammen samles også i den samme bygningen, ofte i samme etasje. Den fysiske avstander er som regel mindre innen grupper, enn mellom grupper. Dette kan føre til at kommunikasjon mellom grupper blir vanskeligere enn kommunikasjon innen grupper, fordi man har større fysisk avstand. Endring i fysisk avstand viser seg å føre til drastiske endringer i kontakt hyppigheten ifølge Jacobsen (referert i Repstad, 2004, s.95). Det kan være fordelaktig å flytte de ulike etatene nærmere hverandre. Fysisk samlokalisering fører til at man treffes oftere, drikker kaffe sammen og så videre. Man trenger dermed ikke noen grunn for å prate med en person som ikke er i samme enhet (Repstad, 2004, s. 95).

2.5.3 Nonverbal kommunikasjon

Nonverbale uttrykksformer viser ofte ens spontane reaksjoner, også reaksjoner som kan være ubevisst for en selv. Et sukk eller et bekræftende smil- alt formidler noe til den andre, ofte tydeligere enn mange ord. Nonverbale signaler gir rom for fortolkning- og feiltolkning (Eide & Eide, 2012, s. 155). Nonverbale signaler er ofte flertydige og vanskelig å fortolke. Vår evne til å observere og tolke nonverbale tegn varierer, tegnene må tolkes. Den beste måten å bekrefte eller avkrefte er gjennom den andre. En må prøve seg frem, ydmykhet og undring, varsomhet og åpenhet er å anbefale (Eide & Eide, 2012, s. 159).

Martinussen og Adolfsen (2011, s. 50) viser til at når man kommuniserer ansikt-til-ansikt vil det gi oss tilgang på mye informasjon utover det som sies. Ansiktsuttrykk og kroppsspråk, i

tillegg til at det kan være enklere å be om utfyllende informasjon. Partene har mulighet til å observere hvordan en beskjed blir mottatt og man har anledning til å justere budskapet underveis. De poengterer at det vil være lurt å tenke igjennom hvilke kommunikasjonskanaler som er best egnet til hvilket formål (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 50).

2.6 Barn som pårørende

Haugland et al. (2012, s. 11) viser til at barn som pårørende er en stor gruppe. Felles for disse barna er at foreldrene har definerte sykdomstilstander; psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke. Barn som pårørende er ulike med hensyn til alder og utvikling, personlighet og evner. De kommer fra ulike sosiale grupper med ulik bakgrunn, de har ulike familiemønstre, ulike rammebetingelser og de er bosatt i ulike deler av landet. Haugland et al. (2012, s.11) vektlegger betydningen av at hvert enkelt barn og hver enkelt familie må ses i lys av ressurser og sårbarhet hos barnet selv, i familien, i nettverket, i omgivelsene og i de ulike hjelpeapparatene rundt familien. Haugland et al. (2012, s.11) viser til at det må også tas en vurdering i hvor stor grad og hvordan eventuelt foreldrenes lidelse/skade preger foreldrenes utøvelse av sentrale foreldrefunksjoner. Depresjon kan opptre på forskjellig vis fra person til person, og det kan ha mange ulike årsaker. Noen vil ha få og avgrensede problemer, mens andre kan ha et vidt spekter med vansker, det kan være ulike vansker knyttet til økonomi, familie, arbeid eller somatisk sykdom. En depressiv lidelse kan berøre biologiske, psykiske, eksistensielle, sosiale og kulturelle forhold ved et menneske (Helsedirektoratet, 2010, s. 15). Forhold utenom familien vil også være hensiktsmessig for å kartlegge barnets situasjon, dette kan være skolesituasjon, nettverk, slekt og barnets forhold til jevnaldrende (Haugland et al., 2012, s. 11).

Gjertsen (2013, s. 81) påpeker at barn som opplever at deres nærmeste personer blir syke, vil bli berørt av dette. Når dette gjelder foreldre, kan det påvirke deres evne til å utføre sine foreldrefunksjoner, og de kan trenge hjelp til å ivareta barns behov. Barnets dagligliv kan bli uforutsigbart, rutiner og struktur kan bli forandret. De kan bli isolert fra andre, og det kan oppstå konflikter i familien. Gjertsen (2013, s. 82) poengterer videre at barn ikke skal ha plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn det de klarer.

Doseum (2015, s. 30) viser til at barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre har høy risiko for å utvikle psykopatologi. Sammenlignet med andre barn har de høyere risiko for å bli forsømt, misbrukt, utvikle tilknytningsvansker, internaliserende og eksternaliserende problemer, i tillegg til sosiale og kognitive problemer. Det blir ofte rapportert om angst, depresjon, rusmisbruk, selvmordsatferd og somatiske sykdommer hos barna ifølge Beardslee et al., Clark et al., Downe et al., Leverton, Weissmann et al. (referert i Doseum, 2015, s. 30).

I følge Doseum (2015, s. 31) er det en rekke faktorer hos barnet, foreldrene, familien og samfunnet som kan beskytte barnet fra en problemutvikling. I de siste 20 årene har det i en rekke land blitt iverksatt forebyggende tiltak rettet mot barn og deres familier for å øke beskyttelsesfaktorene, fremme god utvikling og redusere risikoen for problemutvikling. Hensikten med disse forebyggende tiltakene er å styrke foreldrenes fungering, hjelpe barna å mestre oppgaver som er tilpasset deres alder og utvikling, samt bidra til et positivt foreldre-barn samspill og opparbeide støtte fra familiens sosiale og faglige nettverk.

Bugge og Røkholt (2009, s. 78) poengterer at barn som har foreldre som er syke eller er i en vanskelig livssituasjon, trenger å få god informasjon om det som skjer. Barna ønsker å få vite sannheten og bli oppdatert, også når det er dårlige nyheter. Barn trenger å forstå sykdommen, de kan lure på smitte og arvelighet, derfor er det viktig med faktabasert informasjon. Det gir trygghet og mulighet til å forstå situasjonen de er i (Bugge & Røkholt, 2009, s. 78).

Kvello (2011, s. 263) hevder ut fra tidligere forskning at kurering av en depresjon ikke automatisk innebærer at omsorgsutøvelsen blir bedre. En barnevernssak kan dermed ikke avsluttes selv om forelderen viser tegn til bedring etter psykoterapeutisk behandling for sin egen depresjon, fordi omsorgsferdighetene fortsatt kan være mangelfulle (Kvello, 2011, s. 263).

2.7 Tidligere forskning

Videre kommer det en oversikt over relevante forskningsartikler og rapporter som omhandler samarbeid mellom psykisk helsevern og andre etater. Her presenteres også noe av den tidligere forskningen på temaet barn som pårørende. Tidligere forskning innen tema har basert seg på følgende:

2.7.1 Nasjonale og internasjonale studier og rapporter

Grut, L (2007), Tverrfaglig samhandling i psykisk helsearbeid. En rapport utgitt av SINTEF. Formålet med denne undersøkelsen var å beskrive faktorer som har betydning for samhandlingen i det psykiske helsearbeidet, ved innhenting av erfaringer fra seks kommuner.

Studien viser at tverrfaglig samarbeid i psykisk helsevern står ovenfor mange utfordringer. Blant annet: ulik eller manglende forståelse av hva psykiske helseproblemer handlet om, utilstrekkelig tid, tunge arbeidsoppgaver og ulike effektivitetskrav og effektmål. Aktører som inngår i tverrfaglig psykisk helsearbeid er ulike faggrupper og har ulik tilnærming til problemløsning, de kunne ha manglende kunnskap om hvordan man iverksetter gode samarbeidsrutiner. I tillegg var det lange ventelister og lite bistand for veiledning og spesialisthelsetjenestens prioriteringer svekket viljen til kontakt og samarbeid (Grut, 2007, s. 42).

Grut (2007, s. 43) hevder at for å utvikle psykisk helsearbeid som en virksomhet med tverrfaglig og tverretattlig samarbeid må flere personer være pådrivere for å gjennomføre dette. Det må være klare signaler fra ledelsen om hva som skal prioriteres. For at tverrfaglig samarbeid skal fungere må den enkelte ha evne og vilje til samarbeid og tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personal. Samarbeid med brukeren, utarbeiding av individuell plan kan være med å tilrettelegge for brukermedvirkning, vilje til å utforme individuelt tilpassede tjenester, tilgang til veiledning, og tilrettelegging for at de ulike etatene kan treffes å bli kjent med hverandre. Det må også være mulighet for direkte kontakt mellom de ulike etatene og gjennom strukturerte regelmessige møter. Det er vesentlig at alle har en gjensidig forståelse og anerkjennelse av de ulike aktørenes ansvar, roller og oppgaver. Dette gjelder innad i kommunen og mellom kommune og spesialisthelsetjenestene (Grut, 2007, s. 44).

Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M., & Kvinge, T. (2011). Den vanskelige samhandlingen, Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet. Prosjektet utgjør en av flere devalueringer av forvaltningsreformen i barnevernet. Formålet med evalueringen er å belyse fire temaer som omhandler sentrale mål for barnevernreformen: 1. Har forvaltningsreformen i barnevernet bidratt til et mer likeverdig tilbud av barneverntjenester i hele landet? 2. Har reformen ført til bedre tjenester til kommunene og bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene i barnevernet? 3. Har reformen bidratt til den faglige utviklingen i barnevernet? 4. Har reformen bidratt til bedre samarbeid mellom barnevernet og tilgrensende tjenester? (Myrvold et al., 2011, s. 22). Tar utgangspunkt i kapittel 6 i evalueringen, som omhandler samhandling mellom det statlige barnevernet og tilgrensende tjenester.

Evalueringen viser at det eksisterer en del samarbeidsprosjekter mellom departementer og direktorater. Sett fra helsesektoren vanskeligjøres samarbeid av at barnevern har lite tid og ressurser til samarbeidsprosjekter. På fagteamnivå rapporteres mest samarbeid med skoler og Barne- og ungdoms psykiatri (BUP), og minst med familievernkantor. Det etterspørres mer samarbeid fra fagteam med de fleste tjenestene, spesielt med BUP og familievernkantor. Informantene i studien mener at samarbeid med tilgrensede tjenester er bedre nå enn før reformen, men at forvaltningsreformen ikke kan ta æren for denne utviklingen (Myrvold et al., 2011, s. 23).

De samarbeidsproblemer som eksisterer mellom barnevern og BUP mener de ansatte i det statlige barnevernet er grunnet mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter mellom de to tjenestene, i form av ulikheter i roller, lovverk, organisering og tilbud. Ansatte i BUP opplever uenighet knyttet til tiltaksbruk og ulik faglig forankring som en kilde til utfordring med samarbeidet. De vektlegger felles fagbakgrunn eller yrkeserfaring i de to tjenestene som fruktbart for samarbeid. Utvikling av rutiner og avtaler for samarbeid, og personlig kjennskap mellom de ansatte i tjenestene gjennom møter, oppleves som positivt for samarbeid (Myrvold et al., 2011, s. 23).

Baklien, B (2009) Skole, barnehage, barneverntjeneste- bilder av de andre hindrer samarbeid. Baklien gjennomførte en kvalitativ studie blant lærere, barnehageansatte, helsesøstre og ansatte i barneverntjenesten. Hensikten med studien var å se på hva som var bakenforliggende for samarbeidsbarrierer mellom skole, barnehage og barneverntjenesten. På spørsmål om hvorfor lærere og barnehageansatte sendte så få bekymringsmeldinger kom det fram at lærere og barnehageansatte hadde liten tillit til barneverntjenesten. Barneverntjenesten opplevdes som et lukket system, de gjorde for lite og det var liten hjelp å henvende seg til, tillegg til at barnevernet gjorde for mye i form av at problemløsningene deres var for drastiske (Baklien, 2009, s. 239).

Oppfatningen av barnevernet som et lukket system var knyttet til blant annet taushetsplikten. Barnevernet krevde informasjon uten å gi noe tilbake. Det at barnevernet gjorde «for lite» var knyttet til det informantene opplevde som akutte situasjoner der de trengte hjelp øyeblikkelig. De hadde en oppfatning av at barnevernet var overarbeidet, noe som gjorde terskelen for å ta kontakt ekstra høy. Det ble sagt av enkelte at barneverntjenesten fremsto som utilgjengelig og å ta kontakt med dem var bortkastet tid, det var en opplevelse av at de ikke ble tatt alvorlig når de tok kontakt med barneverntjenesten, informantene hadde etter dette skapt mistillit og skepsis til barnevernet (Baklien, 2009, s. 240). Baklien hevder at slike erfaringer kunne ha en langtidsvirkning. Videre sier hun at tilliten til barnevernet ikke bare påvirker den enkelte, men også andre i samme nettverk, da en dårlig erfaring ofte blir delt med kollegaer (Baklien, 2009, s. 240). Lærere og barnehageansatte så på relasjon til foreldrene som viktig, når befolkningen hadde mistillit til barnevernet, gjenspeiles det også hos foreldrene (Baklien, 2009, s. 240).

Barneverntjenesten på sin side mente at «de andre» manglet kunnskap over bredden av tiltak barneverntjenesten rår over. De mente at barnehage og skole ventet med å kontakte barnevernet, når de da kontaktet barnevernet var det blitt store problemer og så forventet de at det skulle skje noe raskt. Barnevernet sa i denne undersøkelsen at det er et sprik mellom hva som forventes og hva som faktisk er mulig å gjennomføre (Baklien, 2009, s. 243).

Baklien hevder at «bilder» av de andre er en mye større hindring enn de mer konkrete og håndgripelige barrierene (Baklien, 2009, s. 243). Barnehageansatte sa at de tidligere hadde hatt en kontaktperson i barnevernet og opplevde det som hjelp i relasjonen. Noen tok også opp at gjensidig hospitering hos hverandre kunne føre til bedre samarbeid. De sa at

barnevernet burde styrkes med mer ressurser for å bli mer tillitsvekkende og synlig, ikke bare for samarbeidspartnere men også for foreldre. Avslutningsvis poengterer Baklien (2009, s. 244) at kunnskap om hverandre er en forutsetning for samarbeid, noe som igjen kan bidra til at terskelen for å ta kontakt blir lavere.

Backe-Hansen, E. (2009) Å sende en bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern. Backe-Hansen gjennomførte i 2009 en undersøkelse for å kartlegge samarbeidet mellom barnehage og barnevern. Målet med undersøkelsen var å utforske hvorfor barnehagen i liten grad melder til barnevernet og hvilke rutiner barnehagen måtte ha for hvordan personalet går frem i saker der det er mistanke om omsorgssvikt.

Hun kom frem til at antallet meldinger fra barnehagene ikke har sammenheng med mangel på rutiner, tvert om finnes det rutiner som er skriftliggjort. Backe-Hansen viser til at mangel på tilbakemeldinger fra barneverntjenesten blir tatt opp som et moment knyttet til at det meldes lite fra barnehager. Videre finner hun flere indikasjoner på dårlig samarbeid: manglende kjennskap til barnevernets arbeid (37,4 %), tidligere negative erfaringer med samarbeidet (37,5 %), manglende tillit til at barneverntjenesten kan gi god nok hjelp (17,7 %) og at sju av ti krysset av på at det var lettere å samarbeide med andre enn barneverntjenesten. Backe-Hansen (2009, s. 45) hevder at disse svarene kan tyde på at en bedring av samarbeidet kan føre til lavere terskel for å melde fra.

Informantene ønsket følgende for å bedre samarbeidet: mer åpenhet, synlighet og tilgjengelighet fra barneverntjenestens side, behov for et samarbeid som bygger på gjensidig tillit og respekt, behov for faste møteplasser, behov for opplæring og tydeligere retningslinjer (Backe-Hansen, 2009, s. 52). Muligheten for anonyme drøftelser ble også sett på som et behov (Backe-Hansen, 2009, s. 54). Det ble etterspurt fastere rutiner for å få diskutert mulig bekymringsmeldinger anonymt, de ytret behov for tverrfaglige møter der barnevernet var forpliktet til å møte opp, en fast kontaktperson for barnehage i barneverntjenesten eller forpliktene veiledning fra en fagperson i barneverntjenesten. Backe-Hansen (2009, s. 55) hevder at innspillene ovenfor reflekterer at barnehagene har en generell tillit til barneverntjenestens kompetanse, selv om de også viste til uheldige eksempler som har fått negative konsekvenser for det videre samarbeidet.

Backe-Hansen (2009, s. 56) påpeker at det kunne oppleves som manglende tillit fra barneverntjenestens side når det ikke ble gitt tilbakemeldinger til melder. I tillegg til at barnevernet enten ikke etterspurte barnehagens vurderinger av et barn i forbindelse med hjelpetiltak, eller vurderinger når det trengtes i en rapport for den videre saksbehandlingen. Jo mindre synlig barnevernet var, jo lettere kunne det oppstå misforståelser og manglende tillit. Det at barnehagene ønsket mer informasjon, opplæring og tydelige retningslinjer handlet om at de hadde et ønske om å bli kjent med hverandres arbeid. Backe-Hansen (2009, s. 56) poengterer at dersom man får bedre kjennskap til hverandres arbeid, er det også enklere å forstå hvor grensene for arbeidet går, og lettere få respekt for den innsatsen som gjøres. Styrene i barnehagen ytret også å utnytte barnevernets kompetanse i å vurdere hva omsorgssvikt, mishandling eller overgrep er og hvordan de skulle vurdere alvorret i slike situasjoner (Backe-Hansen, 2009, s. 56).

Backe-Hansen (2009, s. 59) understreker at resultatene fra undersøkelsen viser at positive samarbeidserfaringer gjør det lettere å sende bekymringsmeldinger. Mer enn ni av ti styrere i denne undersøkelsen tror terskelen for å melde til barnevernet ville vært lavere hvis man hadde gode samarbeidserfaringer fra før, og nærmere ni av ti tror terskelen vil bli lavere hvis man har sett positive resultater for barn i tidligere saker.

Lurie, J. og Tjelflaat, T. (2009). Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne og ungdomspsykiatri i Norge. Rapporten oppsummerer tidligere forskning om samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge i perioden 1990-2008. Resultater viste at ansatte i de to tjenestene stort sett var fornøyde med samarbeidet og tilgjengeligheten. Likevel opplevde noen samarbeidsproblemer, disse var knyttet til hvordan tjenestene var organisert, i form av den tid som trengs for å etablere gode samarbeidsforhold (Lurie & Tjelflaat, 2009, s. 29). Ansatte som hadde tidligere jobbet innenfor den andre tjenesten, kommuniserte bedre og lettere med den andre tjenesten. Arbeidspress på ledere og ansatte i begge tjenestene begrenset mulighetene for utvidet generelt samarbeid (Lurie & Tjelflaat, 2009, s. 30).

Det ble gjort en evaluering av utviklingsprosjekter som har tatt i bruk ulike tilnærminger og strategier for å styrke samarbeid og samordning mellom de to tjenestene. Rapporten viser at utviklingsprosjektene har klart å styrke samarbeidet og samordningen mellom barne- og

ungdomspsykiatri og barnevern, innenfor kommunalt, fylkeskommunalt og regionalt nivå i varierende grad. Det fremkommer at prosjektene har hatt ulike utfordringer som har hemmet og begrenset utviklingen av bedre samarbeid og samordning, de viser til at det fortsatt er behov for innsats på dette området (Lurie & Tjelflaat, 2009, s. 3).

Ødegård, A og Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. Hensikten med studien var å utforske hvordan tjenesteytere som arbeider med barn og unge forsto fenomenet samarbeid (Ødegård & Willumsen, 2011, s. 189).

Det ble identifisert 16 kategorier, åtte kategorier for hva som hemmer samarbeid og åtte kategorier for hva som fremmer samarbeid. Kategoriene var: *respekt/mangel på respekt, likeverdighet/maktorientering, god dialog/dårlig dialog og felles innsats/solospill.* Ødegård og Willumsen (2011, s. 194) sier at alle kategoriene nevnt ovenfor handler om relasjonen mellom ulike aktører i et gitt samarbeid. Videre sier de at en god samarbeidsprosess vil ifølge deres datamateriale være preget av gjensidig respekt, likeverdighet, gode dialoger og felles innsats.

Kategoriene *dele kunnskap/avgrense kunnskap, god møteledelse/dårlig møteledelse, klare roller/uklare rolle og felles mål/uklare mål,* handler ifølge Ødegård og Willumsen (2011, s. 194) om i hvilken grad samarbeidet er planlagt eller ikke. De sier videre at en god samhandlingsprosess vil være preget av *god møteledelse, jobbe mot et felles mål, dele kunnskap (lytte) og ha klare roller.* Ødegård og Willumsen (2011, s. 191) laget en konseptuell modell som beskriver ulike typer samarbeid, organisert langs to dimensjoner: planlegging og relasjoner, de sier at modellen kan brukes til å identifisere ulike typer samarbeid og i tillegg få ideer til hvordan samarbeidet kan forbedres.

Stang, E, G., Aamodt, H, A., Sverdrup, S., Kristoffersen, L, B., Winsvold, A. (2013) Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis. En kartlegging av rettsoppfatninger og praktisering av bestemmelser om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett mellom samarbeidene tjenester og etater. Viser her til resultater knyttet til den ene problemstillingen for prosjektet som var: i hvilken grad oppleves taushetsplikten som et reelt hinder for samarbeid?

De fant at det er en gjennomgående oppfatning hos informantene at reglene om taushetsplikt ikke er til hinder for et godt samarbeid. De fleste ga uttrykk for at tolkningen av loven, praksisen, holdninger til samarbeid og manglende innarbeidede rutiner er til hinder for et godt samarbeid. De færreste kjenner samarbeidspartners regelverk godt og mange vil legge til grunn at andre har et tilsvarende regelverk som en selv, noe som ikke er tilfelle og kan skape usikkerhet (Stang et al., 2013, s. 90). Reglene er spredt i ulike lover når det gjelder utlevering av opplysninger til samarbeidene etater, noe som gjør at det kan være en utfordring for saksbehandlere og helsepersonell å skaffe seg god oversikt over gjeldene rett. Noen uttrykte oppgitthet knyttet til reglene og praktiseringen, de ga uttrykk for at de ønsket et klarere regelverk. Det kom også frem at personlige relasjoner og tidligere erfaring med samarbeid hadde betydning for hvor godt samarbeidet mellom de ulike instansene fungerte (Stang et al., 2013, s. 97).

Videre ble det ansett som viktig at samarbeidspartnerne anerkjente og forsto deres behov for informasjon, og motsatt. Utfordringer knyttet til samarbeid var at samarbeidende personell/instanser vurderte saker annerledes og kunne av den grunn ha forskjellige oppfatninger av hva som var nødvendig å utveksle av informasjon. Ut fra materialet kunne forfatterne legge til grunn at personlige relasjoner, gjensidig tillit og et velfungerende samarbeid fører til bedre informasjonsflyt, til tross for at de likevel kunne ha en usikkerhet knyttet til unntaksreglene for taushetsplikten. Opplevde man seg derimot ekskludert fra viktige fora eller lignende, kunne det påvirke praksis uavhengig av de rettslige vurderingene, fordi det kunne bidra til en motvilje mot samarbeid (Stang et al., 2013, s. 101).

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B. M. (2015) Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Målet med prosjektet var å gi ny kunnskap om situasjonen for barn med foreldre som er pasienter i spesialisthelsetjenesten.

Ruud et al. (2015, s. 71) fant at barn i somatikken ble rapportert som bedre fungerende enn barna i psykisk helsevern og rus. En gjennomgående tendens var at barn som var gamle nok til å selv rapportere om sin tilstand, vurderte seg selv til å fungere dårligere enn foreldrene vurderer. Ruud et al. (2015, s. 75) viser til at foreldrene undervurderte barns/ungdommens

velvære i forhold til venner og sosial støtte. Imidlertid overvurderte de barns/ungdommens trivsel og fungering på skolen. Spesielt var det de syke foreldrene i rusgruppen som overvurderte barns/ungdommens velvære. Barna i psykiatrigruppen ligger under normalpopulasjonen i forhold til livskvalitet og trivsel (Ruud et al., 2015, s. 76). Forskerne konkluderer med at å sette inn forebyggende tiltak for å ivareta barns livskvalitet kan vise seg å være en god investering i deres psykiske helse på lengre sikt (Ruud et al., 2015, s. 80).

I forhold til psykisk helse hos barn og unge i studien, ble det av foreldre og lærere skåret en del høyere enn i forhold til barn og unge andre studier (Ruud et al., 2015, s. 80). Barn og unge skåret seg selv noe høyere innen sosiale ferdigheter, enn det foreldre og lærere gjorde. Det var 18% av barna som svarte ja på at de hadde opplevd traumer, en større andel fra rusgruppen, sammenlignet med somatikk og psykisk helsevern. I forhold til skolesituasjon ble det rapportert av lærerne at en del av barna og ungdommene virket bekymret og slitne, de opplevde utfordringer knyttet til lekser og sen ankomst til skolen. Barn fra psykisk helsevern skåret lavere på akademisk kompetanse. Barn og unge som rapporterte at de tilskrev hendelser i livet til ytre faktorer, det vil si ekstern kontrollplassering, rapporterte også om større psykiske problemer flere traume-symptomer og mindre sosiale ferdigheter. Ruud et al. (2015, s. 81) hevder at man kan tolke dette som at barn og unge som strever med det psykososiale i større grad mulig føler en slags form for avmakt for det som skjer i livene deres.

Rundt en tredjedel av barn og unge brukte mer tid på praktisk arbeid hjemme, mange hadde omsorgsoppgaver som hørte hjemme i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Nesten halvparten av barna rapporterte at de ble stresset. En tredjedel opplevde at de måtte gjøre ting som gjorde dem opprørt og at de hele tiden tenkte på det som måtte gjøres hjemme. Over halvparten av somatikk og psykiatripasientene rapporterte at de hadde redusert kapasitet til å følge opp barnas behov og majoriteten strevde med det praktiske arbeidet hjemme (Ruud et al., 2015, s. 94).

Helsepersonell har større tiltro til at tjenestene avlaster barna enn hva foreldrene selv opplever. Ruud et al. (2015, s. 94) hevder at det kan se ut som at helsepersonell har begrenset kunnskap om hvordan psykisk sykdom hos foreldrene kan medføre risiko for negative konsekvenser av barn og unges økte ansvar. Hovedutfordringene for barna var å se deres syke forelder lide, manglende kapasitet og tapet av å gjøre sosiale aktiviteter sammen, å hjelpe

forelderen og i stor grad klare seg selv, foreldrenes skiftende humør, foreldrenes innleggelse, manglende tilstedeværelse og å selv måtte håndtere egne følelser (Ruud et al., 2015, s. 94).

Det ble også kartlagt hvem barna får mest hjelp fra. Det fremkommer at barna får mest hjelp fra familie og venner, deretter er det læreren som er den viktigste hjelperen. Ruud et al. (2015, s. 126) konkluderer med at de er de som er nærmest barna i hverdagen som gir mest hjelp, og det er mulig det kunne vært utnyttet i enda større grad. 1 av 10 av helsepersonellet hadde skrevet henvisning for oppfølging av barnet, fortrinnsvis til barnevernet. Ruud et al. (2015, s. 138) hevder at helsepersonell utsetter å henvise barnet inntil de oppdager alvorlig omsorgssvikt.

Ruud et al. (2015, s. 152) fant at barn og voksne mener den viktigste hjelpen er god behandling til den som er syk og få hjelp til å ta vare på den som er syk hjemme. Barn og unge ønsker en person de kan snakke med, og som bryr seg om familiens situasjon og som kan kontaktes hvis situasjon forverres, en plan for hva som skjer videre og en familiekoordinator.

Torvik, F.A og Rognmo, K. (2011) Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Torvik og Rognmo (2011, s. 26) beregnet at det var 450 000 (40, 5%) av barn som hadde minst en forelder som i løpet av det siste året hadde oppfylt diagnostiske kriterier for psykiske lidelser, inkludert alkoholmisbruk. De poengterer at tallene ikke utgjør noen fasit, men de representerer en utregning ut fra tilgjengelig litteratur og de avgrensningene som var foretatt. Torvik og Rognmo (2011, s. 28) viser til at en psykisk lidelse hos en av foreldrene ikke nødvendigvis går utover barna. Det er en del foreldre som har lettere lidelser, men som i liten grad går utover omsorgsevnen. Størrelsen på tallene indikerer at psykiske lidelser hos foreldrene er et problem i mange familier.

Barn som vokser opp i familier hvor en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse eller misbruker alkohol, vil sammenlignet med andre barn ha en høyere risiko for å få det vanskelig og oppleve negative utfall (Torvik & Rognmo, 2011, s. 30). Med grunnlag i tidligere studier av risiko for at barn med foreldre som har en psykisk lidelse eller som misbruker alkohol er risikoen for å oppleve alvorlig følger er dobbelt så høy for disse barna i forhold til andre barn (Torvik & Rognmo, 2011, s. 33). De fant også at barn med foreldre som misbruker alkohol

har 2,4 ganger forhøyet risiko for å oppleve alvorlige negative følger (Torvik & Rognmo, 2011, s. 36).

For psykiske lidelser blant barn og ungdom kan sannsynligvis opp mot en fjerdedel av risikoen tilskrives lidelser blant foreldrene. Torvik og Rognmo (2011, s. 40) hevder at de fleste barn av psykisk syke eller alkoholmisbrukende foreldre ikke opplever alvorlige konsekvenser som omsorgssvikt, mishandling, overgrep, tidlig død, negative livshendelser eller psykiske lidelser. Man kan regne med at flere opplever foreldrenes lidelser som belastende, enn den andelen hvor dette fører til alvorlige konsekvenser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 40).

Dean, Stevens og Mortensen (referert i Torvik & Rognmo, 2011, s. 40) hevder risikoen er høyere i enkelte grupper. Lidelsens alvorlighetsgrad spiller inn, slik at risikoen for negative utfall er spesielt høy for barn med foreldre som har alvorlige lidelser. Risikoen er også spesielt høy dersom begge foreldrene har en psykisk lidelse, det kan tyde på at å ha en frisk forelder kan virke som en beskyttelsesfaktor. Torvik og Rognmo (2011, s. 40) viser til tidligere litteraturgjennomganger som sier at negative opplevelser kan opptre samtidig som foreldrenes psykiske lidelse, som for eksempel mishandling, omsorgssvikt og vold. Andre konsekvenser som psykiske lidelser hos barna selv, er ofte noe som oppstår senere.

Torvik og Rognmo (2011, s. 40) poengterer at det kan ha god effekt å ha tiltak rettet mot å begrense utviklingen av psykiske lidelser blant risikoutsatte barn og befolkningen som helhet. Økt genetisk sårbarhet for psykisk sykdom gjør det desto viktigere å være bevisst på hvilke tiltak som er effektive og hvilke som ikke er det. Det vil være fordelaktig å behandle psykiske lidelser tidlig for å begrense konsekvensene. Forfatterne understreker at det er store udekkede behov, samfunn og individer vil bli spart for en stor byrde dersom man prioriterer å behandle og forebygge psykiske lidelser. Mange barn som selv ikke blir syke eller opplever alvorlige konsekvenser knyttet til foreldrenes lidelser kan også ha godt av tiltak som letter hverdagen, og slike tiltak kan mulig forhindre at noen utvikler problemer (Torvik & Rognmo, 2011, s. 40).

Magnusson, A og Lützén, K. (2009) Factors that influence collaboration between psychiatric care and CSSs: experiences of working together in the interest of persons with long-term mental illness living in the community. Målet med denne studien var å undersøke faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet mellom psykisk helsevern og kommunal sosialtjeneste basert på erfaringer hos ansatte i de to ulike tjenestene.

De fant to hovedtema: eksterne organisatoriske faktorer og mellommenneskelige faktorer som kunne forverre eller forbedre samarbeidet. Ulike omsorgsplaner, uklare møtetidspunkt ble funnet å være en forklarende grunn til kommunikasjonssvikt dem imellom. Informantene i de to etatene så på seg selv som «oss og dem». De hadde ulike mål for arbeidet, utfordringer knyttet til hvordan de skulle ta nytte av hverandres kompetanse og hvordan de skulle arbeide godt sammen (Magnusson & Lützén, 2009, s.140).

Eksterne organisatoriske faktorer refererer til aspekter av samarbeid som informantene opplevde de hadde liten makt over. Dette var blant annet organisatoriske retningslinjer som bestemte deres profesjonelle roller og forpliktelser. Mellommenneskelige faktorer refererer til aspekter av samarbeid som informantene syntes å ha mer makt over, som kommunikasjon og respekt for hverandres profesjonelle rolle (Magnusson & Lützén, 2009, s.142).

Mangel på tid og avstand mellom de ulike etatene ble tatt opp som en utfordring knyttet til samarbeid. Kommunikasjon ble tatt opp som en viktig faktor for godt samarbeid. Det ble sagt at kontakten mellom de to etatene ville vært enklere dersom man hadde kjennskap til hverandre. Flere informanter snakket om at det må være interesse for samarbeid, når det er mangel på samarbeid så kan det være knyttet til mangel på kunnskap og forståelse av hverandres oppdrag. Ulike tilnærminger og arbeidsmetoder knyttet til det arbeidet som skulle gjøres var også av betydning i forhold til utfordringer i samarbeidet, det ble sett på som svært viktig at de hadde en følelse av å jobbe mot «det samme målet» (Magnusson & Lützén, 2009, s.143).

3 Metode

Dette kapitlet handler om de metodiske valg og vurderinger som ble tatt for behandling og analyse av mine data. Kapitlet starter med en redegjørelse av hvilken forskningsmetode som er anvendt for å svare på problemstillingen. Deretter beskrives datainnsamlingen og det gis en gjennomgang av gjennomføringen av intervjuene. Etter dette kommer det en presentasjon av analysemetoden. Avslutningsvis blir det redegjort for etiske og metodiske refleksjoner, og en vurdering av studiens relevans og validitet.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Kvalitative metoder er ofte forbundet med forskning som innebærer nær kontakt mellom forsker og de som skal studeres (Thagaard, 2013, s. 11). Betydningen av ordet metode er «veien til målet». Når et intervjuprosjekt skal planlegges er det hensiktsmessig at man har fastlagt innholdet i og målet med studien, slik at en kan gjøre gjennomtenkte metodevalg i studiets ulike faser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140). Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2012, s. 111).

Thagaard (2013, s.12) skriver at formålet ved kvalitative metoder er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Problemstillingen i denne oppgaven er av slik karakter at det vil være fordelaktig med et detaljrikt datamateriale. En kvalitativ tilnærming i form av intervju for å kunne gå i dybden og få frem det mest vesentlige, ble vurdert å være hensiktsmessig i denne studien. Gjennom kvalitativ metode vil en kunne få mange opplysninger fra få informanter, fordi et intervju er preget av fleksibilitet, og ikke faste svaralternativer.

En viktig grunn for valg av kvalitativ metode, er at det foreligger et fåtall studier som omhandler samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern. Malterud (2003, s. 34.) vektlegger betydningen av at kvalitative metoder kan åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er tynt.

Intervjusamtaler er et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekter over egen situasjon. Intervjuundersøkelser egner seg godt til å få

informasjon om personers opplevelser, synspunkter og selvforståelse. De som intervjues kan fortelle hvordan de opplever sin livssituasjon og hvordan de forstår sine erfaringer. Det som karakteriserer et intervju er at forskeren etablerer en direkte kontakt med personene forskeren studerer. Kontakten som etableres mellom forsker og personer i felten er viktig for det materialet forskeren får (Thagaard, 2013, s. 13).

Man kan ved bruk av kvalitativ metode spørre etter meninger, betydninger og nyanser av hendelser og atferd, samt at man kan oppnå en økt forståelse hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2003, s. 32). Denne oppgaven har vært opptatt av å få frem hvilke faktorer som har betydning for samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern gjennom å intervju de ansatte i psykisk helsevern for voksne.

3.2 Mitt ståsted som forsker og forforståelse

Forforståelsen er en ryggsekk vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Innholdet i denne ryggsekken påvirker hele veien måten vi samler og leser våre data. Dette er en bagasje som i beste fall kan gi næring og styrke til prosjektet og fungere som en matpakke, men som i verste fall kan bli en tung bær som gjør at vi bær avbryte reisen fordi alt handler om det vi bærer med oss, og ikke det vi ser langs veien (Malterud, 2003, s. 46).

Malterud (2003, s. 47) vektlegger at denne «bagasjen» består av tidligere erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv og den teoretiske referanserammen som forskeren har med seg i starten av prosjektet. Dalland (2012, s. 118) viser til at selv uten å ville det kan det være lett å la seg påvirke til å bare se det som kan bekrefte forforståelsen. For å forhindre at dette skjer bær en lete etter det som kan avkrefte våre forhåndsforklaringer. Når vi har avklart hvilke tanker og meninger man har om et fenomen på forhånd, er det lettere å lete etter data som eventuelt kan avkrefte de forklaringene til et fenomen som man selv har funnet i forkant av en undersøkelse.

Jeg har arbeidet innenfor helse og omsorgssektoren under og etter barnevernspedagogutdanningen som jeg fullførte i 2015. Jeg har praksiserfaring fra barnehage, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og arbeidserfaring fra

barnevernsinstitusjon og omsorgsbolig. I min praksis på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk fikk jeg møte barn som fortalte om en oppvekst der foreldre har vært psykisk syke.

Ved arbeidsplassen og de ulike praksisplassene har jeg erfart å samarbeide med andre tjenester. Imidlertid var dette samarbeidet av begrenset karakter, dermed har ikke det hatt betydning for denne masteroppgaven. Jeg har ikke arbeidserfaring fra psykisk helsevern for voksne eller barneverntjenesten, noe som gjør at jeg ikke har erfart selv hvordan samarbeidet mellom de ulike etatene er. Det kan likevel ha hatt betydning at jeg i forkant av oppgaven har lest ulike artikler som sier noe om at samarbeid mellom barnevern og andre tjenester kan være en utfordring. Denne forforståelsen kan ha preget hvordan jeg har lagt vekt på ulike deler av datamaterialet. Likevel har jeg vært bevisst på at min forforståelse skal påvirke denne masteroppgaven minst mulig.

Forskerens ståsted, interesser, motiver og personlige erfaringer har betydning for hvilken problemstilling, perspektiv, metode og utvalg som anses som relevant, hvilke resultater som blir presentert, hvordan konklusjonene vektlegges og formidles. Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren påvirker prosessen, men hvordan (Malterud, 2003. s. 43).

3.3 Datainnsamling

Data har blitt samlet inn ved hjelp av kvalitativt forskningsintervju, nærmere bestemt et semistrukturert intervju. Denne typen intervju tar sikte på å forstå verden sett fra intervjupersonens side. I form av å få frem betydningen av folks erfaringer og deres opplevelse av verden. Denne intervjumetoden har som mål å produsere kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Forskningsintervjuet har en spørre- og lytte-orientert tilnærming. Det ligger nært opptil en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål. Intervjuet er semistrukturert ved at det gjennomføres sammen med en intervjuguide. Intervjuguiden har bestemte tema og inneholder forslag til spørsmål som kan brukes underveis i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47).

3.3.1 Utvalg og rekruttering av informanter

Alver og Øyen (1997, s. 130) viser til at man i en kvalitativ undersøkelse gjerne vil peile seg inn mot de ganske få informanter som forutsettes å ha spesiell innsikt i det temaet forskningen er rettet mot, gjennom å bruke mer tid og gå i dybden gjennom samhandling med den enkelte informant. Forskeren må selv nå frem til de personene som det er bruk for og som best kan komme med innspill for å besvare den aktuelle problemstillingen. Formålet ved denne studien var å undersøke hvilke faktorer som har betydning for å lykkes i samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern.

Med dette som utgangspunkt ble det rekruttert helsepersonell som jobbet i psykisk helsevern for voksne som har vært kontakt med barneverntjenesten. Det ble gjort et strategisk utvalg av informanter, ved å velge personer som jeg mente hadde bestemte kunnskaper eller erfaringer knyttet til temaet oppgaven konsentrerte seg om (Dalland, 2012, s. 163).

Studiets inkluderingskriterier var at informantene var ansatt i psykisk helsevern for voksne, enten på sykehus eller i kommunal sektor. De måtte også på et eller annet tidspunkt ha vært i en samarbeidsrelasjon til barnevernet eller hatt kontakt med barnevernet. Alder og kjønn ble ikke vurdert som en begrensning i denne studien.

I første del av rekrutteringsprosessen ble veileder av oppgaven kontaktet, dette fordi hun hadde tidligere erfaring med å intervju ansatte i psykisk helsevern for voksne. Det ble deretter sendt ut mail til ledere i ulike avdelinger for psykisk helsevern for voksne i Nord-Norge. Til de avdelingslederne som ikke hadde mailadresse offentlig, ble sentralbordet ringt og jeg fikk mailadressen der. Det skulle vise seg å være utfordrende å rekruttere informanter. Jeg fikk svar fra 1 av 8 avdelingsledere. Svaret var at oppgaven var interessant, og at avdelingsleder skulle forespørre i sin avdeling for deretter å ta kontakt. Jeg hørte ingenting, og sendte deretter ny mail etter ca. 5 uker, å spurte om hun hadde noen som kunne være aktuell for intervju og fikk ikke svar. I løpet av 2 måneder fikk jeg kontakt med en person som hadde oversikt over alle barneansvarlige i regionen. Hun hjalp til med å sende ut mail med min informasjon, og gjennom henne ble det etablert kontakt med tre informanter. Samtidig var jeg i dialog med fagfolk i eget nettverk, det resulterte i 3 nye informanter.

Informantene som deltok på intervjuet var utdannet som sosionomer og barnevernspedagoger. Flere hadde relevante videreutdanninger, det var et vidt spekter i alder og yrkeserfaring. Informantene var ansatt i ulike virksomheter og avdelinger; psykisk helse- og rusklinikk, rus og avhengighet og kommunal psykiatritjeneste. Alle informantene var av kvinnelig kjønn. Av 6 informanter var 3 informanter fra store kommuner, resterende informanter var fra middels store kommuner i Nord-Norge og en kommune i Sør-Norge.

3.3.2 Forberedelse og gjennomføring av intervju

I denne oppgaven ble det valgt et kvalitativt forskningsintervju fordi man kan gjennom dette intervjuet få tak i intervjupersonens egen beskrivelse av den livssituasjon hun eller han befinner seg i. Målet med denne typen intervju er å forstå innholdet og meningen i det som blir sagt og måten det blir sagt på. Ved bruk av et kvalitativt forskningsintervju kan man få mest mulige presise beskrivelser av opplevelser, følelser og handlinger. Her er man interessert i spesifikke situasjoner eller hendelsesforløp (Dalland, 2012, s. 157). I denne oppgaven var jeg opptatt av å få konkrete beskrivelser av erfaringer knyttet til samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern, og ikke generelle meninger om samarbeid mellom de ulike tjenestene.

Det ble brukt båndopptaker i gjennomføring av intervju. Dette for å sikre at jeg fikk med meg alt som fremkom i intervjusamtalen. Ved bruk av båndopptaker vil man slippe å tenke på å måtte ta notater, eller å huske det som er viktigst. Denne beslutningen ble tatt for at jeg skulle kunne ha fokus på det informanten sa, og ikke fokus på å måtte huske det vesentlige eller måtte ta notater underveis. Før gjennomføring av intervju ble båndopptakeren testet opptil flere ganger med ulik avstand til mikrofonen, dette ble gjort for å sikre god kvalitet på opptaket under gjennomføring av intervju. Det ble også gjennomført et «prøveintervju» med en medelev før gjennomføring av de virkelige intervjuene.

3 av 6 intervjuer ble gjennomført på informantenes arbeidssted. På denne måten ble det lettere for informantene å delta. For de intervjuene som fant sted på arbeidsplassen ble kontoret til informantene benyttet. Før intervjuet startet, fikk informantene lese igjennom informasjonsskrivet på nytt, skrevet under samtykkeerklæringen og det ble informert om at de når som helst uten grunn kunne trekke sitt samtykke. Det ble også sagt at informanten måtte si

fra dersom hun følte for en pause, eller ville avslutte intervjuet underveis. Båndopptakeren ble startet og jeg gikk gjennom hovedtema før de reelle spørsmålene. Underveis i gjennomføringen av intervjuet ble det også bevisst brukt «ikke-ord» som «mm lyder». Stillhet ble brukt for å forsøke å invitere informanten til å si mere. Avslutningsvis ble det stilt et spørsmål om informanten hadde noe å tilføye, alle informantene var her klar på hva de mente om ulike momenter rundt samarbeid med barnevern.

Før det ene intervjuet ble det informert om at informanten måtte ta en telefon underveis. Når telefonene ringte ble opptakeren stoppet, deretter fortsatte intervjuet når telefonsamtalen var ferdig. Dette gikk uproblematisk, informanten hadde ikke problemer med å komme tilbake i intervjusamtalen. De andre intervjuene ble gjennomført via Skype, og grupperom på universitetet i region. Dette fungerte også godt.

Intervjuguiden ble utarbeidet i forkant. Informantene fikk informasjon om hvilke tema intervjuet skulle handle om i informasjonsskrivet, slik hadde de mulighet å lage seg noen tanker om temaet på forhånd. Det ble brukt en intervjuguide i gjennomføring av intervjuene. Denne hjalp til å sikre at jeg i hovedsak fikk samme informasjon fra alle informanter gjennom å dekke de samme temaene. Utover de spørsmålene som var under hvert tema, var det også mulig å fritt stille oppfølgingsspørsmål. Intervjuguiden inkluderte åpne spørsmål, for å få frem informantenes opplevelser og erfaringer rundt tema og noen direkte spørsmål for å få konkrete svar. Det ble forsøkt å vise åpenhet for nye og uventede fenomen, gjennom å være lydhør og vise interesse for det som ble sagt i intervjuet. Intervjuguiden (Vedlegg 2) inneholdt følgende tema: hvordan ansatte i psykisk helsevern for voksne beskriver samarbeidet med barnevernet, samt spørsmål om bekymringsmelding til barnevernet.

3.3.3 Transkribering

Å transkribere betyr å transformere fra en form til en annen (Kvale & Brinkmann, 2009, s.205). Det ble sett som fordelaktig å starte transkriberingsprosessen få dager etter gjennomført intervju. Når materialet struktureres i tekstform er det lettere å få oversikt, og struktureringen i seg selv er begynnelsen på analysen (Kvale & Brinkmann, 2009, s.206). Intervjuene ble transkribert av intervjueren selv fordi det er lettere å oppleve nyansene i et lydopptak når man selv har vært tilstede, i tillegg oppnådde jeg en god oversikt over

materialet. Det ble på forhånd skrevet ned navnet på informanten på et ark, og hadde egen kode i form av tall. Etter hvert gjennomførte intervju ble lydfilen fra båndopptakeren lagret på minnepenn med nummer. Eksempel informant 1, ble lagret som «1» og så videre. På denne måten ble det enkelt å se hvilket intervju man transkriberte. Det ble transkribert fra muntlig til skriftlig ord for ord. Jeg brukte god tid for å sikre at jeg fikk med alt informantene sa, og det som ble sagt ble gjengitt ordrett. Der informantene var stille ble det skrevet «...», der de fremhevet ordene ble det brukt store bokstaver. «Hmm-ord» ble det skrevet «hmm..», og når informantene lo, ble det skrevet «(Latter)».

3.4 Dataanalyse

Når alle intervjuene var gjennomført og transkribert til tekst, ble analysen av datamaterialet satt i gang. Denne oppgaven benytter seg av systematisk tekstkondensering (Systematic Text Condensering- STC). Denne analysemetoden er inspirert av Georgis fenomenologiske analyse og modifisert av Kirsti Malterud i boken kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring (2011). Giorgi viser til at «denne metoden er egnet for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale fra mange ulike informanter for utvikling av nye beskrivelser og begreper» (Referert i Malterud, 2011, s. 96). Giorgi vektlegger at formålet med en fenomenologisk analyse er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden. Malterud (2011, s. 97) fremhever betydningen av at forskeren påtar seg å ha et reflektert forhold til egen innflytelse på materialet, forskeren skal være lojal ovenfor gjennfortellingen av deltakernes erfaringer, uten å legge egne tolkninger som fasit. Malterud (2003, s. 83) viser til at når man bruker kvantitativ metode er målet med analysen gjerne å utvikle ny kunnskap, og ikke reprodusere den forståelsen vi allerede har. Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet (Malterud, 2003, s. 93). Det vil nå gis en gjennomgang av analysemetoden og hvordan den ble gjennomført. Analysen ble gjennomført i fire trinn:

Trinn 1:

I første trinn av analysen ble de transkriberte intervjuene lest gjennom for å bli kjent med og å få et helhetsinntrykk av materialet. Ved gjennomgang av datamaterialet ble det forsøkt å legge egen forforståelse og teoretiske referanseramme til siden. Malterud (2011, s. 98.) sier at dette er en forutsetning for å kunne være åpen for de inntrykk som materialet kan formidle. Når

alle intervjuene var lest gjennom ble det laget noen foreløpige tema, som sa noe om hvilke temaer som var fremtredende i datamaterialet (Malterud, 2011, s. 99). Ved gjennomlesning av de transkriberte intervjuene ble det dannet flere tema: *Samarbeid, barnevern, viktig hjelp og støtte til barn og familier som lever med psykisk sykdom, kommunikasjon og lovverk.*

Trinn 2:

I andre trinn av analysen ble deler av datamaterialet som skulle studeres nærmere organisert (Malterud, 2011, s. 100). Dette innebar å skille ut det som var relevant for å kunne svare på problemstillingen, ved å finne meningsbærende enheter. De foreløpige temaene fra første trinn var med videre mens denne organiseringen pågikk. Der ble det foretatt en systematisk gjennomgang av materialet for å identifisere meningsbærende enheter i temaene i første trinn. Samtidig som de meningsbærende enhetene ble markert i teksten, ble dem sortert i ulike grupper, også kalt koding.

Kodingen tar sikte på å fange opp og klassifisere alle de meningsbærende enhetene i teksten som har sammenheng med de temaene som man har laget seg i trinn en av analysen (Malterud, 2011, s. 101). Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016, s. 173) vektlegger at man med koding bidrar til å redusere datamaterialet, slik at det blir lettere å analysere det. I denne oppgaven ble det brukt NVivo fra Alfasoft som bistand for å organisere de meningsbærende enhetene under de ulike kodene. Det ble også etablert nye koder i dette trinnet fordi det dukket opp tekst som ble vurdert å ikke passe helt inn under de foreløpige tema fra første analysetrinn. Malterud (2011, s. 104) vektlegger betydningen av at det hele tiden foreligger en komplett versjon av datamaterialet, fordi det er opp mot denne helheten man til slutt skal vurdere funnene.

Trinn 3:

I det tredje trinnet av analysen ble det foretatt en kondensering av innholdet i de meningsbærende enhetene (Malterud, 2011, s. 104). De delene av datamaterialet hvor det ikke var funnet meningsbærende enheter ble lagt til side, jamfør Malterud (2011, s. 104). Når sorteringen av datamaterialet var gjort, var det 5 kodegrupper som skulle si noe om hvordan samarbeidet mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern er. I denne oppgaven ble det fulgt Malterud's modifisering (2011, s. 105) som gjorde at man kunne arbeide videre med den enkelte kodegruppe som enhet. Under de ulike kodegruppene var det ulike nyanser. Derfor

ble det hensiktsmessig å dele enkelte kodegrupper inn i subgrupper, og heretter ble disse subgruppene analyseenheten. Materialet ble kondensert og fortettet i hver subgruppe ved å utvikle et *kondensat*, et kunstig sitat. Malterud (2011, s. 106) vektlegger at man skal kun ha med seg det konkrete innholdet fra de ulike meningsbærende enhetene ved å omsette dem til en mer generell form. I denne oppgaven ble det forsøkt gjenfortalt med bruk av informantenes egne ord og begreper fra de meningsbærende enhetene for å sammenfatte innholdet i de ulike subgruppene. Under gjennomgangen av de ulike meningsbærende enhetene, dukket det opp sitater som ble vurdert å ikke passe inn under noen av temaene, disse ble lagt til siden for senere å vurdere om dette egentlig var en meningsbærende enhet. Et kondensat skal ifølge Malterud (2011, s. 106) gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i den aktuelle subgruppen. Hun vektlegger videre at dette ikke er et sitat, men en tekst som til sammen bærer med seg summen av innholdet. Det ble deretter valgt ut et eller flere «gullsitat» som på best mulig måte illustrerer teksten innenfor hver subgruppe (Malterud, 2011, s. 107). Det ble etter en nærmere gjennomgang av subgruppene valgt å fjerne noen av gruppene for å gjøre en avgrensning i forhold til oppgavens problemstilling.

Trinn 4:

I det siste trinnet i analysen ble det gjort en rekontekstualisering, der bitene blir satt sammen igjen til nye beskrivelser eller begreper som kan deles med andre. Med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og «gullsitatene» ble det laget en analytisk tekst for hver kodegruppe. Denne teksten skulle si noe om hvordan mine data kunne belyse problemstillingen for oppgaven (Malterud, 2011, s. 107). Jeg valgte å presentere funnene ved hjelp av sitater. Funnene er gjengitt så direkte som mulig for å ikke endre meningsinnholdet. Det er likevel gjort endringer på sitatene, jeg oversatte alle dialektord til bokmål for å bevare informantenes anonymitet. Videre er ordrette transkripsjoner som «hmm», «mhm» og lignende tatt bort.

Den analytiske teksten innenfor hver kode fikk en overskrift som sammenfattet innholdet, og følgende hovedoverskrifter ble valgt i denne oppgaven; «Å jobbe mot et felles mål, Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig, Kunnskap om hverandres tjenester, Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet, Kommunikasjon, Taushetsplikt».

Her ble det gjort en vurdering om min sammenfattende beskrivelse stemte overens med det som sto i det opprinnelige datamaterialet. Identifiserte tema ble vurdert i forhold til

eksisterende forskning og teorier (Malterud, 2011, s. 109). Dette var en tidkrevende prosess som kontinuerlig krevde justeringer og forbedringer, gjennomlesing av hele datamaterialet og de ulike kodene som hadde blitt produsert.

3.5 Personvern og etiske refleksjoner

Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016, s. 83) viser at forskning må forholde seg til etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Etikk handler om prinsipper, regler og retningslinjer i forhold til om en handling er rett eller gal. Etiske problemstillinger kan oppstå når forskningen direkte berører mennesker for eksempel gjennom datainnsamlingen. Etiske hensyn innebærer at forskeren reflekterer over hvordan et tema kan belyses uten at det får uforsvarlige konsekvenser for de menneskene som deltar i forskningen (Johannessen, Tufte & Christoffersen 2016, s. 85).

Malterud (2003, s.199) viser til at kvalitative forskningsmetoder innebærer møter mellom mennesker, normer og verdier, noe som utgjør viktige elementer av den kunnskapen som utveksles og utvikles. Datainnsamlingen har en personlig karakter, der god kontakt mellom informant og forsker forutsetter at partene opplever gjensidig tillit og respekt (Malterud, 2003, s. 200). Kvalitative data omhandler menneskers livserfaringer og tanker, og har ofte en form der det språklige uttrykket gir materialet en sensitiv og personlig karakter (Malterud, 2003, s. 202). Informantene som deltok i denne studien syntes tema var interessant, og enkelte ønsket også å få tilsendt oppgaven når den var sensurert. Et flertall av informantene delte også egne erfaringer både positive og negative.

Forskningsetikkloven (2006) stiller krav til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente etiske normer. Forskningsprosjekter som innebærer forsøk på mennesker skal legges fram for komitéen til godkjenning. Siden denne oppgaven ønsket å undersøke ansatte i psykisk helsevern for voksnes erfaringer knyttet til samarbeid med barneverntjenesten, ble studien meldt inn og godkjent hos Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata (NSD). Dette ble gjort før rekruttering av informanter. Godkjenningen fra NSD med kommentarer ligger som vedlegg 3.

3.5.1 Informert samtykke

Ved rekruttering av informantene ble det gitt skriftlig informasjon om hensikten med studien. Det ble gitt informasjon om hvordan intervjuet ville bli gjennomført, samt at all informasjon vil bli anonymisert, slik at det ikke ville være mulig å identifisere informantene når masteroppgaven publiseres. I tillegg ble det gitt skriftlig informasjon om fordeler og ulemper ved å delta i prosjektet og at deltakelse var frivillig. Informantene ga skriftlig samtykke på bakgrunn av denne informasjonen, og hadde mulighet til å trekke seg underveis. Det skriftlige samtykket ble innhentet før intervjuet startet (Thagaard, 2013, s. 26). Vedlegg 1 viser informasjonsskriv og samtykkeerklæring som ble sendt ut til informantene.

Rett før gjennomføring av intervjuet ble det gitt muntlig informasjon om hensikten med studien, gjentok at det var frivillig å delta, og at de når som helst uten å oppgi noen grunn, trekke tilbake samtykket.

3.5.2 Konfidensialitet og anonymitet

Det ble gjennomført en kort presentasjon i starten av intervjuet der personlige opplysninger kun ble innhentet for å si noe om bakgrunn, i form av alder, utdanning, hvor lenge de hadde jobbet på avdelingen og yrke. Opplysningene som ble innhentet her ble anonymisert før transkribering, og navn og koder ble oppbevart i et låsbart skap. Datamaterialet, båndopptak og notater ble kun håndtert av meg som gjennomfører masterprosjektet og veileder. Kvale og Brinkmann (2015, s. 106) vektlegger at private data som kan identifisere deltakerne ikke avsløres. Det ble viktig å opplyse om dette for at informantene kunne føle trygghet når det gjaldt anonymitet. Videre sier Kvale og Brinkmann (2013, s. 106) at konfidensialitet som et etisk usikkerhetsområde er knyttet til utfordringen med at anonymiteten på den ene siden kan beskytte deltakerne og her være et etisk krav, men på den andre siden kan det tjene som alibi for forskeren ved å gi dem mulighet til å tolke deres utsagn og bli motsagt. Dette har jeg vært oppmerksom på, slik at de endringene som er gjort i sitatene ikke har påvirket meningsinnholdet. Det ble gitt informasjon om at intervjuene ble anonymisert og informantene hadde ikke motsigelser til dette.

3.5.3 Ethiske refleksjoner over egen undersøkelse

Under hele forskningsprosessen ble det gjort refleksjoner rundt ulike tema som kunne påvirke forskningsprosessen og bevisstgjøring i forhold til rollen som forsker. Ved gjennomføring av intervju ble det vist respekt ovenfor informantene, lydhørhet og nysgjerrighet ovenfor det informantene snakket om. Jeg har tidligere erfaring med intervju gjennomført på denne måten. Erfaringene kom godt til nytte under planleggingen og gjennomføringen av intervjuet. Fog (referert i Kvale og Brinkmann, 2015, s. 96) har formulert intervjuerens grunnleggende etiske dilemma; forskeren vil at intervjuet skal være så dypt å inntrengende som mulig, noe som igjen innebærer en fare for at intervjupersonen krenkes, men forskeren ønsker samtidig å være respektfull mot intervjupersonen som mulig. Dette kan igjen medføre at intervjueren får et empirisk materiale som bare skraper på overflaten.

I intervjuet var jeg oppmerksom på å ikke si noe som kunne påvirke informantens svar eller åpenhet knyttet til tematikken. Det ble bevisst forsøkt å ikke stille ledende spørsmål som kunne påvirke svarene fra informantene. I forkant av intervjuet ble det gjort noen tanker og refleksjoner rundt min egen kompetanse og kjennskap til feltet. Det ble utarbeidet en intervjuguide knyttet til tema, som et hjelpemiddel for gjennomføring av intervju. Intervjuguiden var med på å trygge rollen som intervjuer, slik at jeg hadde kontroll over at man fikk stilt de samme spørsmålene til de ulike informantene.

3.6 Metodiske refleksjoner

Ut fra oppgavens problemstilling ble det valgt å intervju helsepersonell som er ansatt i psykisk helsevern for voksne. En og samme virkelighet kan bestandig beskrives ut fra forskjellige perspektiver, selv om alle perspektiv ikke alltid er like relevant for den problemstillingen forskeren ønsker å belyse. Som et resultat av dette vil forskerens perspektiv og posisjon få stor betydning for hva slags kunnskap som kommer frem (Malterud, 2003, s. 31).

En intervjusituasjon er basert på subjekt-subjekt forhold mellom forsker og informant (Thagaard, 2013, s. 18). Det kan innebære en oppfatning at både forsker og informant påvirker hverandre. Thagaard (2013, s. 18) mener at forskerens nærvær har innflytelse på

hvordan datainnsamlingen forløper. Det ble vurdert som viktig å formidle til informantene at informasjonen som var ønskelig handlet om hvordan erfaring de hadde knyttet til samarbeid med barnevernet, samt at intensjon med studien ikke var å vurdere den enkelte informant og deres håndtering av samarbeidet. Underveis i intervjuet var jeg bevisst på å være åpen for det informantene hadde å dele, og sette egne tanker til side.

3.6.1 Studiens kvalitet

Malterud (2003, s. 22) viser til at kvalitative studier skal kunne bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet, og fremhever relevans, validitet og refleksivitet som betingelser for vitenskapelig kunnskap. Relevans handler om hva kunnskapen kan brukes til. Validitet handler om gyldighet, herunder hva forskeren har kommet frem til og i hvilken grad resultatene er gyldig. Refleksivitet handler om hvordan forskningsprosessen har preget funn og konklusjoner i forskningen. Malterud (2003, s. 22) hevder at forskerens ståsted og faglige interesser, motiver og personlige erfaringer avgjør hvilken problemstilling oppgaven skal ha, hvilket perspektiv som velges, hvilke metoder og utvalg som anses som relevante, og hvilke resultater som er relevant og hvordan konklusjonene formidles og vektlegges. Jeg har i teorikapitlet redegjort for litteratursøk og hvordan dette ble gjennomført. I metodekapitlet har jeg begrunnet valg av metode og vist hvordan forforståelsen kan ha preget undersøkelsen, samt hvordan datainnsamlingen, intervju og transkripsjon ble gjennomført. Det ble også gjort rede for hvordan jeg har analysert mine data. I tillegg til dette ble det også belyst om personvern og etiske refleksjoner.

3.6.2 Studiens barnevernfaglige relevans

Malterud (2003, s. 22) viser til at relevans handler om hvorvidt resultatene handler om noe nytt og om kunnskapen kan brukes. Resultatene av en rekke litteratursøk viser at det finnes lite forskning som omhandler tema i denne oppgaven. Derimot var det en del forskning på samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge.

Enkelte av mine funn gjenspeiler resultater fra andre forskninger som omhandler samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. Det kom frem i min undersøkelse at psykisk helsevern for voksne hadde lite kjennskap til de andres arbeidsområde og rolle. Dersom et samarbeid skal fungere, så måtte det være klare mål. Ulik forståelse om hva psykiske

helseproblemer handlet om ble tatt opp som en utfordring knyttet til samarbeid, dette gjenspeiler funn fra andre studier som er gjort innen dette tema (Grut, 2007; Myrvold, et al., 2011; Ødegård & Willumsen, 2011; Magnusson & Lützen, 2009).

Denne masteroppgaven vil kunne gi psykisk helsevern for voksne og barnevern et innblikk i hvordan samarbeid er i dag. Det finnes som nevnt tidligere lite forskning på hvordan samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern er i dag. Derfor har det vært relevant å forske på hvilke erfaringer psykisk helsevern for voksne har knyttet til samarbeid med barnevernet. Min studie kan gi nye refleksjoner knyttet til samarbeid mellom disse etatene. De ulike etatene kan få innspill om hvordan de kan samarbeide for å nå frem til barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige eller somatisk syke med sammensatte problemer til rett tid.

Et godt samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern kan føre til at barn som pårørende blir fanget opp på et tidlig tidspunkt, på denne måten kan barnevernet gå inn med støttende tiltak i de familier som har utfordringer og forebygge at barna ikke utsettes for mer risiko enn nødvendig. Et velfungerende samarbeid mellom de to tjenestene kan også føre til at flere bekymringsmeldinger når fram når barn lever under omsorgssvikt som følge av foreldrenes psykiske lidelser. Ansatte i psykisk helsevern for voksne kan være en nøkkelperson for å fange opp barn som pårørende (Lauritzen & Reedtz, 2016, s. 73). Barnevernet er derfor avhengig av at psykisk helsevern for voksne melder fra om en eventuell bekymring rundt et barn.

3.6.3 Studiens validitet

Oppgavens validitet viser til en vurdering om metodene som er anvendt i denne studien er egnet til å gi svar på det studien ønsket å undersøke (Johannessen, Tufte & Christoffersen 2016, s. 232). Forskeren bør gå kritisk gjennom grunnlaget for egne tolkninger. Posisjonering i relasjon til det miljøet som skal studeres har betydning for de tolkningene forskeren kommer frem til. Om forskeren i utgangspunktet er knyttet til det miljøet som studeres eller er en utenforstående, har betydning for den forståelsen forskeren utvikler i løpet av prosjektet. Validitet kan også knyttes til at tolkninger fra ulike studier kan bekrefte hverandre (Thagaard,

2013, s. 194). Kvale og Brinkmann (2009, s. 253) poengterer at validitet hører ikke til en spesiell del av undersøkelsesfasen, men gjennomsyrrer hele forskningsprosessen.

Denne masteroppgaven fokuserer på hvilke faktorer som har betydning for samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern. Å se på hvordan psykisk helsevern for voksne erfarer samarbeid med barnevern kan bidra til en ny forståelse av temaet. For å øke påliteligheten av funnene i studien ble i oppgavens metodekapittel redegjort for metodiske detaljer. Herunder presentasjon av forforståelse, utvalg av informanter, metode for innsamling av data og dataanalyse. For å ivareta validiteten ble det som ble sagt i intervjuet gjengitt ord for ord. Når transkriberingen var ferdig ble lydopptaket hørt igjennom flere ganger for å sikre at det som ble skrevet stemte overens med det informantene sa. I resultat-delen av oppgaven ble det benyttet sitater fra informantene for å styrke påliteligheten. Det ble også gjennomført flere litteratursøk underveis i prosessen med å ferdigstille oppgaven, jeg har forsøkt å være kritisk til litteratur som er henvist til i denne studien. Kvale og Brinkmann (2009 s. 253) sier at validering av analyseprosessen handler om hvorvidt spørsmålene som stilles til teksten er gyldig, og om fortolkningene er logiske. I diskusjonsdelen av oppgaven ble funnene drøftet opp mot relevant litteratur og tidligere forskning.

4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet kommer en presentasjon av funn fra intervju med 6 ansatte i psykisk helsevern for voksne. I det følgende presenteres 6 tema som ble vurdert som sentral i psykisk helsevern for voksne (PHFV) sine beskrivelser av samarbeid med barnevern. Det ble valgt å fremstille funnene ved hjelp av en tabell (Tabell 1. Oversikt over funn i studien). Funnene blir presentert i samme rekkefølge som i modellen nedenfor. Dette for å få oversikt og struktur. Funnene er presentert i følgende kategorier:

Tabell 1. Oversikt over funn i studien

Tema	Oppsummert resultat:
Å jobbe mot et felles mål	PHFV og barnevern må jobbe mot et felles mål og ha felles forståelse av situasjonen til pasient/bruker.
Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig	Samarbeid handlet ofte om å ringe barnevernet for anonyme drøftelser og gi tilsvaret til barnevernet på anmodning om å sende opplysninger. Det ble opplevd som personavhengig i forhold til hvor godt samarbeidet fungerte.
Kunnskap om hverandres tjenester	PHFV ønsker mer gjensidig kunnskap om hverandres tjenester. PHFV har liten kunnskap om barnevernet og deres arbeidsmetoder, når de selv ikke har jobbet innenfor barnevern tidligere.
Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet	Ansatte i PHFV ønsker at barnevern får økt kunnskap om psykisk helse.
Kommunikasjon	Kommunikasjon mellom etatene fungerer greit i de sakene de samarbeider om, imidlertid uttrykker PHFV at kommunikasjonen kunne vært bedre i noen tilfeller.
Taushetsplikt	Delte meninger om taushetsplikten var til hinder for samarbeid.

For å få tydelig frem informantenes beskrivelser og erfaringer, ble det i denne delen av oppgaven valgt å gjengi sitater fra informantene.

4.1 Å jobbe mot et felles mål

For å lykkes i samarbeidet med barnevernet trakk informantene frem viktigheten av å jobbe mot et felles mål. Informantene fikk spørsmål om hva de la i ordet «samarbeid». Samtlige av informantene snakket her om viktigheten av at alle etatene som er involvert i den enkelte familie jobbet mot et felles mål. Imidlertid beskrev flere informanter at man ikke kunne ha et samarbeid og ha forskjellige mål. En informant uttrykte det slik:

***Informant 3:** «Samarbeid med kollega for eks. det er jo på en måte å jobbe mot samme mål. Å ha et felles mål. Det må være helt klart og tydelig det målet. Kan ikke ha samarbeid å ha helt forskjellige mål. Det betyr også å ha kunnskap om hverandres yrkesrolle, fagbakgrunn, og på en måte supplere hverandre og gjøre hverandre god for å komme frem til det felles målet. Det er viktig! Det går veldig mye på det å ikke jobbe mot hverandre men jobbe som et team og ha respekt og kjenne til hverandre sine roller.»*

Viktigheten rundt å ha en felles forståelse av situasjonen til den som mottar tjenestene ble trukket frem som et moment for å lykkes i samarbeid. Informantene poengterte at de ulike tjenestene noen ganger blir sittende på «hvert sitt ness», noe som innebærer at de ulike tjenestene innehar hver sin kunnskap, men de samhandler ikke med hverandre om mål og mening med samarbeidet. En informant sa dette:

***Informant 6:** «Det som jeg kaller samarbeid, må være tett samarbeid der man har noe felles.»*

En barneansvarlig i akuttpsykiatrien fremhevet viktigheten av samarbeid med barnevernet. For at barnevernet skal kunne gå inn med rett tiltak til rett tid, er de avhengig at det er noen som melder bekymring rundt et barn. Hun snakket om den at den transgenerasjonelle overføringen er enormt stor innenfor dette feltet. Informantene sa at desto flinkere man er å samarbeide med barnevernet, desto hurtigere kan barnevernet iverksette tiltak.

4.2 Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig

Majoriteten av informantene trakk frem at de hadde god erfaring i samarbeid med barneverntjenesten, men i noen tilfeller kunne samarbeidet være noe begrenset og det kunne oppleves som personavhengig.

Alle informantene trakk frem at de hadde mulighet å ringe barnevernet for å drøfte saker anonymt og at barnevernet stilte opp på møter som PHFV inviterte til. I enkelte tilfeller har også barnevernet vært med på barneperspektivsamtaler og det miljøterapeutiske arbeidet i familier der en av foreldrene har vært psykisk syk. Barnevernet har også noen ganger gjennomført samvær på akuttpsykiatrisk avdeling når forelderen har vært innlagt, samt at de har vært inne med støttende tiltak til den forelderen som har vært hjemme med barnet. Imidlertid presiseres det av informantene at samarbeidet med barnevern som oftest handlet om å ringe barnevernet for anonyme drøftelser og gi tilsvaret til barnevernet på anmodning om å sende opplysninger. De av informantene som hadde jobbet innenfor systemet i lengre tid, sa at det har generelt vært lite samarbeid med barnevernet.

Det ble presisert av informantene at deres oppgave var å sende en bekymringsmelding og at de får et papir igjen om saken undersøkes eller anmodning om videre opplysninger. De jobber mot et felles mål, men hadde ingen dialog og informantene ville derfor ikke kalle dette for samarbeid. Informantene sa at samarbeid var de gangene de kalte inn til et møte eller ringte barnevernet for å drøfte en sak anonymt.

Flere av informantene trakk frem at det kunne oppleves som personavhengig i forhold til hvordan de ble møtt av barnevernet og hvor godt samarbeid mellom PHFV og barnevernet fungerte i de enkelte sakene. En informant mente at alle barn som har det vanskelig skal få den hjelpen de trenger, uavhengig av hvem man møter i systemet. En informant sa dette:

Informant 6: *«Altså noen ganger så er det jo slik at det er enkelt personer man kan ringe til dem, og man kan prate med dem. Men, ja. Jeg synes ikke det fungerer så veldig godt, så jeg synes det er litt vanskelig. Fordi dem jobber på sitt ness, så jobber vi på vårt.»*

4.3 Kunnskap om hverandres tjenester

Samtlige informanter synliggjorde at det var en utfordring at de ulike etatene ikke samhandler med hverandre. Flere informanter bruker utsagn som at «vi sitter på hver vår kant», «hvert vårt ness» og sier at man innehar mye kunnskap, men man samhandler ikke. Flere informanter tok opp kunnskap om hverandres tjeneste som et moment for å lykkes i samarbeid med barnevernet. En av informantene sa det på denne måten:

***Informant 6:** «Jeg synes det er veldig sånn at de her forskjellige etatene sitter på hver sin kant. Også har dem en masse kunnskap, men så samarbeider dem ikke sammen.»*

Informantene sa at de som jobber i PHFV må få kjennskap til barnevernets rolle, funksjon og arbeidsmetoder for å kunne samarbeide om barnets beste, og trakk frem at barnevernet også skulle ha hatt mer kjennskap til måten PHFV jobber på. En informant beskrev det på denne måten:

***Informant 1:** «Så jeg tenker at hvis vi skal få til noe godt, så må vi være lydhør, og barnevernet må være lydhør. Og vi må vokse på hverandres kompetanse, og ha barnet i midten. Å tenke hva er best for barnet (...).*

Flere av informantene ga uttrykk for at helsevesenet hadde liten kunnskap om hva barnevernet jobber med, dersom man selv ikke hadde jobbet innen barnevernet eller hadde barnevernspedagog som profesjonsutdanning. De av informantene som hadde jobbet innen barnevernet tidligere, sa at de hadde kunnskap om hva barnevernet jobbet med. En informant forklarte det på denne måten:

***Informant 3:** «Min oppfatning er om man ikke har jobbet innenfor barnevernet, eller har samme profesjonsutdanning som det vi har (barnevernspedagog) så har dem liten innsikt, kun det at barnevernet henter barn ut fra hjemmene.»*

Samtlige informanter hadde en oppfatning av at dersom man jobber innenfor helsevesenet, så kunne det virke som at mange hadde begrenset kunnskap om måten barnevernet jobbet på og de betingelsene barnevernet jobbet innenfor. En av informantene trakk frem at barnevernet kunne kanskje for lite om måten det psykiatriske hjelpeapparatet på, hun hadde en oppfatning

om at barnevernet kunne mye om det psykiatrien gjorde på sykehuset, og ofte veldig lite om den kommunale psykiatritjenesten som er veldig fleksibel og organisert som en hjemmetjeneste.

For at samarbeid med barnevern skulle fungere synliggjorde alle informantene at de skulle ønske de hadde flere treffpunkter, i form av faste samarbeidsmøter, internundervisning og lignende. En informant sier det på denne måten:

Informant 3: «Da tenker jeg at barnevernet kunnet kommet og holdt internundervisning her i avdelingen, jeg som barneansvarlig kunne ha hatt faste møter med barnevern, kanskje en gang i halvåret. Det er sikkert ikke behov for noe mer, men ved behov så kan jeg kontaktes å ha et møte, for å bli kjent. (...) På en måte få råd og veiledning fra dem også. Men det at dem kunne ha kommet innom på personalmøte, der personal kunne ha stil spørsmål til dem, det opplever jeg kanskje kunne vært et behov.»

4.4 Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet

Flere informanter synliggjorde behovet for at barnevernet skulle ha hatt mer kunnskap om psykisk helse. Det ble av informantene uttrykt et behov for at barnevernet i større grad tok kontakt med PHFV i forbindelse med drøfting av eventuelle bekymringer og den daglige fungeringen hos deres pasient. En informant sa dette:

Informant 2: «Altså noen gang så tenker jeg at det kan kanskje være sånn at barnevernet kan henge seg litt opp i diagnoser og ikke funksjon. Når man ber om informasjon så er man veldig fokusert på diagnoser. Også er det slik at 20 personer med samme diagnose kan ha 20 forskjellige funksjonsnivå. Og at kanskje er kompetansen på psykisk helse ikke så godt i barnevernet som man skulle ønske for å forstå hvert enkelt tilfelle. At man blir kanskje litt for opptatt av å kategorisere personer i diagnoser og ikke i funksjon. Jeg kan ikke si at det er sånn, men jeg har en mistanke om at det er sånn.»

Det var flere informanter som kom med sammenfallende innspill knyttet til kunnskap om psykisk helse i barnevernet. Informantene trakk frem betydningen av at barnevernet ikke

måtte være så opptatt av å kategorisere pasienten etter det som står i faglitteraturen om diagnoser. De fremhevet behovet for at barnevernet i større grad måtte gjøre en innsats for å kartlegge den daglige fungeringen hos pasienten, for å vurdere foreldrekompentansen deretter.

Flere informanter synliggjorde at selv om en forelder har en psykisk lidelse, er det ikke ensbetydende at de ikke egner seg som omsorgspersoner. De fortalte at det finnes mange ulike grader av en psykisk lidelse på et spekter fra mild til alvorlig, og hvordan en psykisk lidelse påvirker en person er individuelt. De ønsket derfor at barnevernet kunne ha hatt mer fokus på den daglige fungeringen hos deres pasienter med samboende barn.

4.5 Kommunikasjon

En god kommunikasjon mellom PHFV og barnevernet ble trukket frem som et tema for å lykkes i samarbeid med barnevernet. Informantene beskrev at kommunikasjonen med barnevernet fungerte greit i de sakene de samarbeidet i. De ga uttrykk for at de fikk god veiledning av barnevernet om det var grunn til bekymring eller ikke i de ulike sakene de var i kontakt om. Likevel påpeker flere informanter at kommunikasjonen i noen tilfeller kunne ha vært bedre.

Noen informanter fortalte at det var ikke alltid man greide å sammenfatte alt av informasjon i et dokument. Det ble gitt uttrykk for at det hadde vært bedre dersom PHFV og barnevern kunne ha møttes ansikt til ansikt for å prate mer om hvert enkelt tilfelle. Dette var i forhold til å kunne forstå hvordan den psykiske sykdommen hos deres pasient ga utslag i forhold til omsorgsevne.

Det ble påpekt av en informant som jobbet i en kommunal psykiatritjeneste at det ville ha vært lettere å støtte opp om det arbeidet barnevernet gjorde i den enkelte familie, dersom PHFV fikk informasjon om målsetninger de hadde for familien. En informant sa det på denne måten:

Informant 5: *«Trenger ikke å vite så mye hvorfor dem er inne, men det hadde vært greit noen ganger å vite hva dem tenker er særlig viktig. Slik at man kunne vært med å understøtte de*

målsetningen de har og kanskje samordnet det med det vi gjør. Også når man jobber i en hjemmetjeneste i psykiatrien så er man tett på. Man er kanskje ofte en ubenyttet ressurs for barnevernet. Man kommer i posisjoner til dem på en litt mer ufarlig måte, også i dagligdagse situasjoner der det er naturlig å ta opp ting.»

Flere informanter sa at det har blitt fordelt oppgaver under samarbeidsmøter. I følge informantene var denne struktureringen hensiktsmessig i forhold til effektivitet i samarbeidet. En av informantene fortalte at hun hadde blitt invitert med på hjemmebesøk av barneverntjenesten, dette ble opplevd som nyttig i forhold til kommunikasjon med barneverntjenesten og bruker. Informantene opplyste om at de i enkelte tilfeller kunne være uenig med barnevernet og at det kunne oppstå konflikter. Når det oppsto konflikter ble det presisert av PHFV at det var viktig at de tok opp det som var konfliktfyllt og diskuterte dette for å kunne gå videre.

Noen av informantene hadde også vært sammen med brukere på møter med barneverntjenesten. Likevel var det i varierende grad at de ansatte i PHFV ble brukt som en ressurs i disse møtene. En informant sa det på denne måten:

Informant 6: *«Når jeg er sammen med bruker på møte i barnevernet er det ikke sånn at jeg tenker at jeg blir nyttiggjort. Da er jeg på et vis bare med, i istedenfor å kanskje bruke litt av den innsikten jeg har, jeg som kjenner den brukeren veldig godt og har en annen relasjon til brukeren.»*

Imidlertid var det ingen av mine informanter som hadde faste møter eller rutiner for samarbeid med barnevernet. Det ble sagt at barnevernet var kun en instans PHFV tok kontakt med dersom det var behov.

4.6 Taushetsplikt

Informantene hadde delte meninger om taushetsplikten kunne være et hinder for samarbeid med barnevernet. Noen mente at taushetsplikten var et hinder, mens andre ikke.

Enkelte informanter sa at det var lite opplysninger som kunne deles med barnevernet dersom de ikke hadde samtykke fra foreldrene. Flere informanter poengterte at de fleste foreldre vil at deres barn skal ha det bra. Dersom de ansatte i PHFV ikke får opphevet taushetsplikten fra foreldrenes side, så har de en jobb å gjøre i forhold til motivasjon til å oppheve taushetsplikten. Informantene sa at hvis man kan gi god informasjon til foreldrene om konsekvenser for barn som vokser opp som pårørende til en syk forelder, så kunne det gi grunn til å oppheve en taushetsplikt. På spørsmål om taushetsplikten kan være et hinder for samarbeid sa en informant følgende:

Informant 3: *«Det vil det alltid kunne være. Jeg vil aldri kunne diskutere en pasient der jeg ikke har samtykke til det, og det samme kan jo ikke barnevernet. Så da er det jo et hinder.»*

Det var også informanter som sa at taushetsplikten ikke var et hinder for samarbeid. Flere sa videre at det handlet om hvordan taushetsplikten praktiseres, hvor flinke de ulike yrkesgruppene er å snakke med hverandre og avtale hvilken informasjon som er relevant. En informant hadde følgende erfaring:

Informant 6: *«Jeg tror ikke taushetsplikten trenger å være et hinder, men jeg tror usikkerhet på taushetsplikten kan være et hinder, og usikkerhet på hvordan man skal håndtere det. Det kan være et hinder.»*

5 Diskusjon

Målet med denne studien har vært å undersøke hvilke temaer ansatte i psykisk helsevern for voksne fremhever som viktig for å lykkes i samarbeid med barnevernet. I dette kapitlet vil funnene bli drøftet i lys av oppgavens teoretiske rammeverk, tidligere forskning og lovverket som er presentert i kapittel 2.

Drøftingen blir presentert i 6 hovedtema:

1. Å jobbe mot et felles mål
2. Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig
3. Kunnskap om hverandres tjenester
4. Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet
5. Kommunikasjon
6. Taushetsplikt

5.1 Å jobbe mot et felles mål

Mine informanter jobbet alle i psykisk helsevern for voksne (PHFV) og hadde erfaring med samarbeid med barneverntjenesten. En av spørsmålstillingene i intervjuguiden omhandlet hva de la i ordet «samarbeid». For å lykkes i samarbeidet med barnevernet trakk mine informanter frem det å jobbe mot et felles mål. Dette samsvarer med Galvin og Erdals (2013, s. 25) definisjon på tverrfaglig samarbeid. De sier at tverrfaglig samarbeid kjennetegnes av flere yrkesgrupper som arbeider på tvers av faggrensene for å nå et felles mål.

Imidlertid beskrev flere informanter at man ikke kunne samarbeide dersom man ikke hadde et felles mål. Galvin og Erdal (2013, s. 30) hevder at dersom man skal utvikle et godt samarbeid så må de ulike etatene ha felles problemforståelse. Sett fra en annen side kan det bli utfordrende å oppnå en felles målsetning dersom de ulike etatene har forskjellig problemforståelse, noe mine informanter trekker frem. Galvin og Erdal (2013, s. 44) mener at målet for alt samarbeid, uavhengig av nivå må være fokusert på barnets beste. Gitt at PHFV og barnevern har en felles målsetting for samarbeidet kan det bli være lettere å finne en felles fremgangsmåte for å nå målene. Galvin og Erdal (2013, s. 45) hevder at bevisstgjøring i forhold til hva de ulike etatene vil oppnå med samarbeidet er nødvendig for å oppnå gode resultater i tverrfaglig samarbeid.

Lauvås og Lauvås (2004, s. 53) viser til at tverrfaglig samarbeid er interaksjon mellom representanter fra ulike fag med et dobbelt formål: sikre kvaliteten av arbeidet ved at den faglige kompetansen blir utnyttet ytterlig, utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til faglig utvikling. Ulike mål i samarbeidssituasjoner ble funnet som en utfordring knyttet til samarbeid mellom ulike instanser (Ødegård & Willumsen 2011, s. 194; Magnusson & Lützén, 2009, s.140). Det ble sett på som svært viktig at etatene hadde en følelse av å jobbe mot «det samme målet» (Magnusson & Lützén, 2009, s.143). Grut (2007, s. 42) fant i sin studie at samarbeidsproblemer var blant annet knyttet til at ulike faggrupper hadde ulik tilnærming til problemløsning. Dette samsvarer med funn i min studie, det å ha felles forståelse av situasjon til den som mottar tjenestene for å komme frem til et felles mål ble sett på som viktig hos informantene. Kanskje er det behov for at PHFV og barnevern må finne mer effektive måter å arbeide sammen, slik at det blir lettere for de ulike tjenestene å få en felles forståelse av hver enkelt situasjon.

Et annet relevant synspunkt er at det kan i samarbeidet mellom PHFV og barnevern være forskjellige utgangspunkt for samarbeid. Noen mål vil mulig være felles, men i forhold til at de ulike yrkesgruppene har forskjellig utdanning og forskjellig fokus, vil muligens noen mål være forskjellig. På bakgrunn av dette ville det ha vært fruktbart å klargjøre målet med samarbeidet før man går inn i en samarbeidssituasjon. Martinussen og Adolfsen (2011, s. 53) mener at det vil være hensiktsmessig at man tidlig definerer og klargjør hva man ønsker å oppnå med samarbeidet, og fokuserer innsatsen på dette. Galvin og Erdal (2013, s. 35) poengterer at et felles mål og en klar fordeling av ansvarsforhold for samarbeidet er en forutsetning for at tverrfaglig samarbeid skal fungere. Galvin og Erdal (2013, s. 35) vektlegger at de ulike aktørene må ha realistiske forventinger til samarbeidet. Gitt at PHFV og barnevern har urealistiske forventinger til samarbeidet, kan det føre til at et felles mål for samarbeidet blir utfordrende å gjennomføre. Lauvås og Lauvås (2004, s. 21) hevder at i dårlig samarbeid er de som blir skadelidende de som skulle nyte godt av resultatene, brukerne og deres pårørende. En konsekvens av dette kan være at de risikerer å gå glipp av hjelp og støtte som de har rett til og krav på (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 21).

Imidlertid kan tverrfaglig samarbeid være krevende å gjennomføre i praksis. Dette er først og fremst på grunn av ulik yrkesbakgrunn. PHFV og barnevern kan ha ulikt fokus på barnets og

familiens situasjon. De ulike faggruppene har forskjellige tolkninger og vurderinger noe som ifølge Brodtkorb og Rugkåsa (2009, s.293) kan være med på å vanskeliggjøre tverrfaglig samarbeid, Galvin og Erdal (2013, s. 37) støtter også dette.

En av informantene mine pekte på viktigheten av samarbeid med de andre etatene rundt barn som pårørende. For nettopp å forebygge at barn ikke arver foreldrenes lidelse er det av betydning at de ansatte i PHFV kan kontakte barneverntjenesten og ha et samarbeid om hva som vil være det beste for barnet i den situasjonen barnet er i. Det er anerkjent at barn som pårørende sammenlignet med andre barn har høyere risiko for å utvikle psykopatologi (Beardslee et al., Clark et al., Downe et al., Leverton, Weissmann et al. (referert i Doseum, 2015, s. 30). Gjertsen (2013, s. 81) påpeker at barn som opplever at deres nærmeste personer blir syke, vil bli berørt av dette. Når dette gjelder foreldre, kan det påvirke deres evne til å utføre sine foreldrefunksjoner, og de kan trenge hjelp til å ivareta barns behov. Barnets dagligliv kan bli uforutsigbart, rutiner og struktur kan bli forandret. De kan bli isolert fra andre, og det kan oppstå konflikter i familien (Gjertsen, 2013, s. 81).

Barnevernet skal først og fremst bidra til at barn kan bli boende i egen familie og hjelpen skal gis i form av råd og veiledning og hjelpetiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 18). Ruud et al. (2015, s. 80) hevder at forebyggende tiltak for å ivareta barns livskvalitet kan vise seg å være en god investering i deres psykiske helse på lengre sikt. Sammenfallende innspill ble også vist av Torvik og Rognmo (2011, s. 40) som poengterer at det kan ha god effekt å ha tiltak rettet mot å begrense utviklingen av psykiske lidelser blant risikoutsatte barn og befolkningen som helhet.

Med bakgrunn i dette vil det være av stor betydning at PHFV samarbeider med barnevernet i de sakene der deres pasienter har samboende barn for å forhindre eller minske risikoen for at deres barn utvikler vansker (Doseum, 2015, s. 30; Torvik & Rognmo, 2011, s. 28). Det vil også være av betydning at barnevernet er inne i forhold til en vurdering av den syke forelderens daglige fungering, da den psykiske sykdommen kan påvirke forelderens evne til å utføre sine foreldrefunksjoner (Gjertsen, 2013, s. 81; Haugland et al., 2012, s. 11). Imidlertid viser Torvik og Rognmo (2011, s. 26) at en psykisk lidelse hos en av foreldrene ikke nødvendigvis går utover barna. Det er en del foreldre som har lettere lidelser som man kan anta går utover barnet i mindre grad.

Desto mer PHFV og barnevernet samarbeider, desto større mulighet har også barnevernet til å gå inn med rett tiltak til rett tid, dette er noe mine informanter trekker frem. Det at informantene er bevisst på dette fremstår som positivt i forhold til at de er oppmerksom på at barneverntjenesten er en viktig samarbeidspartner der de har pasienter med samboende barn. Dette er noe som også kan bidra til at PHFV tar kontakt med barnevernet i de sakene der de er bekymret for barnets omsorgssituasjon.

Imidlertid forutsetter dette at barnevernet er tilgjengelig. I Prop. nr 106 L (2012-2013, s. 38) blir det presisert at barnevernet skal være en aktiv samarbeidspartner for andre tjenester og komme tidlig inn i saker. På den andre siden må ansatte i PHFV som har pasienter med forsørgeransvar være oppmerksomme på barns oppvekstvilkår. Et godt samarbeid mellom PHFV og barnevern kan bidra til foreldrene får nødvendig oppfølging, slik at deres evner som omsorgspersoner blir styrket. Allikevel er det en forutsetning at de ulike ansvarsområdene, oppgavene og forventningene i de ulike tjenestene klart definert. Det danner grunnlaget for at tilgjengelige ressurser og virkemidler kan utnyttes til barn og familiens beste (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 39).

5.2 Et vellykket samarbeid er ikke begrenset og personavhengig

Selv om samtlige informanter rapporterte om gode erfaringer knyttet til samarbeid med barnevernet, ble det imidlertid rapportert om generelt lite samarbeid med barneverntjenesten. Samarbeidet baserte seg ofte på anonyme drøftelser og gi tilsvar på anmodning om opplysninger.

Barnevernet er pliktig å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når samarbeid kan bidra til å løse oppgaver som er pålagt etter barnevernloven. Barnevernet skal i denne sammenheng gi uttalelser og råd, delta på planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet, jamfør barnevernloven (1992, § 3-2). Mine funn antyder at barnevernet gjør det de er pålagt etter loven. Imidlertid rapporteres det fra samtlige informanter lite samarbeid utenom det barnevernet er pålagt å gjøre.

Kommunens plikt til samarbeid og samhandling defineres i helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-4). Kommunen har et ansvar for å legge til rette for samhandling mellom de ulike deltjenestene i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Lovgivningen pålegger en samarbeidsplikt, men den angir ikke nærmere hvordan samarbeidet mellom PHVF og barnevern skal skje (Rundskriv IS-11, 2015, s.12). Funn i studien kan forstås ved at det ikke er klart definert i lovverket hvordan samarbeidet skal gjennomføres i praksis. Det kan by på utfordringer knyttet til samarbeid dersom PHFV og barnevern samarbeider uavhengig av hverandre og det kan bli vanskelig å nå de overordnede målsetningene for et samarbeid.

Imidlertid kan det tenkes at PVFV har for store forventinger til barnevernet og hva de skal bidra med. Baklien (2009, s. 243) gjennomførte en undersøkelse om samarbeidsbarrierer mellom ansatte i barnevern og barnehagelærere, helsesøstre og lærere. Barnevernet trakk her frem at det er et sprik i forhold til hva som forventes at barnevernet skal gjøre og hva som faktisk er mulig å gjennomføre. Dette er i tråd med funn gjort i NOU (2000:12, s. 66).

Et annet relevant synspunkt er at dagens næringsliv, også helse- og omsorgssektoren preges av raske omstillinger, høye produksjonskrav og i enkelte tilfeller også nedbemanning (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 51). Dette bekreftes også av Galvin og Erdal (2013, s. 43) som fremholder at dersom oppgavene står i kø i egen etat, vil det være vanskeligere å prioritere tverrfaglig samarbeid. For PHFV og barnevern kan det medføre et stort arbeidspress for å finne tid og ressurser for å følge opp samarbeidet, når det i utgangspunktet kan være mye å gjøre i de ulike tjenestene. På grunn av dette kan det skape ugunstige rammebetingelser for å gjennomføre et samarbeid utover det de ulike tjenestene er pålagt å gjøre etter loven (Martiussen & Adolfsen, 2011, s. 51; Galvin & Erdal, 2013, s. 43).

Flere av informantene i studien opplevde at hvordan de ble møtt av barnevernet og hvor godt samarbeidet mellom dem fungerte kunne være personavhengig. Samarbeidet i PHFV kan praktiseres forskjellig i forhold til hvordan samarbeidet praktiseres i barnevernet. Galvin og Erdal (2013, s. 27) viser til at det blir praktisert ulike former for samarbeid. Uformelt samarbeid er der samarbeidet blir gjennomført på eget initiativ, uten ordre fra ledelsen. De som utøver arbeidet har hatt et ønske om å komme til enighet om oppgavefordeling og en måte å samarbeide på. Gjennom et ønske om å nå målet med arbeidet har de erkjent at de er

avhengig av en annen instans for å finne en løsning på problemene (Galvin & Erdal, 2013, s. 27). Imidlertid hevder Galvin og Erdal (2013, s. 27) at manglende koordinering og styring er ulempen med denne typen samarbeid. Derfor kan dette føre til store forskjeller når det gjelder kvaliteten på samarbeidet, fordi den blir avhengig av den enkelte instans og praktiker.

En annen form for samarbeid kan klassifiseres gjennom at det er en overordnet instans som gir ordre om samarbeid mellom enhetene på et lavere nivå. Betingelsene for samarbeid blir da ifølge Galvin og Erdal (2013, s. 27) mer et formelt system som alle skal forholde seg til. Imidlertid hevder Galvin og Erdal (2013, s. 27) at et slikt system i seg selv ikke vil være virkningsfullt dersom man ikke har med seg de som skal utøve samarbeidet i praksis. Det vil derfor være hensiktsmessig å legge til rette for en overordnet, forpliktene samarbeidsstruktur og et likeverdig samarbeidsforhold mellom de ulike tjenestene. Galvin og Erdal (2013, s. 28) presiserer også at samarbeid som er nedfelt i kommunenes planer, som har god forankring i ledelsen, gode rutiner og der de ulike aktørene ser nytten av samarbeidet, vil ha de beste betingelsene for å fungere godt. Repstad (2004, s. 85) viser i likhet med Galvin og Erdal (2013, s. 28) at samarbeid baserer seg på at det fins parter som ønsker å koordinere sine aktiviteter, og at man ser nytten av dette. Repstad (2008, s. 85) sier at hver enkelt må ønske at det beste gjøres for felleskapet, dette ønsket må være større enn eventuelle personlige interesser som mulig ikke blir tilfredsstillt i et samarbeid.

Dersom samarbeidspraksis i barnevernet er et uformelt samarbeid kan det tenkes at dette vil fungere godt over en periode, men samarbeidet vil kunne være sårbart i form av at det ikke er gitt at PHFV møter en ansatt i barnevernet som ser nytten av samarbeidet, i tillegg til at det ofte kan være utbytting av stillinger i barnevernet. Som følger av det kan samarbeidet oppleves som personavhengig, noe som informantene trakk frem. Selv om min studie ikke har belyst problemstillingen ut fra barnevernets perspektiv, så kan dette kan være en mulig forklaring på hvorfor samarbeidet mellom PHVF og barnevern oppleves som personavhengig.

Sett fra et annet synspunkt kan tidligere erfaring med samarbeid ha betydning for hvordan de ulike etatene samarbeider. Dersom ansatte i barnevernet eller PHVF har dårlig erfaring knyttet til tidligere samarbeidssituasjoner kan dette prege samarbeidet i etterkant (Stang et al., 2013, s. 97). Enkelte kan da oppleve det som mindre nyttig å delta i samarbeid og heller prioriterer andre arbeidsoppgaver.

5.3 Kunnskap om hverandres tjenester

Et sentralt funn som PHVF trakk frem som et tema for å lykkes i samarbeid med barnevernet, var kunnskap. Dette temaet handlet om behov for kunnskap om hverandres tjenester.

Galvin og Erdal (2013, s.46) viser til at kjennskap til hverandres tjeneste blir sett på som viktig for å kunne samarbeide tverrfaglig. De ulike etatene må få kunnskap om de enkeltes rolle og ansvar. Det er i denne sammenheng viktig å gjøre hverandres kompetanse tilgjengelig for felleskapet, og finne ut den enkeltes sterke sider og utvikle disse. Informantene mine viser dette i likhet med Galvin og Erdal, (2013, s. 46), informantene poengterte at de må få kjennskap til barnevernets roller, funksjon og arbeidsmetoder for å kunne samarbeide om barnets beste.

Imidlertid vil ulike profesjoner som følge av sin utdanning ha ulike synspunkter på hva som er den primære årsaken til for eksempel psykiske plager og hvordan man skal hjelpe den enkelte familie (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 53; Grut, 2007, s. 42). Det vil være legitimt å spørre andre om hjelp dersom det er noe man selv ikke behersker, og tilsvarende gi hjelp til andre ved behov (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 53).

Tidligere forskning bekrefter at manglende kunnskap om hverandres tjeneste kan være en barriere for samarbeid (NOU 2000:12, s. 65; Myrvold et al., 2011, s. 23; Backe-Hansen, 2009, s. 45; Magnusson & Lützén, 2009, s. 143). Protinus fant i sin studie at ansatte i barnevernet opplevde at samarbeidsinstanser hadde lite kunnskap om barnevernet og deres arbeidsmetoder (NOU 2000: 12, s. 65), dette samsvarer med funn i studien til Myrvold et al. (2011, s. 23) som fant at samarbeidsbarrierer mellom barnevern og barne- og ungdoms psykiatri var knyttet til mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter mellom de to tjenestene.

Mine funn samsvarer med tidligere forskning og litteratur som påpeker at mangel på kunnskap om hverandres tjenester kan være en barriere for samarbeid. Det kan tenkes at manglende kunnskap om hverandres tjenester er en av de medvirkende faktorene til at PHFV opplever at samarbeidet som begrenset eller at det er lite samarbeid utover det barnevernet er pålagt å samarbeide med PHFV etter loven. Dersom PHFV og barnevern hadde hatt mer kunnskap om hverandres arbeidsområde, oppgaver og organisering hadde det mulig vært rapportert om et bedre samarbeid mellom tjenestene. Baklien (2009, s. 244) hevder at

kunnskap om hverandre er en forutsetning for samarbeid. Dette kan bidra til at terskelen for kontakt også blir mindre.

Videre viste mine funn at PHFV har lite kunnskap om barnevernet og måten de jobber på, dersom de selv ikke hadde jobbet innenfor barnevernet eller var utdannet barnevernspedagog. Dette er i tråd med funn i rapporten til Lurie og Tjelflaat (2009), de gjorde en forskningsoppsummering om samhandling og samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge i perioden 1990-2008. Funn viste at ansatte som tidligere hadde jobbet innenfor den andre tjenesten, kommuniserte bedre og lettere med hverandre. Dette bekreftes også av Myrvold et al. (2011, s. 23) som vektlegger at felles fagbakgrunn eller yrkeserfaring er viktig for å oppnå et godt samarbeid.

Imidlertid sier Galvin og Erdal (2013, s. 45) at man må ha respekt for hverandres ulikheter og faglighet. Respekt er også ydmykhet for andres kompetanse og arbeidssituasjon, deltakerne i samarbeidet må benytte seg av hverandres egenskaper på en positiv måte. Det blir presisert av Galvin og Erdal (2013, s. 45) at deltakerne i samarbeidet må anerkjenne at andre kan ha et annet syn, og man må kunne svare på andres utspill med sin egen forståelse.

For å lykkes i samarbeidet med barnevernet, så viser mine funn at de ansatte i PHFV ønsket flere treffpunkter. Dette kunne være i form av faste samarbeidsmøter, internundervisning og lignende. For at tverrfaglig samarbeid skal fungere så må det være tilrettelagt for at de ulike etatene kan treffes og bli kjent med hverandre (Grut, 2007, s. 43). Grut (2007, s. 43) presiserer at det må være mulighet for direkte kontakt mellom de ulike etatene og gjennom strukturerte regelmessige møter. Det er vesentlig at alle har en gjensidig forståelse og anerkjennelse av de ulike aktørenes ansvar, roller og oppgaver (Grut, 2007, s. 44). Myrvold et al. (2011, s. 23) viser at det opplevdes som positivt for samarbeidet dersom det var utviklet rutiner og avtaler for samarbeid og at det var personlig kjennskap mellom de ansatte i barnevernet og tilgrensede tjenestene gjennom møter. I en kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern fant Backe-Hansen (2009, s. 54) at lederne i barnehagene savnet faste møteplasser og de ytret et behov for tverrfaglige møter der barnevernet var forpliktet til å møte opp, noe som samsvarer med mine funn.

En metode for å øke kunnskap om hverandre kan være gjennom hospitering i hverandres tjeneste. Galvin og Erdal (2013, s. 66) hevder at kunnskap om hverandre er grunnleggende for å øke samarbeidet og for å kunne utnytte hverandres kompetanse bedre. For å øke kunnskap om hverandres arbeidsområde og fagfelt kan man hospitere i hverandres tjeneste. Galvin og Erdal (2013, s. 66) sier at dersom man kan følge arbeidsdagen til en som er ansatt innen et annet fagområde, kan det være med på å øke kunnskapen om de arbeidsoppgavene vedkommende har.

I midlertid trekker Galvin og Erdal (2013, s. 66) frem at kommunen bør stå ansvarlig for å utarbeide en plan for hospitering. Det bør koordineres på ledernivå, slik at det ikke blir den enkelte arbeidstakers ansvar til å ta initiativ til dette. Tidligere forskning bekrefter også dette (NOU 2000:12, s. 66; Baklien, 2009, s. 243; Ødegård & Willumsen, 2011, s. 194). Det er en forutsetning av kommunen legger til rette for samarbeidsstrukturer og at dette krever tydelig ledelse og forankring (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 35). Det må av ledelsen stilles klare forventninger til samarbeidet og kommunen må ha systemer for å følge opp at samarbeidet prioriteres, noe som også bekreftes av Grut (2007, s. 43). Galvin og Erdal (2013, s. 44) hevder at dersom et samarbeidssystem skal overleve og ikke være avhengig av enkeltpersoner, må det forankres i kommunens planer. Det understrekes av Galvin & Erdal (2013, s. 44) at ledelsen må være involvert i samarbeidet.

Behovet for kunnskap om hverandres tjeneste kan mulig reduseres dersom tjenestene har flere regelmessige samarbeidsmøter, internundervisning og gjennomfører hospitering i hverandres tjeneste. I NOU (2000: 12, s. 65) fremheves manglende kunnskap om hverandre som å være en barriere for samarbeid. Dersom PHFV og barnevern har mulighet til å sette av tid til å bli kjent med hverandre kan dette bidra til at de ulike rollene som PHFV og barnevern har blir tydeligere og at det blir enklere å samarbeide med hverandre, samt at barnevern også kan få informasjon om hvordan de ulike avdelingene hos PHFV fungerer, noe mine informanter trakk frem som et behov.

Litteratur og tidligere forskning viser at dersom det blir brukt tid på å bli kjent med hverandres tjeneste, vil det kunne bedre samarbeidet dem imellom (NOU, 2000:12, s. 65; Galvin & Erdal, 2013, s. 66; Grut, 2007, s. 43; Myrvold et al., 2011, s. 23; Baklien, 2009, s. 244). Protinus fant i sin studie at kommuner som hadde innført ulike former for hospitering

mellom barnevernet og andre etater hadde god erfaring med dette, de ble kjent og fikk mer kunnskap om hverandres arbeidsområde og arbeidsmetoder, og de hadde mer kontakt med hverandre i etterkant (NOU 2000:12, s. 65). Baklien (2009, s. 244) viser dette i samsvar med NOU (2000: 12, s. 65). Baklien (2009, s. 244) fant i sin studie at gjensidig hospitering hos hverandre kunne bidra til bedre samarbeid.

5.4 Økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet

Informantene trakk frem et behov for økt kunnskap om psykisk helse i barnevernet som et moment for at samarbeidet skulle fungere. Det ble presisert at de skulle ønske at barnevernet var flinkere til å ta kontakt med PHFV for å drøfte sine bekymringer og for å kartlegge den daglige fungeringen til pasienten.

Dersom barnevernet har manglende ressurser kan det være en medvirkende forklaring på hvorfor PHFV ga uttrykk for at de opplevde at barnevernet i liten grad tok kontakt med de ansatte i PHFV. Dersom oppgavene står i kø i egen etat vil det være vanskelig å prioritere tverrfaglig samarbeid (Galvin & Erdal, 2013, s. 43). Endringsarbeid er ressurskrevende, det kreves planlegging, skoling, møtevirksomhet og dokumentasjon. Det kan føre motstand fordi barnevernet kan ha knappe ressurser fra før og de kan oppleve at et samarbeid vil gå utover de andre arbeidsoppgaver som skal gjøres (Galvin & Erdal, 2013, s. 43; Martiussen & Adolfsen, 2011, s. 51).

En annen måte å se dette på kan være at PHFV i større grad burde ta kontakt med barnevernet i de tilfeller der de mener barnevernet er for lite flink til å ta kontakt i forhold til kartlegging av daglig fungering hos den forelderen som er psykisk syk. PHFV kan da selv ta kontakt med barnevernet å uttrykke et behov for at det blir gjort en bedre kartlegging av den forelderen som er syk.

Mine funn viste videre at flere informanter pekte på viktigheten av at barnevernet ikke måtte være så opptatt av å kategorisere personer i diagnoser, men heller fokusere på funksjon. Galvin og Erdal (2013, s. 24) viser til at tverrfaglig samarbeid må være påkrevd for å kunne tilby differensiert hjelp og støtte ut fra de behov barna og familiene har. Det kan omfatte hjelp

fra familie, helsestasjon, barneverntjeneste, psykisk helsevern, familierapeuter og lignende. I alle tilfeller vil det være vesentlig å bygge på familiens ressurser og ta utgangspunkt i disse (Galvin & Erdal, 2013, s. 24). Det må være sentralt å fokusere på det familien faktisk har behov for. Det presiseres av Galvin og Erdal (2013, s. 24) at en grundig analyse av familiens behov, gjort i samarbeid med barnet, familien og samarbeidende instanser må ligge til grunn for de tiltakene som iverksettes.

Dersom barnevernet blir for opptatt av å kategorisere en person etter det som står i faglitteraturen om diagnoser og ikke ser på den faktiske omsorgsevnen hos forelderen, kan det være en sannsynlighet for at de tiltakene barnevernet setter inn ikke samsvarer med faktiske behov eller at det blir iverksatt mer inngripende tiltak fra barnevernet enn nødvendig. Gitt at en av foreldrene har en depresjon er ikke dette nødvendigvis samsvarende med at det er behov for en omsorgsovertakelse, noe mine informanter også snakker om.

Depresjon kan opptre på forskjellig vis fra person til person, og det kan ha mange ulike årsaker. Noen vil ha få og avgrensede problemer, mens andre kan ha et vidt spekter med vansker. Det kan være ulike vansker knyttet til økonomi, familie, arbeid eller somatisk sykdom. En depressiv lidelse kan berøre biologiske, psykiske, eksistensielle, sosiale og kulturelle forhold ved et menneske (Helsedirektoratet, 2010, s. 15). En psykisk lidelse vil kunne påvirke foreldrefunksjon i ulik grad, alt ettersom hvor alvorlig den psykiske lidelsen er ifølge Dean, Stevens og Mortensen (referert i Torvik & Rognmo, 2011, s. 40). Det vil derfor være av stor betydning at barnevernet evner å samarbeide med PHFV om å innhente god nok informasjon om forelderens problematikk for å kunne iverksette rett tiltak.

Som tidligere nevnt er PHFV og barnevern ulike etater som er organisert forskjellig med ulikt lovverk, ulik yrkesbakgrunn og de har ulike yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til (NOU, 2009:22, s. 70; Galvin & Erdal, 2013, s. 37; Repstad, 2004, s. 91; Brodtkorb & Rugkåsa, 2009, s. 293; Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 53). Med bakgrunn i dette kan de ansatte i PHFV og barnevern vektlegge ulike momenter knyttet til foreldrenes psykiske lidelse forskjellig. De overordnende målsetningene med samarbeidet kunne bli utfordrende å nå dersom PHFV og barnevern arbeider uavhengig av hverandre (Galvin & Erdal, 2013, s. 25). Grut (2007, s. 42) viser til at en utfordring knyttet til samarbeid mellom ulike etater var blant

annet ulik eller manglende forståelse av hva psykiske helseproblemer handlet om, dette samsvarer med resultatene fra min studie.

Sett fra en annen side så er alle som arbeider sammen ulike individer med ulike styrker og svakheter. Galvin og Erdal (2013, s. 39) hevder at man må lære seg å leve med de ulikhetene som befinner seg mellom de ulike yrkesutøverne og sette pris på dem. Galvin og Erdal (2013, s. 43) poengterer at dersom en sak blir belyst fra flere fagområder på et tidlig stadium, vil de også ha større sannsynlighet for å finne en løsning før mer alvorlige problemer oppstår.

5.5 Kommunikasjon

Et tema som PHFV fremhever som viktig for å lykkes i samarbeidet med barnevern var kommunikasjon. Det pekes på i datamaterialet at kommunikasjonen med barnevernet fungerer greit i de sakene de samarbeider om, likevel uttrykker noen informanter at kommunikasjonen med barnevernet kunne ha vært bedre.

Informantene sa at det ikke var alltid de greide å sammenfatte alt av informasjon i et dokument. Det å kunne møtes ansikt til ansikt å prate mer om hvert enkelt tilfelle ble tatt opp som et moment for at barnevernet skulle forstå hvordan den psykiske sykdommen ga utslag i forhold til omsorgsevne, dette må ses i sammenheng med underkategorien «Kunnskapsnivået om psykisk helse i barnevernet». Protinus fant i sin undersøkelse at for å få til et godt fungerende samarbeid med andre instanser, så var det uttrykt et behov for å møtes fysisk, ansikt til ansikt med de man skal samarbeide med (NOU 2000:12, s. 66). Martinussen og Adolfsen (2011, s. 50) viser også til at når man kommuniserer med personer ansikt til ansikt vil det gi tilgang på mye mer informasjon utover det som sies. Det kan være enklere å be om utfyllende informasjon, og partene har mulighet til å observere hvordan informasjonen blir mottatt. Martinussen og Adolfsen (2011, s.50) poengterer at det vil være hensiktsmessig å tenke igjennom hvilken informasjonskanal som passer best til hvilket formål. Myrvold et al. (2011, s. 23) og Backe-Hansen (2009, s. 52) viser til at det opplevedes som positivt i forhold til samarbeidet dersom de ansatte i de ulike tjenestene hadde mulighet for å gjennomføre møter med hverandre.

Litteratur og tidligere forskning som omhandler behovet for å møtes fysisk ansikt til ansikt med den man skal samarbeide med samsvarer med mine funn, noe som kan tyde på at det faktisk er behov for at PHFV og barnevern i større grad setter av tid og ressurser for å gjennomføre møter der de møtes fysisk. Galvin og Erdal (2013, s. 25) viser til at samkjøring av kunnskap og koordinering av informasjon i tverrfaglige møter kan gjøre det lettere å fatte beslutninger og iverksette de rette tiltakene raskere. Dersom de ulike yrkesgruppene blir mer synlig for hverandre i et samarbeid, vil det kunne føre til en mer samhandlende kultur og bidra til å skape mere positive holdninger mellom yrkesgruppene (Galvin & Erdal, 2013, s. 23).

Informantene trakk frem betydningen av å få informasjon om målsetninger barnevernet hadde i den enkelte familie. I jobben kommuniserer man ikke som privatpersoner, men som profesjonsutøvere og fagpersoner. De man kommuniserer med er ofte personer som av ulike årsaker trenger hjelp eller andre profesjonsutøvere som man samarbeider med for å yte hjelp (Eide & Eide, 2012, s. 17). Dersom PHFV skal kunne støtte opp om de målsetningene barnevernet har i den enkelte familie, er PHFV avhengig av informasjon fra barnevernet. Skau (2011, s. 82) hevder at man først og fremst kommuniserer for å endre noens livssituasjon, det å kunne uttrykke seg forståelig og lytte til andre er grunnleggende profesjonelle ferdigheter. Eide og Eide (2012, s. 22) viser til at å samarbeide om å finne gode løsninger, er en av ti grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Magnusson og Lützén (2009, s.143) hevder at kommunikasjon er essensielt for å lykkes i samarbeid.

Dersom barnevernet hadde gitt PHFV informasjon om målsetninger, kunne de også samordnet den hjelpen som gis, noe som ble uttrykt som et behov hos mine informanter. Eide og Eide (2012, s. 23) hevder at gode kommunikasjonsferdigheter vil kunne bidra til å få frem detaljer og helhetsperspektiv i den enkelte situasjon. Noe som igjen er hensiktsmessig for å iverksette de best mulige tiltakene, skape en god og forsvarlig samarbeidssituasjon med de som er involvert (Eide & Eide, 2012, s. 23).

Imidlertid må både PHFV og barnevernet være aktive lyttere og kommunisere klart for å identifisere problemer, utvikle et godt samarbeid og forebygge ugunstige valg og dårlige løsninger (Eide & Eide, 2012, s. 23). Grasaas et al. (2014, s. 137) viser til at god kommunikasjon forutsetter at samhandling og informasjon er tilpasset situasjonen. På grunn

av dette vil det være nødvendig for både PHFV og barnevern å klargjøre på forhånd hvilken informasjon det er behov for.

Kommunikasjon mellom PHFV og barnevern kan foregå mye via brev, rapporter og per telefon. Grasaas et al. (2014, s. 205) vektlegger at man ikke utelater viktige deler av budskapet, innholdet må være klart formulert med et tydelig språk. Grasaas et al. (2014, s. 205) viser til at dersom det gjennomføres en samtale via telefon eller møtevirksomhet, vil det være fruktbart å forberede seg på forhånd, slik at man får med det man vil formidle og det man vil spørre om.

Imidlertid hever Repstad (2004, s. 79) at samtidig som det blir foretatt en formell arbeidsdeling mellom ulike etater, så er det ofte også en fysisk arbeidsdeling. Grupper som formelt hører sammen, er ofte i samme bygning. Dermed er den fysiske avstanden mindre innen grupper, enn mellom grupper. Kommunikasjon kan da bli vanskeligere mellom grupper enn kommunikasjon innen grupper, fordi dem har større fysisk avstand (Repstad, 2004, s. 79). Dersom PHFV og barnevern hadde vært lokalisert i samme bygg, hadde det mulig ført til at de treftes oftere. Repstad (2012, s. 95) viser at fysisk samlokalisering bidrar til at man treffes oftere og at man ikke trenger noen grunn til å snakke med en person som ikke er i samme enhet.

Det ble uttrykt av informantene at i noen tilfeller kunne det oppstå konflikter, for kunne gå videre var det viktig at de tok opp det som var konfliktfylt og diskutere det. Galvin og Erdal (2013, s. 39) fremhever betydningen av å kunne være uenig i en sak og likevel kunne respektere hverandre som personer. For at tverrfaglig samarbeid skal fungere i praksis må de ulike personene kunne ta opp konfliktstoff på et tidlig tidspunkt, jo lengre tid man bruker på å ta opp konflikter, jo vanskeligere blir det (Galvin & Erdal, 2013, s. 39), dette bekreftes også av Lauvås og Lauvås (2004, s. 25). Lauvås og Lauvås (2004, s. 25) viser at konfliktene er ikke negative i seg selv, det er måten man møter konfliktene på som er avgjørende for om det vil være en negativ eller positiv utvikling. Martinussen og Adolfsen (2011, s. 51) viser til at en viktig faktor til at effektiviteten i grupper blir dårligere, er konflikter. Informantene er bevisste på dette, og det fremstår som positivt i forhold til å kunne løse konflikter dersom det oppstår i en samarbeidssituasjon. Imidlertid poengterer Martinussen og Adolfsen (2011, s. 51) at personer uttrykker uenighet eller ulike oppfatninger kan være positivt. Det kan bidra til

at man vurderer flere muligheter og kommer frem til bedre og kreative løsninger, enn når alle er enige om det første forslaget som fremmes.

Min studie viste videre at når ansatte i PHFV var på møter sammen med bruker hos barnevernet var det i varierende grad at de ble brukt som en ressurs. Galvin og Erdal (2013, s. 45) vektlegger at evne til selvkritikk i egen etat er viktig. Det vil være viktig å erkjenne at andre etater også kan ha noe å bidra med i de ulike situasjoner. En annen måte å se dette på kan være et relevant funn som Protinus fant i sin studie, samarbeidspartnerne mente at det kunne oppleves som at barnevernet hadde lite interesse for andre etaters bidrag (NOU 2000:12, s. 64), noe som er i tråd med funn av Backe-Hansen (2009, s. 56). Dette synet bekrefter også mine informanter.

Galvin og Erdal (2013, s. 45) hevder at for at samarbeidet skal være meningsfylt, så må den enkelte deltaker oppleve det som nyttig. I denne sammenheng må det oppleves som nyttig at PHFV er deltakende på møter sammen med bruker hos barnevernet. Barnevernet må se at den kompetansen som PHVF sitter inne med kan være et nyttig bidrag for å bedre situasjonen til brukeren og dens familie. Galvin og Erdal (2013, s. 45) poengterer at dersom det blir en fordeling mellom ansvar og oppgaver, vil det føre til en mindre arbeidsbyrde for den enkelte. Imidlertid hevder Repstad (2004, s. 85) at det kan være et problem at mennesker ikke er klar over hvor avhengig de er av hverandre i en arbeidssituasjon. Ved å øke bevisstheten om hvordan deloppgaver henger sammen, dannes det en kunnskap om den enkeltes plass i helheten. Samtidig som det vil være hensiktsmessig å klargjøre hvilke konsekvenser manglende koordinering får for dem som mottar tjenestene. Repstad (2004, s. 85) hevder at når folk ser hvor avhengig de er av hverandre, så vil de samarbeide frivillig.

Backe-Hansen (2009, s. 56) poengterer at dersom man får bedre kjennskap til hverandres arbeid er det også enklere å forstå hvor grensene for arbeidet går, og lettere å få respekt for den innsatsen som gjøres. Sett fra en annen side så må samarbeidsmetoden være en arbeidsmetode for å nå et mål, å ikke bare samarbeide for samarbeidets skyld (Galvin & Erdal, 2013, s.45). Galvin og Erdal (2013, s. 45) belyser at de ulike tjenestene må ha en felles forståelse over hva som er viktige oppgaver og hvordan de skal løses. Dersom det ligger en felles forståelse til grunn vil det for den enkelte også bli lettere å se nødvendigheten av å samarbeide (Galvin & Erdal, 2013, s. 45; Repstad, 2004, s. 85).

5.6 Taushetsplikt

Informantene i min studie hadde delte meninger om taushetsplikten kunne være til hinder for samarbeid. Det var dermed enkelte informanter som mente at taushetsplikten kunne være et hinder for samarbeid. Enkelte informanter sa at det var lite opplysninger som kunne deles dersom de ikke hadde samtykke til det.

I forhold til samarbeid mellom tjenester blir det skrevet at taushetsplikten ikke skal hindre nødvendig samarbeid mellom barneverntjenesten og andre tjenester i oppfølgingen av det enkelte barn. Barneverntjenesten skal gi opplysninger til andre tjenester, slik at de kan gi barnet best mulig tjenestetilbud (Prop. nr 106 L, 2012-2013, s. 34).

Imidlertid fant Protinus i sin undersøkelse at informantene påpekte at taushetsplikten kunne skape problemer i tverrfaglige møter (NOU 2000:12, s. 67). De ulike etatene diskuterte anonymt, men flere visste hvem det var snakk om og de opplevde situasjonen som kunstig (NOU 2000: 12, s. 67). De ansatte i offentlig forvaltning har taushetsplikt jamfør forvaltningsloven (1967, § 13-13f). Samtidig har de forskjellige tjenestene egne taushetspliktbestemmelser i forhold til hver enkelt tjenestes lovgrunnlag. Helsepersonell må forholde seg til taushetsplikten i helsepersonelloven (1999, § 21-21a) og barnevernstjenesten må forholde seg til barnevernloven (1992, § 6-7).

Stang et al. (2013, s. 90) gjennomførte 55 intervjuer med yrkesutøvere innenfor 13 ulike etater. De fant at de færreste kjenner samarbeidspartners regelverk særlig godt og at mange vil legge til grunn at andre har et tilsvarende regelverk som en selv, noe som ikke er tilfelle og kan skape usikkerhet (Stang et al., 2013, s. 90). Reglene er spredt i ulike lover når det gjelder utlevering av opplysninger til samarbeidene etater, noe som gjør at det kan være en utfordring for saksbehandlere og helsepersonell å skaffe seg god oversikt over gjeldene rett (Stang et al., 2013, s. 97). Taushetsplikten setter grenser for hvilken informasjon man kan gi og hvem man kan gi dem til. På grunn av dette kan det tenkes at taushetsplikten kan oppfattes som et hinder for godt samarbeid mellom etater, noe enkelte av mine informanter trekker frem. (Kommunesektorens organisasjon, 2013, s. 4; Kjørstad, 2009, s. 25).

Sett fra et annet synspunkt så er det en rekke unntak fra taushetsplikten som både PHFV og barnevern kan benytte seg av for å kunne samarbeide. Forvaltningsloven (1967, § 13) og helsepersonelloven (1999, § 23) har ulike unntak som gir muligheter til å kommunisere og utveksle opplysninger. Jamfør forvaltningsloven (1967, § 13b nr. 5), har barneverntjenesten etter denne bestemmelsen anledning til å gi taushetsbelagte opplysninger til andre instanser når dette er nødvendig for at de selv skal få opplysninger som de trenger for å utføre sitt arbeid etter loven, jamfør barnevernloven (1992, § 6-7). Dersom det blir innhentet samtykke jamfør helsepersonelloven (1999, § 22, første ledd) og forvaltningsloven (1967, § 13a nr. 1) kan taushetsplikten oppheves så langt som samtykket gjelder. Dermed kan PHFV og barnevern dele opplysninger og samarbeide i enkeltsaker. En annen mulighet for å gi opplysninger kan gjøres ved at opplysninger blir gitt i anonymisert form, slik at saken ikke kan tilbakeføres til en bestemt person eller familie, jamfør forvaltningsloven (1967, § 13, a nr. 2).

Informantene trakk frem at dersom de ikke fikk opphevet taushetsplikten fra foreldrenes side, så hadde de en jobb å gjøre i forhold til motivasjon til å oppheve taushetsplikten. Dersom de ansatte i PHFV kunne gi god informasjon om konsekvenser for barn som pårørende, så kunne det være grunn til å oppheve en taushetsplikt. Galvin og Erdal (2013, s. 57) hevder at dersom tverrfaglig samarbeid bygger på samtykke, vil det bidra til at barn og deres foreldre kan føle seg mer delaktige i saken. De vil bli mer involvert og man unngår at familien blir stående på sidelinjen og føle seg overkjørt av hjelpeapparatet (Galvin & Erdal, 2013, s. 57). Kinge (2012, s. 184) viser til at et utvidet samarbeid kan fungere som en lettelse og avlastning for foreldrene og ivareta behovet for helhetlig tenkning og tilnærming. Dersom PHFV får samtykke fra foreldrene for å utveksle opplysninger kan det bidra til en mer variert kunnskap og en økt og utvidet forståelse av handlingsmuligheter (Kinge, 2012, s. 184).

Det var også informanter som sa at taushetsplikten ikke var et hinder for samarbeid. De av informantene som mente at taushetsplikten ikke var et hinder for samarbeid forklarte at det handlet om hvordan taushetsplikten ble praktisert, i forhold til hvor flinke PHFV og barnevern var å snakke med hverandre og avtale hvilken informasjon som er relevant å formidle. Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 217) viser til at når samarbeid gjelder enkeltsaker, så må det konkret vurderes hvilke opplysninger som gis, og til hvem uten å bryte taushetsplikten.

Litteratur og tidligere forskning på området viser at taushetsplikten ikke nødvendigvis trenger å være et hinder for samarbeid (Galvin & Erdal, 2013, s. 49; Andersson et al., s. 140; Stang et al., 2013, s. 97; Kinge, 2012, s. 184). Det at PHFV og barnevern kan avtale hvilken informasjon som er relevant å formidle i samarbeidet i de ulike sakene vil kunne bidra til at det blir enklere for de ulike etatene å holde seg innenfor rammene for taushetsplikt.

Andersson et al. (2005, s. 140) drøftet hvorvidt lovgrunnlag kunne utgjøre en barriere for samarbeid mellom tjenester. De fant at eventuelle barrierer for samarbeid kunne være avhengig av holdninger hos enkeltpersoner, ulike kulturer mellom samarbeidende etater og forskjellige arbeidsmåter mellom profesjoner. Dette samsvarer med funn gjort av Stang et al. (2013, s. 97) som fant at taushetsplikten ikke er til hinder for et godt samarbeid, det handlet i større grad om tolkning av loven, praksis og holdninger til samarbeid og manglende innarbeidede rutiner som er de reelle hindringene i samarbeidssituasjoner. Galvin og Erdal (2013, s. 49) hevder også at taushetspliktbestemmelsene ikke trenger å være til hinder for å utveksle opplysninger på tvers av faggrupper. De mener at kunnskap om de ulike bestemmelsene imidlertid er nødvendig for å kunne håndtere dette på en tilfredsstillende måte.

En informant trakk frem at taushetsplikten ikke trengte å være et hinder i seg selv, det handlet mer usikkerhet på hvordan de skulle håndtere den. Dette kan tyde på at lovverket er noe utydelig i forhold til taushetspliktbestemmelsene, men det kan også tyde på at PHFV har for lite kjennskap til de konkrete innholdet i taushetspliktsbestemmelsene. Mitt funn kan ses i sammenheng med funn som Andersson et al. (2005, s. 140) gjorde, de hevder at reglene for taushetsplikt er kompliserte og det trenger mulig en forenkling da de som anvender reglene i liten grad er jurister. Stang et al. (2013, s.97) fant at noen informanter ga uttrykk for oppgitthet knyttet til reglene og praktiseringen, de ønsket et klarere regelverk.

Mulig hadde det vært enklere for PHFV og håndtert taushetsplikten dersom lovverket ble formulert på en annen måte, eller at PHFV hadde fått et kurs, eventuelt noen form for klarere retningslinjer i forhold til taushetsplikt og samarbeid med andre instanser. Det fremgår i utredningen (NOU 2000:12, s. 67) at lovbestemmelsene om taushetsplikt var hensiktsmessige, men det ble ytret ønske om mer informasjon om hvordan samarbeidet skulle foregå innenfor rammene av taushetsplikten.

6 Oppsummering og konklusjon

Formålet ved denne studien har vært å undersøke hvordan ansatte i psykisk helsevern for voksne beskriver samarbeid med barnevern. Studien er basert på kvalitativ metode og det ble gjennomført intervju med 6 ansatte i psykisk helsevern for voksne (PHFV). Jeg vil i det følgende oppsummere studiens mest sentrale funn for å svare på studiets problemstilling. Deretter vil jeg gi forslag til videre forskning. Avslutningsvis presenterer jeg studiets begrensninger og sier noe om generaliserbarheten i min studie.

Mine informanter som alle var ansatt i ulike avdelinger i psykisk helsevern for voksne tok opp flere interessante tema for å lykkes i samarbeid med barnevernet. Samtlige informanter trekker frem at et felles mål og en felles forståelse av situasjonen til pasienten og dens familie er en forutsetning for å lykkes i samarbeid. Selv om mine informanter rapporterte om gode erfaringer knyttet til samarbeid med barnevern var det likevel flere som opplevde at samarbeidet var begrenset. Samarbeidet baserte seg ofte på anonyme drøftelser og gi tilsvarende på anmodning om opplysninger. I enkelte tilfeller kunne også samarbeidet med barnevernet oppleves som personavhengig, dette var i forhold til hvordan PHFV ble møtt av barnevernet og hvor godt samarbeidet mellom dem fungerte.

Kunnskap om hverandres tjenester var et sentralt funn i studien som PHFV trakk frem for å lykkes i samarbeid med barnevernet. Informantene poengterte at de må ha kjennskap til hverandres roller, funksjoner og arbeidsmetoder for å kunne samarbeide om barnets beste. Det ble av PHFV uttrykt et behov for flere treffpunkter i form av faste samarbeidsmøter, internundervisning og lignende. Funn i studien viser at PHFV skulle ønske at barnevernet i større grad tok kontakt for å drøfte sine bekymringer og den daglige funksjonen hos pasienten. Barnevernet måtte ikke være så opptatt av å kategorisere en person i diagnoser, men heller fokusere på funksjon.

Kommunikasjon var også et tema som PHFV tok opp for å lykkes i samarbeidet med barnevernet. Det å sammenfatte alt av informasjon i et dokument kunne noen ganger være utfordrende, det ble derfor uttrykt et behov for å møte barnevernet og kommunisere ansikt til ansikt. Videre ønsket PHFV informasjon om målsetninger for den enkelte familie for å kunne

samkjøre hjelpen som ble gitt, samt et ønske om at de i større grad skulle bli brukt som en ressurs når ansatte fra PHFV var sammen med pasienten på møter hos barnevernet.

I forhold til taushetspliktbestemmelsene var det enkelte som mente at taushetsplikten var et hinder for samarbeid, mens andre mente at det handlet mer om hvordan taushetspliktbestemmelsene ble praktisert.

På hvilken måte svarer da studien på problemstillingen: *«Hvilke temaer fremhever ansatte i psykisk helsevern for voksne som viktige for å lykkes i samarbeid med barnevernet?»*

Først og fremst er det grunnlag for å konkludere med at det er behov for en bevisstgjøring i forhold til hva de ulike etatene vil oppnå med samarbeidet. Dette er ifølge Galvin og Erdal (2013, s. 45) nødvendig for å oppnå gode resultater i tverrfaglig samarbeid. Dersom PHFV og barnevern klargjør hva de vil oppnå med samarbeidet, vil det også bli lettere å finne en felles fremgangsmåte for å nå målene. Som Martinussen og Adolfsen (2013, s. 35) sier vil det være hensiktsmessig at man tidlig definerer og klargjør hva man ønsker å oppnå med samarbeidet, og fokuserer innsatsen på dette.

Videre kan det se ut til at det vil være hensiktsmessig at det blir lagt til rette for at PHFV og barnevern i større grad har mulighet til å møtes fysisk, for å gjøres kjent med hverandres roller, funksjon og arbeidsmetoder. Det kan være grunn til å anta at det også behov for at samarbeid er forankret på ledelses-nivå, og at det blir etablert en samarbeidsrutine, slik at det blir legitimt for etatene å sette av tid og ressurser til å fokusere på samarbeid med andre etater. Dersom PHFV og barnevern har mulighet til å sette av tid til å gjøres kjent med hverandre kan det bidra til at rollene de ulike etatene har blir tydeligere og at det blir lettere å samarbeide med hverandre, noe tidligere forskning også bekrefter (NOU, 2000:12, s. 65; Galvin & Erdal, 2013, s. 66; Grut, 2007, s. 43; Myrvold et al., 2011, s. 23; Baklien, 2009, s. 244). Dersom samarbeid er forankret i ledelsen, samt at PHFV og barnevern får et innblikk i hverandres arbeidsoppgaver kan det også bidra til at samarbeid i mindre grad blir opplevd som begrenset og personavhengig.

Det må være mulighet for at PHFV tar kontakt med barnevernet og gir uttrykk for at det blir gjort en grundigere vurdering angående den daglige fungeringen hos deres pasienter med samboende barn. Barnevernet kan da ta utgangspunkt i dette i forhold til vurdering av foreldrefunksjon hos den forelder som er syk. Det er grunn til å anta at kommunikasjon ansikt til ansikt mulig kan være med å gi mer utfyllende informasjon utover den kommunikasjonsformen de baserer seg på i dag som for det meste går via samtaler på telefon eller brev. En psykisk lidelse vil kunne påvirke foreldrefunksjon i ulik grad, alt ettersom hvor alvorlig den psykiske lidelsen er ifølge Dean, Stevens og Mortensen (referert i Torvik & Rognum, 2011, s. 40). Det vil derfor være av stor betydning at barnevernet evner å samarbeide med PHFV om å innhente god nok informasjon om forelderens problematikk for å kunne iverksette rett tiltak. Gjennom god kommunikasjon mellom de to etatene kan kanskje barnevern i større grad se at PHFV er en viktig samarbeidspartner, og bruke deres kunnskap som en ressurs i en samarbeidssituasjon.

Selv om ikke alle informantene opplevde taushetsplikten som et hinder kunne det vært hensiktsmessig at PHFV hadde en gjennomgang av regelverket i forhold til taushetspliktbestemmelsene, både i forhold til at tidligere forskning sier noe om at reglene for taushetsplikt kan være komplisert (NOU, 2000:12, s. 67; Galvin & Erdal, 2013, s. 49; Andersson et al., 2005, s. 140; Stang et al., 2013, s. 97), og at PHFV får informasjon om de ulike unntakene fra taushetsplikten. På denne måten kan PHFV benytte seg av disse unntakene for å samarbeide med barnevernet uten at taushetsplikten skal være et hinder.

Det er brukerne og deres pårørende som blir skadelidende dersom samarbeid mellom de to etatene ikke fungerer optimalt, konsekvensen av dette kan være at de risikerer å gå glipp av hjelp og støtte som de har rett til og krav på (Lauvås & Lauvås, s. 21). Det vil være fruktbart å ha et godt samarbeid mellom PHFV og barnevern, i form av god kommunikasjon mellom de ulike etatene og evne til iverksetting av rett tiltak til rett tid. Disse barn og foreldre er avhengig av at de møter et hjelpeapparat som evner å samarbeide om barnets beste.

6.1 Forslag til videre forskning

Det kan se ut til at det er behov for mer forskning som er rettet direkte mot samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern. Det hadde vært interessant å se på hva utfordringene er og hva som skal til for å lykkes i samarbeidet, gjennom å undersøke ansattes erfaringer i psykisk helsevern for voksne og ansattes erfaringer i barnevernet. Det hadde også vært interessant å gjøre en studie basert på erfaringer på ledelses-nivå, i forhold til hva ledelsen sier om viktigheten rundt samarbeid i de ulike tjenestene, og om de ser behov for samarbeid med andre tjenester.

6.2 Begrensninger ved studien

Det ble kun gjennomført intervju med ansatte i psykisk helsevern for voksne, på grunn av oppgavens omfang. Jeg ser at det kunne ha styrket studiets validitet dersom det også hadde vært gjennomført intervju med barneverntjenesten. Ved å intervju ansatte i barneverntjenesten kunne studien ha belyst hvordan samarbeidet fungerer sett fra barnevernets ståsted. Å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse som en del av oppgaven kunne også vært med på å få en bredere vinkling på oppgaven.

I midlertid var det i utgangspunktet svært utfordrende å komme i kontakt med informanter fra psykisk helsevern for voksne. Studiet bygger på 6 informanter. Informantene var aktive og engasjerte under intervjuet, noe som bidro til at temaet ble beskrevet fra forskjellige perspektiver.

6.2.1 Generaliserbarhet

Malterud (2003, s. 63) mener det er mer hensiktsmessig å bruke begrepet overførbarhet. Da dette i større grad enn generaliserbarhet impliserer at det finnes grenser og betingelser for hvordan våre funn kan gjøres gjeldende i andre sammenhenger enn der vår studie er gjennomført. Svartdal (1998, s. 246) skriver at ekstern validitet viser til generaliserbarhet av de data som er innhentet: Er funnene gyldig for andre enn de forsøkspersonene vi har studert i vårt utvalg? Han mener at det hjelper lite dersom man har gjennomført gode undersøkelser dersom funnene ikke kan generaliseres utover den situasjon hvor disse er gjennomført.

I følge Thaagaard (2013, s. 186) kan forståelsen som utvikles innenfor rammen i det enkelte prosjekt, også være relevant i andre situasjoner. Forskeren selv må argumentere for betingelsene som bidrar til en tolkning basert på studier i en enkeltsammenheng, også kan ha relevans i andre sammenhenger.

I forhold til denne masteroppgaven kan det være utfordrende å generalisere for å gi den ekstern validitet, dette på grunn av antall informanter i denne studien. Den kunnskapen som blir produsert i kvalitative studier av dette omfanget kan fort bli subjektive og personavhengige. Imidlertid kan likevel masteroppgaven være av relevans i forhold til temaets aktualitet innenfor enkelte fagfelt. Dette vil for eksempel være for psykisk helsevern for voksne og barnevern.

Referanseliste

- Alver, G.B. & Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag, vurderinger og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Andersson, H. W., et al. (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. (Rapport 3/05). Oslo: SINTEF Helse.
- Backe-Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern*. (Rapport 6/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste- bilder av «de andre» hindrer samarbeid. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 86 (4): 236-244.
- Barnevernloven (1992). *Lov om barneverntjenester*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100> [Lest. 16. mars 2017].
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (red.). (2009). *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bugge, E. K. & Røkholt, E.G. (2006). *Barn og ungdom som sørger: Faglig støtte til barn som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Doseum, K.V. (2015). Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. I: Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M.V. & Gjesdahl, S. (red.) *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, s. 29-42. Oslo: Fagbokforlaget.

- Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forvaltningsloven (1967) *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10> [Lest. 14. mars 2017].
- Galvin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Gjertsen, P. Å. (2013). *De usynlige barna*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Grasaas, K. K., Stordalen, J. & Sjørusen, M. (2014). *Helsefagskolen: Etikk og kommunikasjon*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Grut, L. (2007). *Tverrfaglig samhandling i psykisk helsearbeid*. (Rapport SINTEF A1207)
Oslo: SINTEF Helse.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red). (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Helsedirektoratet (2010). *Veiviser i møte med helsepersonell, informasjon til brukere og pårørende om anbefalt behandling av depresjon*. Nasjonale retningslinjer, IS-1832.
Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/222/Veiviser-i-mote-med-helsepersonell-informasjon-til-brukere-og-parorende-om-anbefalt-behandling-av-depresjon-IS-1832.pdf> [Lest 13. april 2017].
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> [Lest. 26. mars 2017].

- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> [Lest. 7. februar 2017].
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn: En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjønstad, A. (2009). *Taushetsplikt om barn: Kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten, skoleetaten, sosialtjenesten og barneverntjenesten*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kommunesektorens organisasjon (2013). *Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom – familier*. Oslo: Kommunesektorens organisasjon. Tilgjengelig fra:
<http://www.ks.no/contentassets/c777d56dd36d44b09f40b8d4ab649e6c/taushetsplikt---veileder-a4-ny-versjon-2013.pdf> [Lest 3 April 2017].
- Kvale, B. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2016). Adult mental health services and the collaboration with child protection services. *Journal of Hospital Administration*. 5(5): 72-78. doi: 10.5430/jha.v5n5p72
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Lurie, J. & Tjelflaat, T. (2009). *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne og ungdomspsykiatri i Norge*. (Rapport 14/2009). Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).
- Malerud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malerud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Magnusson, A. & Lützén, K. (2009). Factors that influence collaboration between psychiatric care and CSSs: experiences of working together in the interest of persons with long-term mental illness living in the community. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23 (1):140-145. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00600.x.
- Martinussen, M. & Adolfsen, F. (2011). Samhandling. I: Adolfsen, F., Martinussen, M., Thyraug, A.M. & Wedeler, G. W. (red.) *Familiens hus: organisering og faglige perspektiver*, s. 43-58. Tromsø: Regionalt kunnskapssenter for barn og unge-Nord.
- Myrvold, T., et al. (2011). *Den vanskelige samhandlingen, Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. (Rapport 2011:25) Oslo: Norsk institutt for by- og region-forskning (NIBIR).
- NOU 2000: 12. *Barnevernet i Norge-Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-12/id117351/sec1> [Lest 9. februar 2017]. [Lest 6. Mars 2017].
- NOU 2009: 22. *Det du gjør, gjør du helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/sec1> [Lest 18. februar 2017].

- Prop. 106 L (2012–2013) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i barnevernloven*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf> [Lest 20. Mars 2017].
- Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker: Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rundskriv IS-11. (2015). *Samarbeid mellom barnevernstjenester og psykiske helsetjenester*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste> [Lest 16. desember 2016].
- Ruud, T., et al. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. (Rapport IS-0522). Oslo: Helsedirektoratet.
- Skau, G. M. (2011). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenester. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> [Lest. 15. april 2017].
- Stang, E. G., et al. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt: Regelkunnskap og praksis*. (Rapport 3/2013). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Svartdal, F. (1998). *Psykologiens forskningsmetoder: En introduksjon*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Tagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. 4 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Torvik, F, A. & Rognmo, K., (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4). Oslo: Folkehelseinstituttet.

Ødegård, A., Willumsen, E. (2009). Felles innsats eller solospill? En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88 (4): 188-199.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring



UiT / NOREGS ARKTISKE
UNIVERSITET

Forespørsel om deltakelse i masterprosjekt «Psykisk helsevern for voksne og samarbeid med barnevern»

Jeg inviterer deg til å bli med i mitt masterprosjekt som tar utgangspunkt i samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern. Jeg vil ha hovedfokus på hvordan ansatte i psykisk helsevern for voksne beskriver samarbeidet med barnevernet, samt hvilke erfaringer de har knyttet til samarbeid med barnevernstjenesten.

Bakgrunn og hensikt:

Barnevernstjenestene og helsetjenestene har en lovbestemt plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre, ut fra barnets behov. Plikten til å samarbeide innebærer både en plikt til å bistå slik at barnet får dekket behov for tjenester, og en plikt til å etablere og gjennomføre samarbeid. Lovgivningen pålegger en samarbeidsplikt, men angir ikke nærmere hvordan samarbeid mellom barnevernstjenester og helse- og omsorgstjenester skal skje (Rundskriv IS-11/2015).

I 2010 fikk vi et nytt lovverk om å beskytte barn bedre. Helsepersonell skal bidra til å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke jf. Helsepersonelloven (1999) § 10a. Formålet med disse bestemmelsene er at vi skal sikre at disse barna fanges opp på et tidlig tidspunkt og at de setter barn og foreldre i bedre stand til å mestre egen situasjon når en forelder har blitt alvorlig syk. Videre er formålet å forebygge problemer hos barn og foreldre.

Min masteroppgave kan bidra til å gi psykisk helsevern for voksne og barnevern et innblikk i hvordan samarbeid er i dag. De ulike etatene kan få innspill om hvordan de kan samarbeide for å nå frem til barn av psykisk syke med sammensatte problemer til rett tid og gi dem riktig hjelp.

Resultatene av dette masterprosjektet vil tilføre et viktig bidrag til psykisk helsevern for barn som har foreldre med psykiske lidelser.

Hva innebærer masteroppgaven/forskningsprosjektet:

Noen av de barneansvarlige ved allmennpsykiatrisk avdeling vil bli bedt om å svare på noen spørsmål om hva de tenker om samarbeid med barnevernstjenesten. Deltakelse innebærer ikke at du skal oppgi helseopplysninger om deg selv eller dine pasienter.

Mulige fordeler og ulemper med å delta i prosjektet:

Fordeler:

- Bidra med ny kunnskap som vi mangler i forhold til samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern.

Ulemper:

- Det er ingen kjente ulemper ved å delta i prosjektet utover den tiden du bruker ved å delta i intervjusituasjoner.

Hva skjer med informasjon jeg innhenter?

Informasjonen om samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern skal kun brukes for å finne ut noe om hvordan samarbeidet er i dag. Alle opplysninger vil bli anonymisert, og det vil ikke være mulig å identifisere deg når masteroppgaven min publiseres.

Alle personopplysninger og digitale opptak vil bli slettet når masterprosjektet er ferdig, innen 30.06.2017.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i masterprosjektet. Du kan når som helst uten å oppgi noen grunn, trekke tilbake samtykket. Dersom du ønsker å delta i studien, undertegnes samtykkeerklæringen.

Hvis det er noe du lurer på kan du kontakte student Nina M. Andreassen på telefon: 95405228. Eller veileder Camilla Lauritzen på telefon: 776 45871.

Med vennlig hilsen

Nina Margareta Andreassen
Masterstudent

Samtykke til deltakelse i studien

«Psykisk helsevern for voksne og samarbeid med barnevern»

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide - Psykisk helsevern for voksne og samarbeid med barnevern

Dette er en intervjuguide utviklet for bruk i intervju med barneansvarlig/helsepersonell i voksenpsykiatrien. Spørsmålene som er listet opp under er ment som en støtte i intervjuet for å dra i gang en dialog rundt samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern. Alle spørsmålene må ikke nødvendigvis besvares, men kan være med på å igangsette en god samtale rundt den oppgitte problematikken.

Bakgrunnsspørsmål:

Alder?

Utdanning?

Yrke?

Er du barneansvarlig? (Hvor lenge har du vært det?)

Kan du beskrive hva rollen som barneansvarlig går ut på?

Syns du at en viktig del av rollen som barneansvarlig handler om å samarbeide med andre om pasientenes barn? Gjør du dette?

Om ikke: Kan du beskrive hva dine arbeidsoppgaver går ut på?

Hva betyr samarbeid for deg?

Erfaringer i samarbeid med barnevernstjenesten:

Hvordan erfaring har du med samarbeid med barnevern?

I hvilke saker samarbeider dere?

Hva er utfordringer knyttet til samarbeid?

Hva tenker du skal til for at samarbeid skal fungere?

Hva fungerer ikke?

Har dere rutiner for samarbeid på avdelingen?

Hva fungerer godt i forhold til samarbeid mellom psykisk helsevern for voksne og barnevern pr. dags dato?

På hvordan måte tenker du at barnet kan bli ivaretatt ved hjelp av samarbeid mellom psykiskhelsevern og barnevern?

På hvordan måte kan barnevern være en samarbeidene instans for å hjelpe barn av psykisk syke?

Har dere samarbeidsmøter/tverrfaglige møter med barnevernstjenesten?

Kan taushetsplikten være til hinder for et tverrfaglig samarbeid? Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?

Har du tillit til de andre yrkesgruppene/sektorene? Vet du hva de andre yrkesgruppene jobber for?

Hvilke egenskaper mener du det er viktig å fokusere på å styrke hos barn av psykisk syke?

Hva tenker du er nødvendig/ viktig hjelp/støtte for disse familiene?

Kan du si noe om hvordan kommunikasjon mellom dere fungerer?

Spørsmål om bekymringsmelding til barnevernet:

Sender du bekymringsmelding til barnevernet? (Hvorfor/hvorfor ikke?)

Hva er årsaken til at du melder/ ikke melder?

Hvordan opplevelse sitter du igjen med etter å ha meldt bekymring? Får du noen tilbakemelding fra barnevernet når du har meldt?

Har dere noen rutiner for å melde til barnevern på avdelingen? (Eller er det opp til hver enkelt å avgjøre når det skal sendes bekymring?)

Hva tenker du blir konsekvens av å melde til barnevernet? (Miste omsorgen, ødelegge relasjon til klienten?)

Har du noe å tilføye?

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.



Camilla Lauritzen
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge UiT Norges arktiske universitet
9037 TROMSØ

Vår dato: 06.07.2016

Vår ref: 48914 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.06.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48914</i>	<i>Psykisk helsevern for voksne og samarbeid med barnevern</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Camilla Lauritzen</i>
<i>Student</i>	<i>Nina Margareta Andreassen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er i utgangspunktet godt utformet, men følgende informasjon må tilføyes:

- dato for prosjektslutt og anonymisering
- veileders kontaktinformasjon

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 30.06.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak