

Grenser for makt og ansvar

Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

INGERID AAMODT

Det er en utfordring å få til et godt samarbeid mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Vanskelighetene beskrives i hovedsak *enten* som økonomisk/administrative *eller* som uttrykk for manglende samarbeidsvilje og -kompetanse. Språket vi har tilgjengelig legger i seg selv nesten automatisk opp til et skille mellom struktur og handling, mellom system og aktør. Det gjør det vanskelig å fastholde og å beskrive en sosial dynamikk. Spørsmålet blir derfor: Hvordan er *sammenhengen* mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske yrkesutøvelse når saksbehandlere og behandlere skal inngå i et samarbeid med en familie og med hverandre? Hvordan nedfeller institusjonelle rammebetingelser seg i konkrete samhandlingsforløp? Og hvordan tilbakeføres og omformes enkelthandlinger igjen til institusjonelle handlingsmønstre og kollektive praksisformer? Det treårige utviklingsprosjektet «Familien i sentrum» har gitt innsikt i prosesser som er gjenkjennelige i de fleste felt innen helse- og sosialsektoren. Det er innsikter som gjør det mulig å forholde seg mer realistisk til feltet vi befinner oss i. Det er kunnskap som kan motvirke at politiske og organisatoriske dilemmaer individualiseres. Men likeså viktig: motvirke en individuell ansvarsfraskrivelse.

Ingerid Aamodt, f. 1953, klinisk sosionom og barnevernspedagog, cand.polit. i sosialt arbeid. PhD-stipendiat ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør. Adresse: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør, Postboks 4623 Nydalen, 0405 Oslo. E-post: ingerid.aamodt@r-bup.no

Innledning

En nærstudie av samarbeidsforholdet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har gitt innsikt i prosesser som er gjenkjennelige i de fleste

tilgrensende felt. De er derfor verd å dele. Ikke fordi de gir svar på «hva skal vi gjøre?», dette spørsmålet som trenger seg på når vi ser hvordan barn og unge som trenger hjelp fra flere instanser ikke får den nødvendige hjelp. Det er imidlertid innsikter som

kan hjelpe oss til å forstå hva det henger sammen med at det vi alle ser behov for og det de fleste av oss er innstilt på, allikevel er så vanskelig å få til i praksis. Det er innsikter som kan gjøre det mulig å forholde seg mer realistisk til feltet vi befinner oss i. Innsikter som gjør at vi i større grad kan legge til rette for *reelle* samtaler om hva slags BUP og barnevern vi vil ha. Hvem skal disse tjenestene være for? Og hvilke beslutningsprosesser må legges til rette for at disse valgene skal kunne tas? Det er ikke lite.

Artikkelen bygger på prosjektet «Familien i sentrum», et samarbeidsprosjekt mellom barnevernet og BUP i forhold til familier med store og sammensatte problemer (2006–2008).¹ Hovedmålsettingen er å finne fram til arbeidsmåter og samarbeidsformer som barnefamilier med alvorlige og sammensatte problemer kan nyttiggjøre seg, men også å dokumentere erfaringene systematisk så de kan formuleres som praktisk og teoretisk kunnskap.

Prosjektet er utformet som et aksjonsforskningsprosjekt (Hummelvoll 2002). Vi prøver å få fram den kunnskap som ligger nedfelt i det praktiske arbeidet. Ledere fra barnevernet og BUP, saksbehandlere (heretter brukt som fellesbetegnelse for de profesjonelle i barnevernet) og behandlere (heretter brukt som fellesbetegnelse for de profesjonelle i BUP) inviteres inn i prosjektet som medforskere. Det skjer på *kunnskapsverkstedet*, et felles forum for refleksjon over egen praksis, gjennom *fokusgruppeintervju* med ledere, saksbehandlere og behandlere og gjennom jevnlig *erfaringskonferanser*. I tillegg *intervjuer* vi foreldre og barn som er i kontakt med begge instanser.

Erfaringene deles best i sin konkrete form (Flyvbjerg 2006). Jeg bruker derfor «Familien i sentrum» som et «case» og lar ledere, saksbehandlere og behandlere komme til orde slik de uttrykker seg i de nevnte fora. Deres utsagn er ganske visst personlige, unike og lokale, men de er på samme tid institusjonelt forankret og uttrykk for et kulturelt fellesgods (Haavind 2000). På den måten bidrar de til å få fram innsikter som har gyldighet ut over dette prosjektet, og jeg vil anta, også ut over forholdet mellom barnevernet og BUP.

På vei mot en problemstilling

Utgangspunktet er at mange barn og unge med betydelige problemer ikke kommer i kontakt med hjelpeapparatet. Sammenhengen mellom problembelastning og bruk av helsetjenester viser seg å være relativt dårlig. Det er et betydelig underforbruk av psykiske helsetjenester blant barn og unge i barnevernet. Den viktigste årsaken er det manglende samarbeidet mellom den kommunale helse- og sosialtjenesten/barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge. En rekke undersøkelser viser at bedre samordning og samhandling mellom tjenestene er nødvendig for at disse barn og unge skal få den nødvendige og rettmessige hjelp (Rapport til helse- og omsorgsministeren 2005; SINTEF 2005a, 2005b; Kristofersen m.fl. 1996; Kristofersen 2005, 2007; Aamodt & Aamodt 2005).

Barn og unge i familier hvor det både er spørsmål om omsorg og psykisk helse, stiller hjelpeapparatet overfor helt særskilte utfordringer. Problemene er sammensatte og uoversiktlige, og familienes skepsis til hjelpe-

apparatet er ofte stor. Vellykte samhandlingsforløp har vist seg å være avhengig av tre nøkkelbegrep: *tilgjengelighet, klientenes medvirkning i utforming av hjelpetiltakene og profesjonell fleksibilitet* (Sandbæk 2002; Haugland m.fl. 2005; L. Aamodt 2005).

Se for dere et barnevern og BUP som iverretar disse hensyn. Som er tilgjengelige. Som legger vekt på klientens deltakelse når hjelpetiltakene og samarbeidsformene skal utvikles. Et barnevern og BUP som er preget av profesjonell fleksibilitet. Dette er en type honnørord som vi lett nikker til: «ja, det er viktig!». Men la oss si at de er av betydning i den forstand at de er *nødvendige forutsetninger* for å komme i posisjon for å bistå disse familiene. Dette forutsetter en relativt stor grad av *profesjonell autonomi*. Både i barnevernet og BUP utfordres denne autonomien av et økende innslag av standardiserte og formaliserte tilnærmingsmåter både hva gjelder hhv. henvisning/melding, utredning/undersøkelse og behandling/tiltak. System for kvalitetssikring, dokumentasjon og innsyn reguleres gjennom nye retts- og forvaltningsregler. I kombinasjon med produktivitetsmål i form av tiltaksregistrering både på arbeidsplassen som helhet og den enkelte, blir arbeidet mer «gjennomsiktig» og utsatt for sterkere styring. Dette er på den ene side motivert av klientenes rett til og behov for faglig forsvarlig behandling. På den annen side av ledelsens ansvar og behov for innsyn og kontroll over arbeid og ressurser. Ulike kunnskapsformer med rot i det vitenskaps- eller evidensbaserte, det juridiske og det relasjonelle lever side om side både i barnevernet og i BUP. Ulike kunnskapsmodeller, ulike logikker må avveies og håndteres av de profesjonelle innenfor hver

av tjenestene. I det tverretatlige samarbeidet må de i tillegg avveies og håndteres i møte mellom tjenestene.

I de konkrete samhandlings- og samarbeidsforløp stiller dette store krav til de profesjonelles praktiske *dømmekraft* (Arendt 1965). Ikke bare i forhold til den enkelte familie, men også i møte med den enkelte samarbeidspartner må det standardiserte og prosedurale avveies og håndteres i forhold til det som skaper og gir mening i det enkelte konkrete møte.

Samarbeidsforholdet tematiseres sjelden på denne måten. Vi har på kunnskapsverkstedet flere ganger stoppet opp når vanskelige samarbeidsforhold uttrykkes gjennom utsagn som «hun er så vanskelig å samarbeide med», men hvor det i samme åndedrag legges til «noe må jeg jo henge det på ...». Dette besvares av andre med mer strukturelle forklaringer: «Det er kulturen ...», «Det er så ulike tradisjoner ...», «Henvisningsprosedyrene ...», «Loven sier at ...». Så stopper det der. Vi vet ikke hvordan denne innsikten skal hjelpe oss til å handle på en annen måte. Det er gjenkjennelig når Bourdieu sier at språket vi har tilgjengelig er bedre til å sette navn på ting enn på relasjoner, og bedre til å beskrive tilstander enn prosesser. Språket i seg selv legger nesten automatisk opp til et skille mellom *struktur* og *handling*, mellom *system* og *aktør*. Det gjør det vanskelig å fastholde og å beskrive en *sosial dynamikk* (Bourdieu & Wacquant 2002).

Spørsmålet blir derfor: Hvordan er *sammenhengen* mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske handling når saksbehandlere og behandlere skal inngå i et samarbeid med en familie og med

hverandre? Hvordan nedfeller institusjonelle rammebetingelser seg i konkrete samhandlingsforløp? Og hvordan tilbakeføres og omformes enkelthandlinger igjen til institusjonelle handlingsmønstre og kollektive praksisformer?

Jeg gir begrepet «institusjonelle rammebetingelser» en mer omfattende betydning enn i vanlig språkbruk. Det betyr økonomiske, administrative og juridiske vilkår. Betydningen av disse kan knapt overvurderes. Men jeg inkluderer også de dominerende faglige diskurser, i betydningen «en bestemt måte å forstå verden (eller deler av verden) på» (Jørgensen & Phillips 2005). Hvordan tenkes det her? Hvordan forstår vi oss selv og andre i den sammenheng vi står? Hva er det rådende kunnskapssyn? Hvilket språk, ord og begrep er knyttet til dette kunnskapssynet? Når jeg samler dette i ett og samme uttrykk: «institusjonelle rammebetingelser», så bygger det på en antakelse om at de økonomiske, administrative og juridiske forhold har en tendens til å fremme bestemte faglige diskurser, bestemte måter å se verden på, på bekostning av andre faglige diskurser, andre måter å se verden og forholde seg på. Det er en antakelse om at institusjonelle rammebetingelser i økende grad må forstås som *en integrasjon av faglige, rettslige, administrative og økonomiske hensyn*.

Desentralisering av dilemmaer

Vi vet mye om hvordan samarbeidsforholdet mellom barnevernet og BUP arter seg (Waal 1993; Falkum m.fl. 1996; Larsen 1993; Høyvik 1996; Nygren 2000; Waal m.fl. 2001; Willumsen 1999). Vi har det Agnes

Andenæs kaller «tilstandsbildene» (2000). Men vi mangler kunnskap som hjelper oss til å forstå konfliktene som kan oppstå når barnevernet og BUP skal inngå i et samarbeid. Jeg søker derfor etter alternative forståelsesmodeller.

Jeg går til Halvard Vike og det arbeidet han og medarbeidere gjorde i forbindelse med Makt- og demokratiutredningen (Vike m.fl. 2002). Med fotfeste i deres forskning legger jeg til grunn at samarbeidsforholdet mellom barnevernet og BUP ikke kan forstås som avgrenset til disse to tjenestene. Utviklingen av velferdsstaten ses som en nødvendig forutsetning for å få tak i de dilemmaer som ledere, mellomledere, saksbehandlere og behandlere stilles overfor i utformingen av et tverretattlig samarbeid.

Velferdsstaten beskrives i prinsippet å være «uten grenser» (Vike 2004). Politisk skapes det forventninger om en velferdsstat som er i stand til å gi oss hjelp når vi trenger det. Det Vike kaller «den universelle velferd-sambisjonen». Og hjelpen skal gis på den måten vi ser oss best tjent med. Det vi nå kaller «brukermedvirkning». Rettigheter sikres gjennom en rekke nye lover: lov om pasientrettigheter (1999), lov om psykisk helsevern (1999) og lov om spesialisthelsetjenesten (1999). Offentlig sektor underlegges samtidig strengere økonomiske rammer. Helse- og velferdsinstitusjoner pålegges kontinuerlig større og mer komplekse former for ansvar uten tilsvarende tilførsel av ressurser. La meg vise ved to eksempler fra hhv. barnevernet og BUP.

Barnevernet mangler 800 stillinger for å oppfylle lovens krav. Ikke for å gjøre et særdeles godt barnevernfaglig arbeid, men ivare-

ta lovpålagte oppgaver (Vike 2008). På samme tid ser vi oppslag i avisene om at barnevernet ikke følger opp fosterhjem slik det er forutsatt. Politikerne uttaler til avisene at «nå må byråden rydde opp» (Aftenposten, april 2008).

Jeg spør: Hva betyr «å rydde opp»? Hvem blir «svarteper» her?

Tilsvarende ser vi oppslag i media om hvor mange barn og unge som står i kø for å få hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien. Spesielt forsømmer BUP seg i forhold til barnevernsbarna. Samtidig vises det til at hver behandler har om lag to pasienter per dag. Politikerne går kraftig ut. Ventetiden skal ned, antall pasienter skal opp: «De gode tide- ne i BUP er over».

Dette er «mat for Mons» i en tid med sterkt spenningsforhold mellom tjenestene.

Det vi ser i disse eksemplene er hvordan politikerne går i allianse med brukerne, klientene, folk flest, om at tjenestene er for dårlig. Slik undergraves tilliten til systemet, samtidig som de profesjonelle strekker seg langt. Det gjelder både ledere, saksbehandlere og behandlere. Det gjelder både i barneverntjenesten og i BUP. På samme måte som i de fleste andre velferdsinstitusjoner.

Det som ikke problematiseres er at ventelistene i BUP gjerne kan gå ned. Men det betyr at saker må avsluttes og barn utskrives i de tilfeller hvor familien ikke møter opp når de blir innkalt. Behandleren vil så være klar for å ta imot den neste saken. En som kanskje er «enklere». Hvor det er et barn som har foreldre som følger opp. En familie hvor det er «orden i sakene». Det er det ikke alltid hos barnevernfamiliene. Barnevernsbarna har ikke alltid foreldre som følger opp på

denne måten. Disse familiene sin tilgang til BUP vil dermed bli vanskeligere hvis nedkorting av ventetiden blir et overordnet mål (Rapport til helse- og omsorgsministeren 2005).

Antall tiltak både for klinikken som helhet og for den enkelte behandler kan også lett økes. Tiltaksregistrering er knyttet til *henviste* pasienter. Antall tiltak øker i det øyeblikk behandlerne kun forholder seg til de barn og unge som allerede er henvist. Antall tiltak øker i det øyeblikk behandlerne ikke bruker tid sammen med barnevernet, helse-søster eller andre i 1. linjen *før* barnet eller ungdommen er henvist; ikke lenger bruker tid der familien eller ungdommen er skeptiske og hvor muligheten for i det hele tatt å få til en henvisning til BUP er avhengig av den gryende tillit som bare kan vokse ut av et personlig møte. Graham Clifford uttrykker det enkelt i rapporten *Levekår, ulikhet og utsatte barn: Samarbeid med 1. linjen tar tid* (2006).

Ny offentlig styring – enhetlig ledelse

Maktutredningen hevder at det som er et grunnleggende kapasitetsproblem i den norske velferdsstaten har mistet sin karakter som politisk og synes i økende grad å bli behandlet som et effektivitetsproblem, et administrativt problem (Østerud 2002; Vike 2004). Dette søkes løst ved hjelp av prinsippene i «Ny offentlig styring» (New Public Management). Ett av de viktigste virkemidlene i denne styringsmodellen er *enhetlig ledelse*. Det ligger som en forutsetning at ledelse skal inkludere så vel faglige som økonomisk/administrative vurderinger i sitt styringsgrunnlag. Det legges

vekt på 1) desentralisering av ansvar, 2) økt lederansvar på alle nivå, 3) institusjonell fristilling, 4) styring gjennom incitamenter framfor kommando, 5) bruker- og kundestyring. Ett av de mest virksomme hjelpemidlene for gjennomføring av denne ledelsesform er kravet til dokumentasjon. Det gjelder tidsbruk, hva som gjøres og på hvilket grunnlag. Journaler og saksmapper er direkte knyttet til tiltaksregistrering og produktivitetsstatistikk. Slik sikres en type «gjennomsiktighet» som gir inn-syn både i arbeidsmåter og bruk av ressurser (Vike 2004; Johannessen 2005; Ellingsæter & Solheim 2002; Ekeland 2004; Østerud m.fl. 2003; Rapport til helse- og omsorgsministeren 2005). Det som i pkt. 4 ovenfor uttrykkes som «styring gjennom incitamenter framfor kommando».

Som helse- og velferdsinstitusjoner kjen-netegnes både barnevernet og BUP av misforholdet mellom oppgavene de forventes å løse og deres faktiske mulighet for å løse disse innenfor rammene som er gitt. Dette misforholdet fører instansene inn i ulike former for *avgrensning* (Vike m.fl. 2002; Vike 2004). Dette er avgrensninger som står *i motsetning til* sterke politiske føringer og forventninger om samarbeid og fellesansvar mellom tjenestene. Det er også avgrensninger som står i motsetning til invitasjonen til «brukere» om deltakelse og medvirkning i utforming av hjelpetiltakene (NOU 2000:12; St.meld. nr. 25 (1996–1997); Regjeringens strategiplan 2003; St.meld. nr. 40 (2001–2002); Regjerings handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008). Disse motsetningene skaper *uløselige dilemma*. Og idet de er uløselige, er det sterke tendenser til å *underkommunisere* den nødvendige avgrensning.

Kapasitetsproblemene må i institusjonenes daglige drift imidlertid finne sin løsning. Det kan bare skje ved at det etableres grenser for hva som ligger *innenfor* og hva som ligger *utenfor* institusjonenes ansvarsområde. Det er denne avgrensningen som ser ut til å skje i et komplekst samspill mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelle sin praktiske yrkesutøvelse. Jeg skal prøve å vise hvordan.

Avgrensning og entydiggjøring

Som følge av prinsippene i Ny offentlig styring *desentraliseres dilemmaene* til den enkelte institusjon hvor det er ledernes og mellomledernes oppgave å administrere disse innenfor rammen av det «faglig forsvarlige». Som et ledd i å «kvalitetssikre tjenestene» oppstår det et behov for å *entydiggjøre* både det som skal behandles og måten å behandle dette på (Vike m.fl. 2002). Vi finner det som standardiserte henvisningsskjemaer og formaliserte henvisningsprosedyrer. Vi finner det som detaljerte saksbehandlingsregler. Familiene får tilsendt og blir bedt om fylle ut et omfattende selvregistreringsskjema (CBCL) før de i det hele tatt tas imot på BUP. Standardiserte utrednings- og undersøkelsesprogram skal gjennomføres innenfor gitte tidsfrister. Behandlingsmanualer og praksisveiledere forventes å bli fulgt.

Dilemmaene *transporteres videre nedover*. Stilt direkte overfor den konkrete klient og samarbeidspartner er det den enkelte saksbehandler og behandler som må foreta avgrensningen. Institusjonelle rammebetingelser må fortolkes og omsettes i praktisk handling. Det standardiserte og prosedurale må avveies og

håndteres i forhold til det som gir mening i det enkelte konkrete tilfellet. Det gjelder i forhold til familiene, men også i forhold til samarbeidspartnere. Dette er en komplisert prosess i et felt hvor behovene er store og fenomenene ikke lar seg håndtere like entydig som på høyere administrative nivå.

I fokusgruppeintervjuet på BUP kommer dette fram på denne måten:

Behandlerne deler sin erfaring med å henvende seg til barnevernet når de er bekymret for et barn i behandling. Behandleren kontakter barnevernet med et ønske om «å snakke sammen» for å få hjelp til hvordan hun best skal forholde seg. Saksbehandleren i barnevernet oppfatter beskrivelsen av situasjonen som så alvorlig at hun ikke vil ta imot henvendelsen dersom den ikke formuleres som en «melding». Frustrasjonen og rådvillheten hos behandlerne er stor. I fokusgruppeintervjuet sier de: «Melde–ikke melde. Det er ikke det. Vi må jo det. Det er ikke sånn at vi ikke vil melde, men ... Det er jo ikke sånn svart–hvitt, for dårlig–godt nok. Vi har en gråsoner her. Hvis du skal melde til noe du ikke vet hvordan blir. Det er det som er vanskelig. Og det er vanskelig å snakke om.»

Så skjer det: Vurdert i *denne* konkrete saken, med *denne* konkrete mor og far, med *dette* barn i *denne* konkrete situasjonen, så sender ikke behandleren melding til barnevernet. Hun «legger bort» sin bekymring. Barnevernet får ikke denne saken på sitt bord, og barnet får ikke nødvendig hjelp.

Det vi ser skjer her kan ikke avgrenses til denne ene saksbehandleren og denne ene behandleren. De handler begge i tråd med det som over tid har utviklet seg til å bli en *institusjonalisert praksis* (I. Aamodt 2005). Som

«summen» av tidligere enkelthandlinger som igjen holdes ved like gjennom nye enkelthandlinger; enkelthandlinger som igjen tilbakesendes og omformes til *institusjonelle handlingsmønstre* og *kollektive praksisformer*.

Behandlerne i BUP beskriver i fokusgruppeintervjuene en sterk opplevelse av *risiko* ved å melde til barnevernet. De vet ikke hva som kan komme til å skje. Kanskje det ikke skjer noe. Med den følge at barnet kan bli stående uten hjelp i det hele tatt dersom familien etter «meldingen» bryter kontakten med BUP. Anklagen fra barnevernet når behandleren ikke sender meldingen, er at BUP er uklare, feige og ikke «står ved bekymringen».

Resultatet er at mange barn og unge som er i behandling på BUP ikke får nødvendig hjelp fra barnevernet. Slik jeg ser det, kan ikke dette forstås som *enten* et utslag av rigide saksbehandlingsregler *eller* som individuelle forsømmelser. Det vi ser er hvordan avgrensningene gjennomføres i en gjensidig påvirkning mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske handlinger.

La oss gå til den andre siden, til BUP. Også der ser vi hvordan de formaliserte og skriftliggjorte kommunikasjonsformene som regulerer overgangene mellom tjenestene fører til at fenomenene framstilles som mer entydige enn de er. Det gjelder både fenomenene i seg selv og måten å behandle disse på. Jeg gjengir utsnitt fra fokusgruppeintervjuene i barnevernet.

Saksbehandlerne deler sin erfaring med å henvise barn eller ungdom til BUP. I vurderingssamtalen på BUP blir de spurt: «Hva er

bestillingen?». I henvisningsskjemaet er dette formulert som: «Hva mener du BUP kan bidra med?». Saksbehandlerne forteller hvordan de holder på å gå ut av sitt gode skinn: «Hva er bestillingen?! Det er det vi trenger hjelp til! Vi trenger den kompetansen BUP har for å forstå hva dette handler om og hva som kan være til hjelp. Det kjennes ganske dumt å sitte der sammen med familien og bli spurt 'hva mener du BUP kan bidra med?' Jeg vet ikke! Det er det vi trenger å snakke med BUP om!»

Saksbehandlerne erkjenner at dette er erfaringer som gjør at de tenker seg nøye om før de neste gang sender en henvisning til BUP.

Resultatet av disse enkelthandlingene finner vi igjen som en av hovedkonklusjonene i rapporten «I krysningsfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri» (Nygren 2000): «Barnevernets personell ser langt på vei sine klienters behov for behandling, men mesteparten av de behandlingstrengende klientene blir ikke henvist til BUP». Heller ikke dette kan forstås som et *enten-eller*. Også her er resultatet et resultat av sosiale prosesser. Også her ser vi hvordan institusjonelle rammebetingelser nedfeller seg i konkrete handlingsforløp, og hvordan enkelthandlinger igjen tilbakeføres og omformes til institusjonelle handlingsmønstre og kollektive praksisformer.

Internalisering av organisatoriske dilemma

Vi nærmer oss artikkelens tittel: «Grenser for makt og ansvar». I den norske velferdsstaten hvor institusjoner er klemt mellom høye ambisjoner og knappe ressurser, er et viktig as-

pekt ved makt nettopp å kunne skjerme seg fra ansvarsoversvømmelsen og å desentralisere dilemmaer. Det er menneskene «nederst» i systemet som må bære og håndtere motstridende signaler «ovenfra». Denne form for makt identifiseres imidlertid ikke som makt. Den viser seg mer som en opplevelse av å komme til kort, utbrenthet og mangel på anerkjennelse. Det spiller seg igjen ut som gjensidig misnøye og individuelle samarbeidskonflikter. Dette beskriver Vike som «internalisering av organisatoriske problem» (Vike m.fl. 2002).

Etter hvert som jeg er blitt mer oppmerksom på dette, ser jeg mekanismene bedre. Ved hjelp av det konkrete vil jeg vise stadiene i denne prosessen. Selv om jeg nå bruker mitt eget felt, psykisk helsevern for barn og unge, vil jeg tro prosessene er gjenkjennelige også på andre felt og på ulike hierarkiske nivå. Jeg går inn på en erfaringskonferanse tidlig i prosjektet. Mange mennesker er til stede. Barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge er bredt representert. Den faglige og administrative leder for Psykisk helse åpner konferansen. La oss kalle ham Arne Nordby. Jeg merker en tydelig utålmodighet. «Nå har vi arbeidet for å få til samarbeidet med barnevernet i så mange år. Nå er det ingen unnskyldninger lenger. Nå må vi få dette samarbeidet til å fungere!»

I den posisjonen han står, i denne sammenheng, oppfatter jeg ham ikke å mene «vi». Jeg oppfatter ham å mene «dere»: «Nå må dere få det til! Nå vil jeg ikke høre flere utflukter!».

Hvem kan en tenke seg *nikker* mest iherdig når dette blir sagt? Slik jeg så det: Ledere og saksbehandlere i «den andre» instansen,

altså i barnevernet. Det gir gjenklang, og de kjenner seg igjen i utålmodigheten som blir uttrykt: «Ja, nå er det nok! Det er vi helt enige i!»

Den faglige og administrative leder kan gå uberørt hjem. Skjermet.

Før jeg går videre må jeg si til deg som leser: Ikke vær for rask nå! Selv om jeg denne gang begynner her, så begynner det ikke her. Ha i minne at det dreier seg om sosiale prosesser hvor politiske spørsmål har mistet sin karakter som politiske og framstår som administrative. Som et spørsmål om effektivitet og god ledelse. Også Arne Nordby inngår i et administrasjonshierarki.

Hvem kan en tenke seg *rammes* sterkest av dette, når det blir sagt i en forsamling av ledere og mellomledere, saksbehandlere og behandlere fra barnevernet og BUP? Slik jeg oppfatter det: leddet «under» ham. Seksjonslederen på BUP, også faglig og administrativt ansvarlig. La oss kalle ham Søren Sundli.

Hvordan løser han dette? Fokusgruppeintervjuet med lederne i BUP forteller oss mye om det.

Med styrke sier han: «Dette må vi få til! Vi må gå ut og vise at dette vil vi gjøre noe med. Vi skal ta imot alle på en måte som gjør at de blir trygge på å sende barn og unge til oss. Selv om det er mer krevende og ventelistene øker, så er jeg ikke så redd for det. De er med på å dokumentere behovet for mer ressurser.»

Han forholder seg her administrativt til ventelistene. Noe han kan bruke i sitt strategiske arbeid for mer ressurser. «De skal jeg ta ansvar for! De skal jeg redegjøre for!». Du kan si: Han påtar seg ansvaret, og fratar mel-

lomlederne det ansvaret de har for å holde en ventelistegaranti.

Hva er svaret fra mellomlederne? De faller i to kategorier:

For det første: «Ventelistene kunne jeg forsvart overfor kongen i statsråd! Det er ikke der problemet ligger! Men ikke overfor den moren som har stått på venteliste i mange uker og som ringer annen hver dag og ber om hjelp til datteren sin!»

Stilt overfor den konkrete moren er det ikke mulig for mellomlederne å forholde seg administrativt til ventelistene. Her er ventelista ikke et dokument, men en samling av mennesker med ulike problem og store behov. Og hvor den ene må prioriteres framfor den andre.

Det andre svaret fra mellomlederne er: «Jo, jeg er enig i det du sier, Søren...»

En kan ikke være uenig i dette! En vet fra mange kilder at barn og unge i kontakt med barnevernet er forsømte barn og familier i BUP. Og en vet de er sårbare!

Men mellomlederen fortsetter: «... men da vi satt og skulle fordele saker på teammøtet på mandag ...»

Her blir det konkret: en dag, et møte, noen mennesker.

«... da visste jeg ikke hvem av behandlerne jeg skulle få til å ta den siste saken som kom inn fra barnevernet. Skulle jeg belaste en av de som allerede har mange av disse sakene, men som jeg vet kan håndtere det? Eller skal jeg smøre tynt utover også til de som jeg vet ikke får til disse sakene?»

For dette er saker hvor det er lett å få en opplevelse av å være mislykket som terapeut. Og det er saker som gir dårlig uttelling på produktivitetsstatistikken. Oppgavene, som

er større enn kapasiteten, skal av mellomleddene fordeles mellom behandlere som allerede er langt presset.

La oss gå videre. Vi forlater ledere og mellomledere og går til fokusgruppeintervjuet med behandlerne på BUP.

En behandler forteller hvordan hun sitter på teammøte den samme mandagen og ser i gulvet. Hun kjenner seg presset. Saken som er kommet inn fra barnevernet må tas! I fokusgruppeintervjuet sier hun: «Men dette er saker det er lite fristende å gå inn i. Så kommer de ikke, så er det 100 telefoner, så ligger det 100 beskjeder, så skjer det alltid noe, og plutselig er det gått to uker, så kommer jeg på det jeg skulle gjort, så ... En masse arbeid, og så gir det så lite uttelling på statistikken!»

For på neste personalmøte kommer spørsmålet om produktivitet målt i antall tiltak opp igjen. Leder for klinikken, Søren Sundli, skal gjøre det kunststykke *både* å nedtone hvor mye eller hvor lite vekt han legger på produksjonstillene for klinikken som helhet og for den enkelte behandler. Samtidig er presset ganske tydelig idet han fra sine overordnede, målbåret av Arne Nordby, får beskjed om at nå må antall tiltak opp. Han som sa: «Nå må dere få dette samarbeidet til å fungere. Nå er det ingen unnskyldninger lenger.»

Men slik statistikken er utformet, står samarbeid om disse sakene og produksjonstall i direkte motsetning til hverandre. Dette er en av de klareste meldingene i Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer (2007). Riksrevisjonen finner en direkte sammenheng mellom produktivitetsmål og den praksis som utvikles og utøves. Innsatsstyrt finansiering viser seg å fremkalle det de kaller «vridningsmekani-

ismer» og å gi «utilsiktede konsekvenser i praksisfeltet». Avgrensede undersøkelser og individrettet behandling «belønnes», mens tilnærmingmåter tilpasset barn og unge med sammensatte problemer nedprioriteres. Denne pasientgruppen, barn og unge i kontakt med barnevernet, faller derfor raskt ut av behandlingstiltakene.

Hva er makt?

Det jeg har vist er en konkretisering av ett av de viktigste aspektene ved makt i moderne organisasjoner. Det å kunne skjerme seg fra ansvarsoversvømmelsen og å desentralisere dilemmaer (Lipsky 1980, Vike m.fl. 2002; Vike 2003, 2004). Det er menneskene «nederst» i systemene som må bære og håndtere motstridende signaler «ovenfra». Men denne formen som makt identifiseres ikke som makt. Den gjenkjennes ikke som makt. Den viser seg mer som en opplevelse av å komme til kort, som utbrenthet og mangel på anerkjennelse. På alle nivå. Og den spiller seg igjen ut som gjensidig misnøye og individuelle samarbeidskonflikter.

Denne formen for makt er altså nær knyttet til hvordan både barnevernet og BUP er preget av misforholdet mellom oppgavene de forventes å løse og deres faktiske mulighet for å løse disse innenfor rammene som er gitt. Et misforhold som fører begge instanser inn i ulike former for avgrensning.

Hvis dette har noe for seg, hvordan skjer da en sårn avgrensning? Vel å merke på en måte hvor avgrensningen faktisk gjennomføres, og gjennomføres på en slik måte at den oppleves som *legitim* for de som gjennomfører den?

La meg gå inn fra en noe annen vinkel, og igjen spørre:

Hva er makt? Hva er moderne makt?

En rekke studier av norsk organisasjons- og arbeidsliv viser at makt i moderne organisasjoner ikke skjer som tvang eller som myndighetsutøvelse. Det skjer mer gjennom det Høilund og Juul (2005) kaller «bevissthetskontrollerende og strukturelle» maktformer. Det er maktformer som setter spor i menneskers tankeverden og får dem til å oppfatte seg selv og verden på bestemte måter. Og hvor den viktigste formen er den som setter seg i ryggmargen på oss, uten at vi er oss det bevisst. Maktformer som ikke gjenkjennes som makt, og i det daglige slett ikke oppfattes som makt (Ekeland 2004; Ellingsæter & Solheim 2002; Engelstad 1999; Johannessen 2005; Vike 2004; Østerud m.fl. 2003).

Vi har i fokusgruppene spurt etter «makten». Både barnevernet og BUP har en sterk opplevelse av «makt» som svært sentralt for å forstå hva som skjer i samarbeidsforholdet. Det er samtidig ikke lett å peke på hva «makten» er.

Moderne makt handler om å skape menneskelige subjekt, oss og de andre, som forstår seg selv og som tenker på bestemte måter. Systemets makt er inderliggjort eller kroppsliggjort i de menneskelige individer. Som en integrert del av de institusjonelle rammebetingelser. Det betyr at vi handler ikke fritt, men er til enhver tid underlagt det som er tidens «sannhetsregime», diskurser (Foucault 1999) eller *doxa* (Bourdieu 1995a, 1995b). Det som til enhver tid er det sanne og det rette.

Det er lettere å se at slik de tenkte tidligere, det var et resultat av disiplinering. Det er vanskeligere å gripe, faktisk og på en måte som gjør det mulig å forholde seg til det, at også våre innlærte tankemåter *nå* inngår i pågående og kontinuerlige makt- og dominansforhold. I det daglige, når jeg ikke arbeider med en artikkel til *Fokus*, så framstår min tenkning for meg som uproblematisk og egentlig «ganske naturlig». Så når vi som enkeltmennesker handler i konkrete samarbeidsforhold, så er våre handlinger *allerede* formet av de eksisterende «sannhetsregimer» som setter rammer for hva som er mulig, aktuelt eller naturlig å tenke og å gjøre.

Hva er så dette «sannhetsregime»? Et «sannhetsregime» hvis én av dets viktigste oppgaver er den helt nødvendige, men underkommuniserte *avgrensning*. Og hvordan skjer det, gjennom og ved hjelp av saksbehandlere og behandlere som står i den kontinuerlige og konkrete utformingen av et tverretatlig samarbeid? Og hvordan kan vi forstå at det fra «maktutøvers» synspunkt skjer så smertefritt? Smertefritt i betydningen at konflikten spiller seg ut mellom aktørene, aktører som på ulike vis søker å ivareta det samme.

Legg merke til at jeg bruker uttrykket «maktutøver» med forbehold. Makten i moderne organisasjoner kan ikke uten videre identifiseres og plasseres et bestemt sted, for eksempel på toppen av et hierarki. Det kan til og med være sånn at ledelsen, det være seg i BUP eller barnevernet, kan ha vanskeligheter med å nå fram med sine faglige og etiske ambisjoner. Nei, makten har mer karakter av en allestedsnærværende kontroll i det stille. Og vi adlyder. Kanskje fordi det rådende

sannhetsregime ivaretar mange og sammen-satte behov.

Autonomi og evidensbasert praksis

I et arbeidsnotat til Senter for profesjonsstudier redegjør Tor Johan Ekeland for forholdet mellom «Autonomi og evidensbasert praksis» (2004). Hans utgangspunkt er at de profesjonelle innenfor helse- og sosialsektoren tradisjonelt har hatt relativt stor grad av autonomi, eller selvstendighet. Denne autonomien bygger på forutsetningen om tillit mellom profesjonene og samfunnet. Denne tilliten er nå under press. Det gjelder medisin, psykiatri, psykologi, barnevern og sosialtjenesten. Det er de senere årene i media, i brukerorganisasjonene og i fagmiljøene satt store spørsmålstegn ved de profesjonelle sin yrkesutøvelse. Tiltroen til kunnskapsgrunnlag og praksisutøvelse er svekket. Følgelig blir også profesjonenes autonomi utfordret. Som følge av denne tillitsbristen settes det i verk ulike strategier for *tillitsreparasjon* både hos de profesjonelle selv og hos deres systemansvarlige: arbeidsgivere og styresmakter. Det ser ut til å være to strategier som går hånd i hånd og som forsterkes av hverandre. Den ene er det vi kan kalle *rettsliggjøring*. Som kanskje enda er tydeligere i barneverntjenesten, men som er på full innmarsj også i BUP. Hvor handlemåter og faglige vurderinger skal «holde mål», målt med juridisk språk og tenkemåte. Hvor formelle krav må være innfridd. Undersøkelser og utredninger skal være gjort i overensstemmelse med gitte standarder, innenfor gitte tidsfrister. Behandling eller tiltak skal være satt i verk og gitt i overensstemmelse med mer eller mindre for-

maliserte «guidelines for best treatment». Kravet til dokumentasjon skjerpes. Journaler og saksfremstillinger i ulike former skal kunne bedømmes av jurister og tilsynsmyndigheter i forhold til de rettskrav som loven setter. Både hva gjelder innhold og framgangsmåte. «Gjennomsiktighet» og muligheten for inn-syn er alltid tilstedeaværende.

Hvilket kunnskapssyn stimuleres i en kontekst der det juridiske språk og fagkunnskap har en stadig større innflytelse (H. Aamodt 2007)? Jo, den andre strategien som iverksettes som et ledd i det vi kalte «tillitsreparasjon». Det skjer gjennom *vitenskapelig-gjøring* og *instrumentalisering*. Profesjonene har et behov for å legitimere seg vitenskape-lig og å sikre kunnskapshegemoni gjennom dokumenterte resultat (Johannessen 2005; Ekeland 2004).

Så når det fra brukerorganisasjonene og politikere stilles krav om dokumentert effekt av tiltakene som settes inn (Mental Helse 2007; Regjeringens strategiplan 2003), altså *en evidensbasert praksis*, så inngår dette også i *profesjonenes egne bestrebelser* på å gjen-opprette tilliten. Kunnskapsforståelsen i evi-densbasert medisin brer seg derfor med stor letthet til de fleste praksisfelt innen helse- og sosialsektoren (Ekeland 2001). I kombina-sjon med styringsformer hvor det bygges det bro mellom administrative/økonomiske og faglige hensyn (Byrkjeflot 2004), får kunns-kapsforståelsen i evidensbasert behandling stor kraft både i psykisk helsevern (Johan-nessen 2005) og i barneverntjenesten (Schjel-derup m.fl. 2005).

Dette er svært problematisk. Kunnskaps-forståelsen i evidensbasert behandling er ut-viklet innenfor det biomedisinske paradig-

me. Det er en kunnskapsforståelse som forutsetter en standardisering og kategorisering både hva gjelder utredning/undersøkelse og behandling/tiltak. Det forutsettes at det som skal behandles kan avgrenses og klart defineres, det vi tidligere beskrev som *entydigging* (Ekeland 2001). Slik er ikke forholdene for barn og unge i grenselandet mellom omsorg og psykisk helse. De fanges ikke opp, og de tilpasser seg ikke de standardiserte tilnærmingmåtene (L. Aamodt 2005). De faller fra i en formalisert og skriftliggjort henvisnings- eller meldingsprosedyre. De trekker seg i møte med et utredningsbatteri. Familiene i grenselandet mellom barnevern og BUP er dermed særlig utsatt hvis kunnskapsgrunnlaget blir for entydig og en ikke har rom for de faglige utfordringer som ligger i møte med den enkelte (Wifstad 1994). Stilt overfor disse barn og unge, utfordres de profesjonelle på en helt spesiell måte i spørsmålet om hvilken status ulike kunnskapsformer skal ha. Likeså hvilken grad av autonomi og individuell utforming som kreves for et faglig forsvarlig arbeid.

Forvaltning, evidens og avgrensning

Dette er utfordringer som ligger i hver av tjestene. Men jeg lurar på om de aktualiseres på en særegen måte når de også må løses mellom systemene. Og la meg foreløpig stille det mer som et spørsmål enn som en påstand. Er det en forskjell; er det slik at profesjonene innenfor hver sine system kjemper for å bevare sin autonomi og rom for det faglige skjønn, mens de i møte med andre instanser, andre system blir mer bundet av en kunnskapsforståelse som gjør det mulig å avgrense

seg fra uklare, sammensatte og kompliserte problemstillinger? Er profesjonene innenfor systemene mer i opposisjon til de ovenfra- og utenfrastyrte prosedyrene enn det som viser seg i møte mellom systemene, det være seg av administrativ, faglig eller juridisk karakter? Hevder saksbehandlerne i barnevernet «loven» sterkere i møte med BUP enn de gjør innenfor sitt eget system? Hevder behandlerne i BUP kravet til «psykiatriske tilstander» sterkere i møte med barnevernet enn innenfor sitt eget system?

Det juridiske og det evidensbaserte kunnskapsgrunnlaget egner seg godt som en avgrensningsmekanisme i dette kompliserte feltet. Det viser seg funksjonelt nettopp der en står overfor komplekse oppgaver og hvor det ikke er entydige grensemekanismer. Det er verd å stille spørsmålet om disse formene for avgrensning like mye har sitt utspring i misforholdet mellom oppgaver og kapasitet som i gjennomreflekterte faglige holdninger. Slik kan overordnede målsettinger om samarbeid og hjelp tilpasset den enkelte familie bli underordnet juridiske og administrative formuleringer, om enn ikledd faglige begrunnelser (Høiland & Juul 2005). Slik kan det juridiske og det evidensbaserte kunnskapsgrunnlaget, gitt kraft og tyngde av økonomisk/administrative hensyn og profesjonenes egne interesser, komme til å spille en sentral rolle i det nødvendige, men underkommuniserte avgrensningsarbeidet som må gjøres mellom instansene. Det er en fare for at disse kunnskapsmodellene, til tross for en intensjon om faglig forsvarlig behandling, får en (mulig?) utilsiktet funksjon som portvakt (Terum 2003) for noen av de mest trengende barn og unge.

Avslutning

Med utgangspunkt i barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge har vi fått innsikt i prosesser jeg vil tro er gjenkjennelige for andre instanser som også er presset i et misforhold mellom oppgavene de er satt til å løse og ressursene de har til rådighet. Ved hjelp av gode teoretikere har vi fått tilgang til begrep og sammenheng mellom begrep som hjelper oss til å komme forbi dikotomien struktur og handling, eller system og aktør. Det har gjort det mulig å få tak i samarbeidsforholdet som *en sosial prosess*, en prosess som er samfunnsmessig forankret. Rammebetingelsene nedfeller seg i de konkrete samhandlingsforløp på samme vis som enkelthandlinger igjen omformes til institusjonelle handlingsmønstre og kollektive praksisformer.

Innsikt i disse prosessene hjelper oss ikke direkte. De gir ikke svar på «hva skal vi gjøre?». Men det er innsikter som gjør det mulig å forholde seg mer realistisk til feltet vi befinner oss i. Som gjør at vi i større grad kan unngå at konfliktlinjene går der de ikke hører hjemme, både innenfor institusjonene og mellom institusjonene. Det er kunnskap som kan motvirke at politiske og organisatoriske dilemmaer individualiseres. Men like viktig: motvirke en individuell ansvarsfraskrivelse. Det er innsikter som kan bidra til at vi i mindre grad underkommuniserer det som er en nødvendig avgrensning. Det som i stedet skjer i et intrikat samspill mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske yrkesutøvelse.

Familiene som barnevernet og BUP skal samarbeide med og om, stiller hjelpeappara-

tet overfor helt særskilte utfordringer. Problemene er sammensatte og uoversiktlige, og familienes skepsis til hjelpeapparatet er ofte stor. Vellykte samarbeids- og samhandlingsforløp har vist seg å være avhengig av tre nøkkelbegrep: *tilgjengelighet*, *klientens medvirkning i utforming av hjelpetiltakene* og *profesjonell fleksibilitet*. Kan perspektivene i denne artikkelen sette oss bedre i stand til å forholde oss til dette? Spørre oss selv, diskutere både innad i institusjonene, men også mellom institusjonene: Hva skal til for at barn og unge som lever i familier hvor det både er spørsmål om omsorg og psykisk helse skal få nødvendig hjelp? Hvilke bevisste valg må tas, og hvilke beslutningsprosesser må legges til rette for at disse valgene skal kunne tas? En bedre forståelse av det gjensidige forholdet mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske yrkesutøvelse har gjort det tydelig for meg at slike bevisste prioriteringer er nødvendig. Hvis ikke vil prioriteringene skje som et «ikke-intendert» resultat av integrasjonen mellom økonomiske, administrative, juridiske og profesjonsfaglige hensyn. Faren er da at disse barn og unge, i stedet for å bli ivare tatt av begge tjenestene, fortsatt vil falle mellom alle stoler.

Note

- 1 Prosjektet er finansiert i et samarbeid mellom Helse og Rehabilitering gjennom Mental Helse og Asker og Bærum HF, Bærum BUP. Prosjektet har også mottatt midler fra Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør og Helse Øst RHF. Prosjektet ledes av forfatteren og klinisk sosiolog og cand.polit. Laila Aamodt.

Litteratur

- Andenæs, A. (2000): Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater av en kvalitativ undersøkelse. I: Haavind, H. (red.): *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Arendt, H. (1965): *Eichmann i Jerusalem. En beretning om det ondes banalitet*. Pax Forlag, Oslo.
- Bourdieu, P. (1995a): *Den kritiske ettertanke: Grunnlag for samfunnsanalyse*. Det Norske Samlaget, Oslo.
- Bourdieu, P. (1995b): *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag, Oslo.
- Bourdieu, P., Wacquant, L. (2002): *Refleksiv sosiologi*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Byrkjeflot, H. (2004): The making of a health care state? An analysis of the recent hospital reform in Norway. I: Andersen, A. m.fl. (red.): *Hospitals, patients and medicine 1800–2000*. Rokkan Rapport 62004, Bergen.
- Clifford, G. (2006): *Levekår, ulikhet og utsatte barn: Behovsbaserte evalueringer av poliklinisk barne- og ungdomspsykiatri og kommunalt barnevern*. NTNU – R-BUP Midt-Norge, Trondheim.
- Ekeland, T.J. (2001): Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs. *Fokus på familien*, vol. 29.
- Ekeland, T.J. (2004): *Autonomi og evidensbasert praksis*. Arbeidsnotat nr. 6. Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Ellingsæter A.L., Solheim, J. (red.) (2002): *Den usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Engelstad, F. (red.) (1999): *Om makt. Teori og kritikk*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Falkum, E. m.fl. (1996): *Hva med dobbeltklientene? Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Evaluering av Klokkehuset. Fafo-rapport 193.
- Flyvbjerg, B. (2006): *Rationalitet og magt: Det konkrete videnskap*, bind 1. Akademisk Forlag, København.
- Foucault, M. (1999): *Seksualitetens historie. Viljen til viten*. Pax Forlag, Oslo.
- Haugland, R. m.fl. (2005): *Evaluering med forsøk med familiesentre i Norge 2002–2004*. Sluttrapport, R-BUP Nord og Barneavdelingen, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.
- Hummelvoll, J.K. (red.) (2002): *Kunnskapsdannelse i praksis*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Højlund, P., Juul, S. (2005): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Høyvik, K. (1996): *Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien – samarbeid eller henvisning?* NTNU-rapport nr. 24, Trondheim.
- Haavind, H. (2000): Analytiske retningslinjer ved empiriske studier av kjønnede betydninger. I: Haavind, H. (red.): *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Gyldendal, Oslo.
- Johannessen, B.F. (2005): Ledelse og evidens i det psykiske helsevernet: konsekvenser for kunnskapsforståelse og organisering. Paper til: *Health sector management and organisation* ved The 18th Scandinavian Academy of Management, Århus, Danmark.
- Jørgensen, M.W., Phillips L. (2005): *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag, Roskilde.
- Kristofersen, L.B. (2005): *Barnevernsbarns helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990–2002*. NIBR-rapport 2005:12. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo.
- Kristofersen, L.B. (2007): *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*. NIBR-rapport 2007:13. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo.
- Kristofersen, L.B. m.fl. (1996): *Barnevernsbarn i perioden 1990–1993. Analyse av statistikk og barnevernkarrierer*. NIBR-rapport 1996:22. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo.
- Larsen, E. (1993): Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri. Symbiose eller separasjon? I: Ustvedt, C.K. (red.): *Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Skriftserie fra Barnevernets utviklingscenter nr. 5/93.
- Lipsky, M. (1980): *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russel Sage Foundation, New York.
- Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61.
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62.
- Lov om pasientrettigheter 2. juli 1999 nr. 63.
- Mental Helse. Sosialpolitisk program (2007).
- NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge: Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Barne- og familiedepartementet.
- Nygren, P. (2000): *I krysningsfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Dobbeltklientpro-

- sjektet – delrapport 1. Oslo kommune, Barne- og familieetaten.
- Rapport fra arbeidsgruppen oppnevnt av helse- og omsorgsministeren for å vurdere hvordan retten til helsehjelp skal styrkes for barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer (2005): *Tidlige hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer*.
- Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse: ... *sammen om psykisk helse ...* (2003).
- Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2006–2008).
- Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer (2007): Dokument nr. 3:7 (2006–2007).
- Sandbæk, M. (2002): *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. NOVA Rapport nr. 14, Oslo.
- Schjelderup, L. m.fl. (red.) (2005): *Nye metoder i et moderne barnevern*. Fagbokforlaget, Oslo.
- SINTEF (2005a): *Hvordan fungerer fastlegeordningen for barn og unge med psykiske problemer? Evaluering av fastlegeordningen med vekt på samarbeid, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestetilbudet*. På oppdrag av Norges forskningsråd.
- SINTEF (2005b): *Samarbeid om barn og unge. Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. Utarbeidet på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet.
- Solheim, J. (2002): Kjønn, kompetanse og hegemonisk makt. I: Ellingsæter A.L., Solheim, J. (red.): *Den usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- St.meld. nr. 25 (1996–1997): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
- St.meld. nr. 40 (2001–2002): *Om barne- og ungdoms- vernet*.
- Terum, L.I. (2003): *Portvakt i velferdsstaten: om skjønn og beslutninger i sosialt arbeid*. Kommuneforlaget, Oslo.
- Vike, H. (2003): Formelt organiserte verdener. I: Rugkåsa M., Thorsen, K.T. (red.): *Nære steder, nye rom: Utfordringer i antropologiske studier i Norge*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Vike, H. (2004): *Velferd uten grenser. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Akribes, Oslo.
- Vike, H. (2008): Foredrag på Den norske lægeforenings etikk-konferanse, Soria Moria, Oslo.
- Vike, H. m.fl. (2002): *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Wifstad, Å. (1994): Møte med den Andre. Om ekspertkunnskapens grense. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 114.
- Willumsen, E. (1999): «De kan ikke bare sitte og se sånn utifrå et kontor! En kvalitativ studie av aktører og relasjoner i tverrfaglig samarbeid om barn og unge med psykososiale problemer. Høgskolen i Stavanger, Avd. for helse- og sosialfag, Institutt for sosionomutdanning. Senter for atferdsforskning.
- Waal, B. m.fl. (2001): *Tenke det, tale det, ville det ... Samarbeid barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Oslo kommune, Barne- og familieetaten. Rapport nr. 1/BR0-teamet.
- Waal, H. (1993): Fellesskap i nærhet og avstand: Barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i systemperspektiv. I: Ustvedt, C.K. (red.): *Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Skriftserie fra Barnevernets utviklingssenter nr. 5/93.
- Østerud, Ø. (2002): Maktutredningen og det intellektuelle hegemoniet. *Nytt Norsk Tidsskrift* 19: 15–31.
- Østerud, Ø. m.fl. (2003): *Makten og demokratiet. Sluttbok fra makt- og demokratiutredningen*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Aamodt, I. (2005): Hvorfor er Barry Duncan radikalt? Hvorfor må vi være radikale? *Fokus på Familien* nr. 3.
- Aamodt, L. (2005): *Familien mellom mange hjelpere*. Fagbokforlaget, Oslo.
- Aamodt, H. (2007): *Brukermedvirkning: praksisbaserte erfaringer og etiske begrunnelser*. Masteroppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo, Avdeling for samfunnsfag.
- Aamodt, I., Aamodt, L. (2005): *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør.

Summary

It is a challenge to succeed in cooperation between child welfare and child mental health care. The difficulties are described either as juridical, economic and administrative or as lacking of competence and individual inability to cooperate. The language itself stimulates to distinguish between structure and action, between system and actor. As a consequence, it is difficult to maintain and describe a social dynamics. However, how is the interaction between institutional conditions and the practical actions of the professionals? How may institutional structural conditions be recognised in concrete interactional processes? In addition, how are single actions in turn influencing and transforming the institutional and collective forms of actions?