

# **SAMARBETE MED FÖRHINDER**

- om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj

Camilla Blomqvist  
Institutionen för socialt arbete  
Göteborgs Universitet



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**INST FÖR SOCIALT ARBETE**

**Skriftserie 2012:4**  
**Institutionen för socialt arbete**  
**Göteborgs Universitet**  
**Box 720**  
**405 30 Göteborg**

<b>Copyright</b>	<b>Camilla Blomqvist</b>
<b>Foto</b>	<b>Camilla Blomqvist</b>
<b>Engelsk översättning</b>	<b>Alastair Henry</b>
<b>Tryck</b>	<b>Ineko AB</b>

# ABSTRACT

**Title:** Collaboration with counterchecks: On collaboration between child psychiatry, social services, school and the family

**Author:** Camilla Blomqvist

**Key Words:** Collaboration, human service organizations, new institutionalism, child psychiatry, social services, school, client perspectives

**ISBN Nr** 978-91-86796-86-0

**ISSN nr** 1401-5781

This thesis concerns the collaboration between child and youth psychiatry, the individual and family unit of social services, schools and families. Collaboration around children with both complex social and psychiatric problems and problems in school is an area of great importance. Significant resources are channeled into supporting this group not only in the form of child and youth psychiatry and social services interventions, but also in terms of input from schools in the form of pedagogical and student health initiatives. The demand for collaboration is matched by the requirements of legislation, the reports of official investigations and policy guidelines, all of which emphasize the importance of collaboration around children with complex problems. The purpose of this thesis is to investigate collaborative processes between child and youth psychiatry, social services and schools and, additionally, to investigate what takes place between the professionals from these organizations, the children and their parents. Further investigation of which cases become cases for collaboration is also made, as well as the factors that impact on collaborative processes and what collaboration actually results in for the organizations and for the families.

The empirical data comprises 42 observations of treatment and evaluation conferences at a particular a child and youth psychiatry service, as well as observations and interviews in eight cases of collaboration. The theoretical lenses used in this thesis concern the ways in which organizations function and the interaction between organizations, between professionals and between professionals and patients/clients. Concepts such

as institutional environments, organizational fields, logics, boundary-setting, boundary-expansions, domains, human service organizations, discretion and jurisdiction are used to analyze the data.

The results reveal that it is not possible to identify in which cases child and youth psychiatry chose to collaborate. Collaboration is however least likely to occur in cases judged from a child psychiatry perspective to be problematic. Cases in which collaboration takes place can be divided into three phases; an initiating phase, a negotiation phase and a changing phase. In these phases there are both ideal patterns that reflect the professionals' ambitions in collaboration, as well as patterns that reveal how things are in practice. The factors that impact on collaborative processes are the different logics of different institutional environments as manifested in different goals/working-tasks, different hierarchical positions, as well as a lack of clarity surrounding internal organization which makes it difficult to know who has responsibility for the case. Organizations, the professionals and families all have different pictures of the problems at stake, which also impacts on the process of collaboration. The professionals' capacity to collaborate and the ways in which they exercise discretion can also be seen as impacting on collaboration, both internally and externally. Collaborative processes mean that new identities are created – a collaboration-client/patient – and parents' subordination in the face of the power of organizations is also clearly evidenced. Another result is that it takes a long time before professionals decide to collaborate and initiate collaborative processes. Collaboration occurs in both evaluation and treatment work. Collaboration is clear for the professionals who work in collaborative processes but not to those who are not privy to such decisions. To a large extent parents and children remain outside of collaborative processes and do not understand the help that is offered. Their hope is for rapid changes to the child's situation, a change that does not in fact take place.

## **FÖRORD**

Det här avhandlingsarbetet har pågått under åtta år på halvfart samtidigt som jag arbetat inom barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Det har varit slitsamma år som nu känns bra att lämna bakom mig. Det finns flera personer som på olika sätt bidragit och hjälpt mig i mitt avhandlingsarbete. Framför allt är det mycket tålmodiga och kompetenta handledare som funnits tillsammans med mig genom avhandlingsarbetet. Tack Leila Billquist och Peter Dellgran för allt!! Ett ytterligare stort tack till alla föräldrar, barn och professionella som så generöst delat med sig av sina erfarenheter och på så vis gjorde denna avhandling möjlig.

Jag vill också tacka Gerd Karlsson som gav mig möjlighet att påbörja forskarutbildningen och Lisbeth Nilsson som gav mig möjlighet att fullfölja den. Kerstin Svensson, Anette Skårner, Margareta Bäck-Wiklund, Rafael Lindqvist, Anette Bolin samt alla andra som på olika sätt gett stöd i avhandlingsarbetet. Susanne Ahlberg och Lisbeth Nilsson har vid olika tillfällen korrekturläst materialet vilket jag uppskattat mycket och är tacksam över.

Henån maj 2012

Camilla Blomqvist

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## ABSTRACT

## PROLOG

<b>1. SAMARBETE OCH VÄLFÄRDSORGANISATIONER</b>	<b>11</b>
<b>Samarbetsfokus</b>	<b>11</b>
<b>Begrepp och tidigare forskning om samarbete inom och mellan välfärdsorganisationer</b>	<b>13</b>
<b>Forskning om faktorer som påverkar samarbetet – hämmande faktorer</b>	<b>16</b>
<i>Vagt formulerade mål och oenighet om mål i samarbetet</i>	<i>16</i>
<i>Olika kunskapstraditioner och olika lagar</i>	<i>17</i>
<i>Resursbrist</i>	<i>18</i>
<i>Oklar ansvarsfördelning</i>	<i>19</i>
<i>Svårigheter att verkställa politiska beslut</i>	<i>19</i>
<b>Forskning om faktorer som påverkar samarbetet – gynnande faktorer</b>	<b>20</b>
<i>Samlokalisering kan ge möjlighet till samsyn</i>	<i>20</i>
<i>Ledningens betydelse</i>	<i>21</i>
<i>Tydligt huvudmannskap och funktionsgränser</i>	<i>22</i>
<b>Forskning om samarbetets effekter</b>	<b>23</b>
<b>Föräldrar – en av samarbetets aktörer</b>	<b>25</b>
<b>Interprofessionellt samarbete i tvärprofessionella organisationer</b>	<b>26</b>
<b>Avhandlingens syfte och frågeställningar</b>	<b>27</b>
<b>Avhandlingens fortsatta disposition</b>	<b>29</b>
<b>2. BUP SOM PROFESSIONELL ORGANISATION – TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>31</b>
<b>BUP – en människobehandlande organisation</b>	<b>32</b>
<i>Patienter – ett moraliskt arbete</i>	<i>34</i>
<i>Otydliga målsättningar</i>	<i>35</i>
<i>Olika teknologier</i>	<i>36</i>
<i>Olika arbetsmetoder och svårigheter att utvärdera</i>	<i>39</i>
<i>Relationen personal – patient är det centrala</i>	<i>40</i>
<b>Organisatorisk interaktion</b>	<b>42</b>

<i>BUP:s som del i organisatoriska fält</i>	43
<i>BUP:s institutionella miljö</i>	45
<i>Organisatoriska domäner</i>	46
<b>Individen i organisationen</b>	47
<i>Kampen om sin arbetsuppgift</i>	48
<i>Handlingsutrymme</i>	49
<b>3. METOD OCH GENOMFÖRANDE</b>	<b>54</b>
<b>Kvalitativa studier</b>	<b>54</b>
<b>Österköping</b>	<b>55</b>
<i>BUP-öppenvård i Österköping</i>	56
<i>Socialtjänstens individ och familjeomsorg i Österköping</i>	57
<i>Berörda skolor i Österköping</i>	59
<b>Observationer i studien</b>	<b>60</b>
<i>Vilken typ av möten observerades?</i>	60
<i>Halvstrukturerade observationer</i>	61
<i>Videoinspelning – en lösning</i>	62
<b>Intervjuer</b>	<b>62</b>
<b>Ärenden i studien</b>	<b>64</b>
<i>Mitt urval</i>	65
<b>Bearbetning, tolkning och analys</b>	<b>66</b>
<i>Material från bedömnings- och behandlingskonferensen</i>	67
<i>Material från intervjuer och observationer</i>	68
<b>Etiska överväganden</b>	<b>71</b>
<b>Metodologiska överväganden och begränsningar</b>	<b>72</b>
<b>Interaktionen mellan forskaren och respondenterna</b>	<b>75</b>
<b>4. ATT BLI ELLER INTE BLI ETT SAMARBETSÄRENDE</b>	<b>79</b>
<b>Ärendens formella gång på BUP öppenvårdsmottagning i</b>	
<b>Österköping</b>	<b>79</b>
<b>Bedömnings- och behandlingskonferenserna - sammanhang där</b>	
<b>samarbete kan aktualiseras</b>	<b>81</b>
<b>Hur aktualiseras samarbetsärenden på BUP?</b>	<b>83</b>
<i>Samarbetsärende genom remiss</i>	84
<i>Samarbetsärende genom förfrågan</i>	85

<i>När börjar samarbetet?</i>	86
I vilken typ av ärende föreslås samarbete?	87
Vad avgör om det blir samarbete eller inte?	91
<i>Strukturella faktorer</i>	91
<i>Individuella faktorer</i>	93
<b>5. SAMARBETSÄRENDEN I STUDIEN</b>	<b>96</b>
Stöd och delaktighet – men inte för familjen	99
Olika bilder av problemet - svårt att samarbeta	112
En persons agerande – avgörande betydelse för samarbetet	121
<b>6. SAMARBETSPROCESSERNAS FASER OCH DESS KARAKTÄRISTISKA DRAG</b>	<b>135</b>
Samarbetsprocessens initieringsfas	136
Samarbetsprocessens förhandlingsfas	141
Samarbetsprocessens förändringsfas	146
<b>7. PÅVERKANSAKTORER I SAMARBETSPROCESSERNA</b>	<b>150</b>
Olika logikers betydelse för samarbetsprocesserna	151
<i>Mål och uppdrag</i>	151
<i>Olika hierarkiska positioner</i>	156
<i>BUP:s uppdrag att samarbeta</i>	159
<i>Organisationernas uppdrag och barnets behov</i>	161
Oklar intern organisering	164
<i>Skolan</i>	164
<i>Socialtjänsten</i>	166
<i>BUP</i>	168
<i>Samarbete och tvärprofessionella team</i>	171
Organisationers, professionellas och familjers problembild	173
<i>Vems problembild gäller?</i>	177
Samarbetskompetens	180
<b>8. SAMARBETSPROCESSERNAS IMPLIKATIONER</b>	<b>184</b>
Samarbets klient/patient – en ny identitet	184
Svårt att få den hjälp som efterfrågas	186
<i>Föräldrar och barns underläge</i>	189



Tiden går	193
<i>Det tar tid innan organisationerna bestämmer sig för samarbete</i>	194
<i>Säsongstyrda organisationer gör att barn och familjer får vänta längre</i>	197
<b>9. SAMARBETE MED FÖRHINDER</b>	<b>200</b>
Samarbete som utrednings- och förändringsarbete	202
Samarbete – vanmakt, konflikt och stöd	203
<i>Samarbetets konsekvenser för familjer</i>	203
<i>Professionell vanmakt och stöd?</i>	205
Om samarbete är svaret – hur lyder då frågan?	208
<b>SUMMARY</b>	<b>211</b>
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>223</b>
<b>Bilagor</b>	
1. Information om forskningsprojekt	245
2. Samtycke till barn	247
3. Samtycke till föräldrar	248
4. Intervjuguide	249
5. Checklista observationer i ärende	250
6. Observationsschema – konferenser	251
7. Godkännande av videoinspelning	252

## PROLOG OM CALLE

Mamman klev bestämt in i väntrummet på socialtjänsten. Förra gången socialtjänsten hade möte blev hon inte kallad. Nu hade hon fått höra om mötet från rektorn som också skulle vara med och därför dök hon upp idag. Socialsekreteraren tittade på henne från receptionens insida med ett förvånat uttryck i ögonen. Hon öppnade luckan:

”Kommer du idag?”

”Ja. Det var visst möte idag om mitt barn och då vill jag vara med”

”Självklart. Kom in”.

Det hördes ett klickande i dörren när låset gick upp. Socialsekreteraren mötte henne och de gick tillsammans bort till ett bokat konferensrum. Det var levande ljus tända på bordet och i ett hörn stod en fruktskål med apelsiner. Adventskänslan fanns i hela rummet men där finns också rektorn, socialsekreterare och arbetsledare för socialsekreterarna. De tog snabbt fram en stol till trots att det fanns en tom stol runt bordet. ”Vi väntar på BUP”, förklarade arbetsledaren.

Medan alla väntade började de prata om advent som närmade sig, julen och mörkret. Mamman satt mest tyst och tänkte troligen på helgens händelser då de hade fått köra in barnet akut till barnpsykiatrien då han hade hotat att ta sitt eget liv. Efter tio minuter stegade personal från BUP in i rummet. Hon hade missat bussen och var tvungen att vänta in nästa buss. Därför var hon sen. Övriga suckade lite och tittade på sina klockor.

Arbetsledaren för socialsekreterarna tog tag i mötet och började berätta att det skulle handla om vad alla skulle göra för att hjälpa barnet. Vad kunde de göra? Socialsekreterarna och arbetsledaren var helt säkra på att det som behövdes var barnpsykiatri. De deklarerade att de inte ens hade befogenheter att arbeta med barn som var suicidala. BUP-personalen förklarade att teamet på BUP hade bedömt att familjen behövde socialtjänsten i första hand eftersom BUP hade gjort en mängd insatser och ingen av dem hade lett till någon förändring för barnet. Det krävdes bedömning av barnets sociala situation. Rektorn förklarade att de hade ingen möjlighet att göra mer om de inte fick hjälp från andra verksamheter. Mamman förklarade att hennes barn hade hotat ta sitt liv i helgen och att det kändes som att ingen orkade längre.

## **1. SAMARBETE OCH VÄLFÄRDSORGANISATIONER**

Under nio år arbetade jag inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i södra Sverige. Åtta av dessa nio år ägnade jag åt samarbete internt inom BUP och externt mellan BUP och andra organisationer som socialtjänst och skola, men också med barnhabilitering och vuxenpsykiatri. Samarbete var något som var ständigt återkommande. Ledningen pratade om det, personalen på BUP pratade om det och patienter efterfrågade det. Trots efterfrågan upplevde jag att det var svårt att skapa samarbete där alla inblandade var nöjda.

Den här avhandlingen handlar om processer i ärenden där BUP samarbetar med socialtjänst (individ- och familjeomsorgen) och skola. Dessa samarbetsprocesser är komplexa då det dels handlar om professioner med delvis olika ansvar och uppdrag och dels äger rum mellan professionella och föräldrar och barn i ärenden där problemen är mångfasetterade och omfattande. De professionella aktörerna i samarbetet arbetar dessutom i organisationer som styrs av olika lagstiftningar. Syftet med avhandlingen, vilket jag återkommer till i slutet av kapitlet, är att undersöka i vilka ärenden BUP samarbetar med skola och socialtjänst, hur dessa samarbetsprocesser går till och vad som påverkar dem. Jag har valt att undersöka det samarbete de professionella benämner som samarbete. Ytterligare ett syfte med avhandlingen är att undersöka vad samarbete leder till för barnen, föräldrarna, de professionella och organisationerna, vilket innebär att såväl professionella som föräldrar och barn är respondenter i studien. Jag inleder med att ge en övergripande bild av samhällets intresse av samarbete. Därefter reflekterar jag över tidigare forskning om samarbete mellan och inom välfärdsorganisationer samt vilken kunskapslucka inom forskningen jag har för avsikt fylla med mitt avhandlingsarbete.

I avhandlingen använder jag begreppet professionella liktydigt med den personal som arbetar i de organisationer som ingår i studien. Dessa organisationer består av personal med olika professioner (olika yrken) med delvis olika kunskapsbaser. Vissa professioner har legitimation som läkarna och psykologerna och på så vis ett givet och definierat ansvarsområde. Medan andra som kuratorer, behandlingsassistenter och familjebehandlare har ett mer otydligt ansvarsområde som inte är helt avskilt från varandra.

### **Samarbetsfokus**

Under 1990-talet behövde välfärdssystemen erbjuda mer holistiska tjänster för att möta

människors komplexa behov (Huxman & Vangen, 2005) vilket gjorde att samarbete mellan offentliga organisationer kom i fokus även i Sverige. Den ökade differentieringen och specialiseringen av olika organisationer ledde till ett ökat behov av samverkan och organisationer blev på så vis tvingade att samverka (Mallander, 1998). Samtidigt, menar Mallander, strävade offentliga organisationer efter att vara självständiga vilket gjorde att samverkan aktualiserades främst i projektform. Behovet av att arbeta över organisatoriska gränser var inget nationellt fenomen utan även utanför Sveriges gränser riktade välfärdsorganisationerna in sig på samverkan för att skapa bättre resursutnyttjande och högre kvalitet i tjänsterna (Willumsen, 2007). Under 1990-talet genomfördes, i hela västvärlden, en mängd olika samarbetsprojekt vars syfte var att överbrygga gränser mellan samhällsinstitutioner som kritiserades för att vara allt för fragmentariska och inte se hela människans behov (Miller & Ahmad, 2000). Såväl i USA som i Australien och England skedde samverkansarbete där skolan fick en central roll för samverkande åtgärder för barn och unga (Lundgren & Persson, 2003).

Samarbete har blivit något av ett honnörsord för människobehandlande organisationer (Hasenfeld, 1992) som BUP, skola och socialtjänst. Inte sällan har individer både sociala problem och psykiatriska problem och hjälp får sökas från olika organisationer. Det kan innebära att ett barn har sex till tio professionella omkring sig som har till uppgift att hjälpa barnet (Ödegård & Strype, 2009). Samarbete inom och mellan dessa organisationer, som alla arbetar med olika individers sammansatta problematik, kan vara ett sätt för organisationerna att hantera sina olika ansvarstaganden. Samarbete kan också bli ett sätt att konkurrera om de ekonomiska och personella resurser de tycker sig behöva för att kunna hantera individernas problematik (Hjortsjö, 2005). Konkurrenten kan uttryckas genom exempelvis interna diskussioner i organisationen om hur stor andel av resurserna som ska fördelas inom organisationens olika delar så som bedömningsarbete alternativt behandlingsarbete, eller politiska diskussioner om tilldelning av resurser till olika verksamheter utifrån förväntningarna på vad samarbetet ska utmynna i.

Trots samarbetsprojekt för att överbrygga gränser och ändringar i lagstiftning som socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och skollagen (SkolL) påtalar flera statliga offentliga utredningar (SOU 2005:81, SOU 2010:95) att det finns en oklarhet i hur socialtjänst och BUP ska samarbeta när barn och ungdomar har både social och psykiatrisk problematik. I en uppföljning som gjordes av lagändringen (SoL, 2003) framgår också att det saknas kunskap om föräldrars och barn/ungdomars

inställning till samarbete (Proposition 2002/03:53). När socialstyrelsen (2004) granskar interorganisatoriskt samarbete mellan BUP och socialtjänst framkommer komplexiteten i att skapa samarbete och att patienter lätt hamnar mellan organisationerna. I SOU 2010:95 framkommer också svårigheter i samarbete mellan BUP och skola. Professionella i skolan känner sig ensamma i arbetet med elever som har allvarlig psykisk ohälsa och de upplever att bland annat BUP avgränsar sina uppdrag om barnen. Även föräldrar kan uppleva ensamhet i att finna och koordinera hjälp till sina barn. Riksrevisionen (2011:17) har i sin effektivitetsrevision granskat offentliga aktörers samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning och påtalar brist på samordning trots att många satsningar gjorts både i projektform och genom lagstiftning. I Riksrevisionens rapport framkommer att föräldrar själva får ta initiativ och ansvar för samordning av det stöd som barnet behöver.

Utöver lagstiftning och utredningar om samarbete utvecklar flera kommuner styrdokument om samarbete där ansvarsfördelning mellan kommun och landsting tydliggörs (exempelvis VÄSTBUS som är gemensamma riktlinjer för kommuner och region i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, 2005). Även internationellt finns exempel på liknande lösningar för att underlätta samarbete mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri. I en amerikansk studie (Naylor, Anderson & Morris, 2003) om samarbete mellan barnpsykiatri och socialtjänst framkommer vikten av att de båda huvudmännen gemensamt organiserar insatsen till barn och unga med mångfasetterad problematik. I studien beskrivs ett ”innovativt program” (ibid. sid 33, ) där de båda organisationerna samarbetar genom att programmet innehåller både insatser från socialtjänst och från barnpsykiatri. Insatserna bestod av krisintervention, behandlingsplanering och konsultationer till socialtjänsten.

## **Begrepp och tidigare forskning om samarbete inom och mellan välfärdsorganisationer**

Flera forskare påtalar behov av gemensamma samhälliga insatser för de barn som behöver stöd och hjälp från exempelvis socialtjänst, BUP och skola (Andershed & Andershed, 2005; Cederblad, 2004; Lagerberg & Sundelin, 2000). Forskningen om samarbete om barn i utsatta livssituationer är begränsad (Willumsen, 2007). Den forskning om samarbete som jag presenterar rör därför samarbete inom och mellan välfärdsorganisationer och inte specifikt om BUP och de barn som blir föremål för samarbete där. Man kan fundera över

hur det kommer sig att det finns så lite forskning om BUP:s samarbete med skola och socialtjänst när samhället på olika sätt påtalar detta som både viktigt och nödvändigt. Vid genomgång av forskning inom barnpsykiatriens verksamhetsområde ägnar sig den åt effektstudier av vissa behandlingsinsatser, om interprofessionellt samarbete inom BUP, samverkan mellan BUP, skola och primärvård eller att utforska vissa målgrupper som traumatiserade barn, misshandlade barn etc. (Gilbert et al. 2009; Goldin, 2008; King et al. 2008; Reuterskiöld, 2009; Ödegård, 2006; Ödegård & Strype, 2009).

Det finns däremot en mängd forskning både nationellt och internationellt om samarbete inom och mellan välfärdsorganisationer (bl.a. Boklund, 1995; Bolin, 2011; Danermark & Kullberg, 1999; David & Sims, 2003; Farmakopoulou, 2002; Hjelte, 2005; Hjortsjö, 2005; Lacey, 2000; Leiba, 2003; Lindqvist & Grape 1996; Willumsen, 2006; Ödegård, 2005; Ödegård & Strype, 2009). De sammanhang som samarbetet utformas i borde rimligtvis påverka samarbetet, vilket gör att internationella studier om samarbete kanske inte direkt är överförbara till svenska förhållanden. Jag har ändå valt att använda mig av en del internationella studier då det kan finnas inslag i den forskningen som ändå kan vara överförbara till de sammanhang jag studerar. Forskningen har till stor del ägnat sig åt att definiera olika slags samarbete samt finna faktorer som hindrar och gynnar samarbete. Dessa faktorer handlar exempelvis om vagt formulerade mål, olika kunskapstraditioner, resursbrister, samlokaliseringens betydelse, ledningens betydelse och rör de professionella och de organisationer som samarbetar och inte direkt de aktörer som de samarbetar om, det vill säga patienter och klienter. Vad som är gynnande respektive hindrande för samarbetet kan variera beroende på från vilket perspektiv man undersöker frågan. Det kan innebära att föräldrar och barn upplever att en faktor gynnar samarbetet och de professionella kan uppleva att samma faktor hindrar samarbetet. Uppdelningen av gynnande respektive hindrande faktorer av samarbetet inom forskningen blir exempel på forskningens organisatoriska och professionsinriktade perspektiv på samarbete.

Forskningen har också ägnat sig åt att definiera vad samarbete är och det kan konstateras att det inte finns någon enhetlig definition inom människobehandlande organisationer. Inom svensk forskning är Berggrens (1982) och Fridolfs (2001) definitioner av samarbete vanliga. De använder sig av begrepp som samordning, samverkan, samarbete, samråd, samsyn och definierar dem olika men båda har ett organisatoriskt och professionellt perspektiv på innebörden. Berggren (ibid.) menar exempelvis att samverkan innebär att verksamheten behåller sitt ansvarsområde och att en diskussion sker i specifika ärenden

och för specifika områden om hur respektive verksamhet ser på problemet. Arbetsuppgifter fördelas mellan organisationerna, ett gemensamt mål skapas om vart man vill nå och verksamheterna gör överenskommelser över hur de ska hantera frågan. Fridolf (ibid) definierar samverkan som att verka samman parallellt, men att alla verksamheter behåller sina ursprungsmål och har tydliga gränser gentemot varandra.

Det finns få studier om effekterna av samarbetet för den enskilda klienten/patienten (Bergmark & Lundström, 2005; Gardner, 2003; Kuosmanen & Jensen, 2008). Studier om effekter handlar istället om effekter av samarbete för organisationerna. Dessa effekter rör exempelvis professionellas upplevelser om besparing av tid och vilken nytta samarbetet är för dem (Glisson & Hemmelgarn, 1998). Vilka effekter som samarbetet ger klienten/patienten är oklart. Att studera samarbetets effekter för den enskilde klienten är komplicerat då det är svårt att säga att det är just samarbetet som ger de effekter man ser. Willumsen (2006) påtalar i sin avhandling att även brukarperspektiv är en viktig del i samarbetsprocesser och betonar vikten av att säkra brukarnas delaktighet i samarbetet. I hennes studie, där det empiriska materialet utgår från observationer av professionella möten och intervjuer med fem ungdomar som var placerade på barnavårdens institutioner i Norge, deras föräldrar och professionella, kommer Willumsen fram till att det är viktigt med strukturer som stödjer samarbetsprocesserna. Hon menar att strukturer för samarbete är ett sätt att säkra brukarnas delaktighet i samarbetet (Willumsen använder sig av begreppet brukarmedverkan och avser föräldrarnas och ungdomarnas medverkan). Willumsen är tydlig i sin forskning med att hon har både ett brukarperspektiv och ett professionellt perspektiv på samarbetet. Bolin (2011) har i sin avhandling om samlokaliserat interprofessionellt samarbete mellan skola och socialtjänst på en resursskola valt att definiera samarbete enligt Meads och Ashcroft (2005) och menar att det handlar om det arbete som lärarna och socialarbetarna gör tillsammans om barnen och ungdomarna på resursskolan. Bolin har ett professionellt och organisatoriskt perspektiv på samarbete i sin fallstudie och visar genom sin forskning att de professionella på resursskolan har en ömsesidig maktrelation där de är beroende av varandra för att kunna utföra uppdraget och att de skapar en slags delad professionsidentitet där de växelvis går in i varandras professionsområden och gör arbetsuppgifter. Hur barn, ungdomar och föräldrar uppfattar det samarbete som sker på resursskolan har Bolin inte undersökt. I begreppsdefinitionerna av samarbete behöver perspektivet tydliggöras, det vill säga pratar vi om organisationernas och de professionellas samarbete eller pratar vi också om det samarbete som behöver ske mellan de professionella, organisationen och föräldrar och barn?

Även om forskningen skapat olika begreppsdefinitioner om olika slags samarbete, råder det ändå stor osäkerhet om hur begreppen används, vilken skillnad det är mellan dem och hur de kan förstås. Mitt avhandlingsfokus rör inte definitionen av de olika samsarbetsbegreppen. Jag studerar det samarbete som organisationerna och de professionella kallar för samarbete. Det som händer i ärenden i studien pratar de professionella om i termer av samarbete eller samverkan utan att definiera någon skillnad mellan de begreppen. De lägger också olika innebörd i begreppet samarbete och det kommer att handla både om professionellt utbyte och gemensamt behandlingsarbete med familjerna.

### **Forskning om faktorer som påverkar samarbetet – hämmande faktorer**

Samarbete mellan olika organisationer betraktas ofta som problematiskt både när det gäller att arbeta praktiskt tillsammans eller att göra överenskommelser om samarbete. Farmakopoulou gör i sin artikel i *British Journal of Social Work* (2002) fram att det interorganisatoriska samarbetet mellan skola och socialtjänst med barn med speciella behov är svårt. I en kvalitativ studie där hon genom intervjuer med personal från skola, socialtjänst och föräldrar, undersökt interprofessionellt och interorganisatoriskt samarbete, försöker hon utkristallisera vilka faktorer som påverkar samarbetets effekter, vilket även andra forskare gjort (Lacey, 2000; McConkey, 2002; Pearce, 1999). Flera svenska forskare har också påvisat vad som försvårar och underlättar samarbete mellan olika verksamheter (Boklund, 1995; Danermark & Kullberg 1999; Lindqvist & Grape, 1996). Två engelska forskare Huxman och Vangen (2005) menar att forskningen pekar på så många hindrande och försvårande faktorer för samarbete att man bara bör samarbeta om man absolut måste! I det här avsnittet kommer jag inledningsvis fokusera på de faktorer som verkar hämmande för samarbetet för att senare ge utrymme åt de faktorer som forskningen menar är gynnande för samarbetet.

#### *Vagt formulerade mål och oenighet om mål i samarbetet*

Det är inte ovanligt att det råder oenighet om målet med samarbetet eller att mål i samarbete är vagt formulerade. Vaga formulerade mål för samarbete på en övergripande nivå påverkar möjligheten att bryta ned samsarbetsmålen till konkreta mål i verksamheten (Danermark, 2004). Westrin (1986) beskriver att vaga målsättningar i samarbetet också påverkar möjligheten att verkställa övergripande beslut om samarbete. När flera olika professionella, familjen och flera organisationer samarbetar finns en risk att man har olika



mål och kanske även outtalade mål i samarbetet. Outtalade mål kan skapa oenighet men också upplevelsen att samarbetet inte leder till det som man hoppas uppnå. I samarbetet kan det även finnas en risk för att ouppnåeliga mål utvecklas (Boklund, 1995). Ibland lyfts frågan om personkemin betydelse fram i professionellt samarbete. Danermark (2000) menar att personkemin inte har en avgörande betydelse utan att om förutsättningar inte finns för samarbete, det vill säga om det är vaga mål, oenighet om mål eller andra oklarheter, väcker det i sig sådan irritation att samarbete mellan människor blir svårt.

### *Olika kunskapstraditioner och olika lagar*

När olika organisationer möts i samarbete kan skillnader både i kunskapstradition och lagstiftning bli tydliga och utgöra hämmande faktorer (Danermark & Kullberg, 1999). Organisationerna i min studie styrs alla av ramlagar, vilket ger möjlighet till ett organisatoriskt och professionellt handlingsutrymme. Handlingsutrymmet skapar möjlighet för organisationerna och de professionella att till viss del göra olika tolkningar av organisationens mål och de professionellas uppdrag. Även de olika organisationernas kunskapstraditioner kan verka hämmande för samarbetet. Barn- och ungdomspsykiatriens kunskapstradition inom hälso- och sjukvården, med uppdrag att lindra och bota psykisk ohälsa, ser annorlunda ut än till exempel skolans kunskapstradition. I skolan består målgruppen av alla samhällets barn och ungdomar, oavsett psykiskt mående, som vid en viss ålder blir elever som ska inhämta kunskap och fostras till goda samhällsmedborgare och där skollagen styr verksamheten. Att arbeta med en definierad målgrupp, under perioder av 45 minuter till en timma, där möjlighet också finns att avvisa personer och hänvisa vidare, innebär en avsevärd skillnad mot att behöva erbjuda alla barn en plats i skolan och möta barnen under hela skoldagar. Ödegård och Strype (2009) har genom en enkät till 157 professionella inom barn och ungdomspsykiatri undersökt deras uppfattningar om samarbete mellan olika professioner. De menar att organisationens inställning till samarbete påverkar de professionellas uppfattning om det är meningsfullt eller inte. I de organisationer där det finns en negativ attityd till samarbete prioriteras inte detta.

Skillnader i exempelvis sekretess kan vara svårt att hantera i samarbete och det är inte ovanligt att professionella hänvisar till sekretessen när samarbetsparter påtalar bristen på information (Lacey, 2000). Sekretessproblem kan lösas genom att vårdnadshavare godkänner samarbetet. När det gäller samarbete mellan socialtjänst och sjukvård finns det en lättnad i sekretessen som ger möjlighet att utbyta de uppgifter som krävs för att barnet eller ungdomen ska få erforderlig vård eller behandling. Detta gäller endast samarbete

mellan socialtjänst och sjukvård och inte andra samarbetsaktörer som exempelvis skolan (Clevesköld & Thunved, 2004). Det är möjligt att sekretesslagen upplevs så omfattande att de professionella inte tycker sig ha tillräcklig kunskap för att använda sig av den och att professionella blir mycket försiktiga i frågor om sekretess. Möjligheten att genom vårdnadshavares godkännande upphäva sekretessen kan påverkas av olika kunskapstraditioner. I exempelvis barn- och ungdomspsykiatri finns en tradition av ett ostört arbete i terapirummet där information om vad som sägs inte lämnar rummet. Ett upphävande av sekretessen i det sammanhanget skulle kunna äventyra den tillit som byggs upp mellan behandlare och patient.

Olikheter i kunskapstraditioner kan också bli tydliga genom professionellas värderingar och agerande i samarbetet. Pettersson (1999) menar att olika professionellas och personers värderingar, uppfattad status och legitimitet i sin egen yrkesroll kan hämma den samarbetsprocess man deltar i. Hjelte (2005) ger exempel på detta i sin forskning, då han beskriver en svårighet i samarbetet mellan fritidspedagoger och lärare inom skolan. Genom att intervjua dessa kom han fram till att det var lättare för dem att komma överens om kompetensområden än att komma överens om hur deras arbeten skulle kunna komplettera varandra. Det praktiska samarbetet i vardagen runt barnen blev komplicerat. Den självklarhet som råder över hur lärarens kompetens och kunskap är en del i samarbetet finns inte när det handlar om hur fritidspedagogernas kunskapsområde skulle kunna vara en del i samarbetet.

#### *Resursbrist*

Resursfrågor skapar ofta svårigheter i samarbetet (Farmakopoulou, 2002). Samarbete tar både ekonomiska och personella resurser i anspråk, men är också ett sätt att få tillgång till andra organisationers resurser som den egna organisationen saknar.

De olika organisationer som deltar i ett samarbete har ofta sin egen budget att hantera och för det mesta utgör inte samarbetet en direkt ekonomisk vinning som ger omedelbara effekter för organisationen. Mellan kommunal verksamhet och landsting finns det stridande ekonomiska intressen som påverkar utvecklande av samarbete (Westrin, 1986) exempelvis vem som har betalningsansvar vid placeringar av barn med stora psykiatriska svårigheter när de ska vidare från den barnpsykiatriska slutna akutavdelningen. Grape (2001) menar att ekonomiska neddragningar eller lägre budgetmedel till verksamheter gör att samarbete prioriteras lägre.

På samma sätt som enskilda organisationers ekonomi används som argument till att begränsa möjligheten att samarbeta, betraktas ofta arbetsbelastning som en faktor vilken påverkar samarbetsmöjligheterna. I människobehandlande organisationer upplevs ofta en hög och omfattande arbetsbelastning. Känslan av att ha för mycket att göra, och att inte hinna med sina arbetsuppgifter, kräver en prioritering som gör att samarbetet ibland får stå tillbaka (Danermark & Kullberg, 1999).

#### *Oklar ansvarsfördelning*

Grape (2001) påpekar att organisationer som arbetar med närliggande arbetsuppgifter och med samma målgrupp behöver förtydliga sina befogenheter gentemot varandra för att tydliggöra ansvarsfördelning och roller. I samarbete där många olika professionella är inblandade får ansvarsfördelning en viktig betydelse för att klargöra vem som ska göra vad. Boklund (1995) har i sin forskning om samarbete inom socialtjänsten studerat möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg. Hon beskriver de olika yrkesgruppernas rollfördelning som specialister och generalister. Specialister är de personer som antas vara duktiga, kompetenta och ger bra service inom sina avgränsade arbetsområden. Specialisten har något specifikt att tillföra i samarbetsdiskussioner. Generalist är den person som har en helhetssyn på arbetet, erbjuder många typer av insatser och arbetar gränsöverskridande. Boklund menar att möjligheten eller omöjligheten till samarbete påverkas av de olika yrkenas utbildning, arbetsfält och de anställdas egna tidigare erfarenheter.

#### *Svårigheter att verkställa politiska beslut*

Trots att riksdagen lagstiftar om samarbete och att samarbete uppmuntras, är det svårt att få till stånd ett kvalitativt bra samarbete (Farmakopoulou, 2002). Ödegård (2005) tar upp komplexiteten i att förstå och hjälpa ett barn/ungdom med psykiatriska problem, samtidigt som alla inblandade ska relatera till ett flertal hjälporganisationer. Detta menar han försvårar samarbete även om man egentligen vet vad som gynnar samarbetet. Denna komplexitet är något som både barn/ungdom, familj och de professionella möter. Andra forskare (Hill & Hupe, 2002; Jensen & Kuosmanen, 2008; Pressman & Wildavsky, 1978) påtalar att svårigheten att verkställa politiska beslut kan handla om att det är många aktörer som ska agera i sammanhanget och att olika intressen och prioriteringar görs vilket påverkar implementeringen av politiska beslut. Skilda rutiner och kulturer inom olika organisationer kan också medverka till svårigheter i implementeringsprocessen av samarbete. Även kontroverser mellan olika professionella om hur samarbetet ska utformas påverkar möjligheten att verkställa politiska beslut (Danermark & Kullberg, 1999).

## **Forskning om faktorer som påverkar samarbetet – gynnande faktorer**

I forskningen om faktorer som gynnar samarbete återkommer begrepp som handlar om styrning och tydlighet vad gäller organisationers och professionellas uppdrag och ansvar. Att bedriva verksamhet i gemensamma lokaler förs också fram som något som underlättar samarbete. Att arbeta tillsammans innebär inte i sig att samarbete utvecklas positivt utan det krävs också att professionella diskuterar, fördelar uppgifter mellan sig för att så småningom börja utveckla gemensamma värderingar, attityder, normer och arbetsmetoder. Fridolf (2001) menar att när professionella har nått så långt råder en samsyn i samarbetet.

Under 2007 presenterar myndigheten för skolutveckling, rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen en gemensam skrift för strategier för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (2007-123-31). Författaren hänvisar i sitt material främst till nationella forskare som exempelvis Danermark (2000), Forkby (2004), Hjortsjö (2005), Hjelte (2005), och Sundell (1992). I skriften framkommer att samarbete är en komplex process som kräver prioritering, kunskap och planering. Myndigheten för skolutveckling, rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen för fram att en god och stabil samverkan förutsätter styrning, struktur och samsyn. Med styrning menar de en fungerande samverkan på alla nivåer, även chefsnivå. Med struktur avses tydlighet vad gäller mål, målgrupp, yrkesroller, arbetsfördelning och rutiner. Samsyn rör tillit mellan professionella, att skapa en gemensam bild av arbetet och att använda gemensamma begrepp.

De gynnande faktorerna för samarbete kan sammanfattas som gemensamma värderingar, en ledning som är positiv till samarbete och som skapar förutsättningar för samarbete samt tydlighet i organisation och funktion.

### *Samlokalisering kan ge möjlighet till samsyn*

Såväl Danermark och Kullberg (1999) som andra forskare (Isacson, 1986; Westrin, 1984) påvisar att samarbete gynnas av samlokalisering. Genom att dela lokaler får personalen en möjlighet att stöta och blöta sina olika åsikter och värderingar om sitt arbete. Genom observationer och intervjuer har Hjortsjö (2005) i en fallstudie studerat vad samarbetet innebär i en samlokaliserad familjecentral. Hon menar att samlokalisering av verksamheter innebär dubbla bindningar, dels till moderorganisationen men också till den samlokaliserade verksamheten. Hon beskriver att ju närmare aktörer kommer varandra desto

viktigare blir det för dem att visa att de är olika och gör skilda saker. Moderorganisationen påverkar aktörernas handlingsutrymme eftersom deras arbetsuppgifter är styrda av moderorganisationen och dess strukturer. Genom samlokalisering hamnar aktörerna i en mellanorganisatorisk sfär som ger en viss osäkerhet. Aktörerna står med ena foten i den samlokaliserade verksamheten och den andra foten i moderorganisationen och kommunikation mellan den samlokaliserade verksamheten och moderorganisationen blir viktig. Samlokaliserade verksamheter finns också inom socialtjänst och skola exempelvis i kommuner där socialtjänst och skola gemensamt skapar en enhet där socialarbetare arbetar tillsammans med pedagoger för att ge barn och unga en sammanhållen insats (Bolin, 2011). Här blir de olika professionerna tvungna att samarbeta med varandra och det skapas ett beroende till varandra som de måste förhålla sig till. Gardner (2003) för fram vikten av att arbeta över organisatoriska gränser när det gäller insatser till barn med komplexa behov. Hon nämner exempelvis skolan som en gynnande miljö för interorganisatoriska samarbetsprojekt där tvärprofessionella team kan arbeta med vissa målgrupper inom skolans verksamhet.

#### *Ledningens betydelse*

Ödegård (2006) har i sin enkätstudie med professionella från barn och ungdomspsykiatri, skolan och primärvården lyft fram några faktorer som är viktiga för att skapa ett fungerande samarbete mellan professionella. Han påtalar att såväl organisatoriska faktorer som grupp- och individuella faktorer påverkar samarbete mellan professionella. Ödegård skriver att bland annat relationerna mellan professionella, att arbeta i en organisation som uppmuntrar samarbete, hur den enskilda professionella agerar, ledarskapet och att tydliggörande av mål har betydelse för att skapa ett fungerande samarbete om barn som har psykiatriska diagnoser.

Fungerande samarbete på ledningsnivå, menar även Pearce (1999), är en gynnande faktor för ett fungerande samarbete. I utvärderingen om implementering av VÄSTBUS (Johansson, 2010), vilket beskrivs ytterligare i kapitel tre, nämns att hur organisationerna styrs kan påverka möjligheten att implementera samarbetet utifrån VÄSTBUS' riktlinjer. Politiker och ledande tjänstemän har riktat in sig på att utforma metoder och regler för att styra hierarkiska förvaltningar. Johansson beskriver att sociala problem oftast har svårt att hanteras av en organisation utan det krävs att olika aktörer agerar för att komma tillrätta med problemen. Det krävs då också ett annat sätt att leda verksamhet än genom hierarkiska förvaltningar, vilket ställer krav på politiker och tjänstemän att

skapa förändrade ledningsstrukturer. Även internationell forskning påtalar att olika ledningsstrukturer påverkar det samarbete som äger rum mellan psykiatri och socialtjänst (Johnson et al., 2003).

Forskningen påtalar även vikten av att använda skolan som bas i samarbete med utsatta barn. McConkey (2002) för i en artikel i *British Journal of Special Education* en diskussion om vad vi lärt oss av 40 års arbete när det handlar om att skapa samarbete om barn och ungdomar som far illa. Han påstår att det är svårt att skapa ett fungerande samarbete och att det krävs longitudinell forskning av verksamheter och familjer, uppföljning och utvärdering av pågående samverkansarbete samt utveckling av modellprojekt som kan inspirera andra till liknande projekt. Han poängterar tre faktorer som är betydelsefulla för framgångsrikt samarbete; att använda skolan som en bas i arbetet med utsatta barn och ungdomar, att låta kompetensutvecklingen av personalen styras av klienters behov istället för personalens egna behov samt att en samordnad styrning skulle ge verksamheterna extra tillskott av ekonomiska resurser. Danermark och Kullberg (1999) hävdar att en gynnande faktor är ett fungerande samarbete på alla nivåer i en organisation och då också på ledningsnivå.

#### *Tydligt huvudmannaskap och funktionsgränser*

Danermark och Kullberg (1999) menar att samarbete är en del av förändringen av välfärdssystemet och ett sätt för organisationerna att klara av sina uppgifter vilket ställer krav på organisationen att samarbeta, även i situationer där minskade resurser och ansträngd ekonomi är ett faktum. De olika välfärdsorganisationernas uppdelning av människors problematik; exempelvis sociala problem till socialtjänsten, psykiska problem till psykiatrin, skolproblem till skolan, kan väcka frågan om behov finns av att luckra upp gränser mellan organisationer. För att underlätta samarbete krävs att organisationerna tydliggör huvudmannaskap och funktionsgränser (ibid.). I samarbetet behöver organisationerna även vara tydliga med hur de kan bidra i samarbetet och var gränsen för deras insats går. Grape (2001) för fram att bland verksamheter som arbetar med samma eller närliggande målgrupper underlättas samarbetet av att organisationerna formellt tydliggör tolkningsföreträde och befogenheter. Även lagstiftningen hjälper organisationerna i funktionsgränser och det framgår exempelvis i lagtexten att socialtjänsten har ansvar för att sammankalla till samarbete om barn som far illa och bär kommunens yttersta ansvar. Pedagogikforskaren Lacey (2000) påtalar att lagstiftningen är en gynnande faktor för samarbete då den kan beordra till samarbete mellan olika aktörer.

Genom tydlighet i huvudmannaskap och funktionsgränser underlättas arbetet med att klargöra målen för samarbetet, vilket Boklund (1995) menar är en förutsättning för ett fungerande samarbete. Tydligheten rör inte bara de professionella. Gardner (2003) för fram att även föräldrar och barns inblandning i interorganisatoriskt samarbete är viktigt. Att låta föräldrar och barn vara delaktiga i utveckling av samarbete som rör dem själva, men också i utvecklandet av insatser till dem själva, har en gynnande effekt på hela samarbetet och förbättrar möjligheterna till att samarbetet kan ha positiva effekter för barnet.

De påverkansfaktorer som redogjorts för ovan utgår både från organisatoriska och individuella förhållanden. Påverkansfaktorer som utgörs av organisatoriska förhållande kan vara vaga övergripande mål, olika lagar och kunskapstraditioner, resursbrist, oklara ansvarfördelningar och svårigheter att verkställa politiska beslut. Det kan också handla om att ge förutsättningar för professionella att skapa samsyn, ha en ledning som förespråkar samarbete och samarbetar själva och tydlighet i uppdrag och gränser. Dessa organisatoriska förhållande påverkas i sin tur av individuella förhållande. Individuella förhållande handlar om hur de professionella gör mål tydliga för sig själva, lyckas skapa enighet i mål för samarbete och hur de professionella väljer att tolka och förstå verksamheternas olika lagar och kunskapstraditioner. Det rör också enskilda professionellas känsla av att ha för mycket att göra och inte uppleva att resurser finns för samarbete, att komma överens och skapa samsyn och samarbete.

Det finns troligen en mängd olika faktorer som påverkar samarbetsprocesser i människo-behandlande organisationer och inte enbart de organisatoriska och individuella faktorer som lyfts fram här. I den här studien kommer det visa sig att det finns ytterligare faktorer som påverkar de samarbetsprocesser som äger rum.

## **Forskning om samarbetets effekter**

Välfärdsorganisationernas uppdelning av uppdrag leder till att organisationer blir beroende av varandra eftersom det försvårar för en organisation om en annan organisation inte fullgör sina arbetsuppgifter. I Storbritannien påtalar staten behovet av att psykiatri och socialtjänst samarbetar med varandra, men också med brukarna, andra vårdgivare och frivilliga organisationer. Leiba (2003) har studerat hur detta arbete utvecklats i Storbritannien och menar att om en vårdtagare ska få den bästa vården så behöver

gränserna mellan psykiatri och socialtjänst förändras, ett samarbete behöver utvecklas med den insatsen berör och med frivillig organisationer. Gränser mellan psykiatri och socialtjänst förhindrar ibland att människor får den vård de behöver när de behöver den.

Det är svårt för forskningen att bevisa att samarbete ger positiva effekter för brukarna i organisationerna. De amerikanska forskarna Glisson och Hemmelgarn (1998) påtalar i sin longitudinella studie om interorganisatoriskt samarbete och klimatet i de offentliga "children's service office" att interorganisatoriskt samarbete inte har någon positiv effekt för föräldrar och barn. I deras kvantitativa och kvalitativa forskning menar de att ett positivt internt organisatoriskt klimat påverkar kvalitén på de insatser som erbjuds barnen och föräldrarna. Andra studier för fram positiva beskrivningar om att samarbete gör att personalen känner sig tryggare, får ett mer meningsfullt arbete och att man upplever sig spara tid genom att slippa omständliga remissvägar. Det finns också motsatta beskrivningar om att arbetet blivit mindre meningsfullt, att man upplever sig ha blivit inpressad i arbetslag och att arbetet är tidsödande på grund av onödiga konferenser (Westrin, 1986). Gardner (2003) påtalar dock i en genomgång av forskning från USA och Storbritannien om samarbete mellan organisationer som arbetar med barn och deras familjer, att det ännu inte finns tillräcklig forskning som visar på att samarbete mellan verksamheter skulle leda till bättre insatser för barn och deras familjer. Hon menar vidare att även om det finns samarbete som leder till bättre insatser för barn och deras familjer så är inte samarbete mellan verksamheter varken tidsbesparande eller en ekonomisk besparing. Sammanfattningsvis påpekar flera forskare att resultatet av interorganisatoriskt samarbete är osäkert (Gardner, 2003; Glisson & Hemmelgarn, 1998; Reilly, 2001; Schorr, 1998).

Tron på samarbetets goda effekter märks inte minst inom socialtjänsten. Bergmark och Lundström (2005) beskriver att inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg har samarbetsbegreppet etablerats som ett operativt begrepp och som ledstjärna för en del arbetsgruppers organisering. De uppfattar att en av anledningarna till att samarbete får ta ett sådant stort utrymme inom individ- och familjeomsorgen är att de arbetar med människor med sammansatt problematik som får stöd från olika håll. Ett samarbete krävs då för att utbyta information och hålla sig underättad om vad olika organisationer gör i ärendet. Samarbetssträvandena drivs av föreställningar om goda effekter. Det finns också en föreställning om att samarbete innebär en helhet som erbjuder något mer än summan av olika bidrag från olika verksamheter. Samtidigt tar samarbete en "ansenlig tid i anspråk i socialt arbete" (Bergmark & Lundström, 2005, sid 11) trots att man inte vet effekterna.



Att mäta ett utfall av samarbete är svårt eftersom det är svårt att skilja om det verkligen är samarbetet som förändrat situationen för ett barn, eller om det är andra saker som har hänt som exempelvis förändrad skolsituation, förändringar i familjen eller förändringar i kamratkretsen. De inblandade personerna i samarbetet (professionella, föräldrar och barn) kan också ha olika åsikter om samarbetet inneburit positiva eller negativa effekter för barnet.

## **Föräldrar - en av samarbetets aktörer**

Det finns tre grundläggande element i samarbete; interaktion mellan de berörda, ett problem de samarbetar om och ett syfte med samarbetet (Danermark, 2004). I samarbete om ett barns problematik är föräldrarna viktiga samarbetspartner för de professionella. När man gör en studie om samarbete är därför viktigt att även undersöka föräldrars uppfattning om samarbete. Organisationerna har ofta en målsättning att föräldrar ska involveras i samarbetet, samtidigt som föräldrars medverkan i samarbete kan upplevas som en svårighet av personalen. Power (2001) har i sin forskning om samarbete mellan socialtjänst och skola i England funnit att föräldrars delaktighet i samarbetet exempelvis genom föräldrars engagemang i barnens skolgång kan göra att föräldrar och de professionella arbetar sida vid sida för att stärka barnet och att detta ger positiva effekter för barnet och för föräldrarna. Att arbeta sida vid sida och sträva mot gemensamt mål kan påverka föräldrars underläge i samarbetsprocesser.

Ibland kan föräldrars agerande bedömas som en av orsakerna till barnets problematik vilket kan leda till svårigheter i samarbetet mellan professionella och föräldrar. Sjöblom (2002) beskriver komplexiteten i samarbetet mellan föräldrar och professionella i sin avhandling om socialtjänstens arbete med ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån. Hon menar att det finns svårigheter att arbeta familjecentrerat och samarbeta med familjen när ungdomarna lämnat sin familj samtidigt som familjen är viktig för ungdomarnas utveckling. Lundgren och Persson (2003) skriver att föräldrar i största möjliga mån ska vara delaktiga i sådant som rör deras barn, men att detta ställer krav på kompetens och professionalitet hos personalen att möta föräldrarna och deras krav/önskemål, samtidigt som maktpositionerna är så olika.

Det är inte bara mellan föräldrar och professionella som olikheter och maktstrukturer blir tydliga. Även när flera yrkesgrupper finns inblandade i samarbete framkommer olikheter

och ibland maktkamper om hur problem ska definieras, förstås och vilka insatser som kan vara aktuella (Seeman, 2007; Socialstyrelsen, 2007-123-31).

## **Interprofessionellt samarbete i tvärprofessionella organisationer**

Det är rimligt att se samarbete om människor i människobehandlande organisationer som mer komplext än samarbete om exempelvis en byggnation av ett hus, på så vis att den som samarbetet gäller också har möjlighet att agera och påverka resultatet. Om samarbete dessutom rör professionella i olika organisationer finns också risken att olika behandlingsideologier, metoder och mål påverkar (Seeman, 2007) och att syftet med samarbete definieras olika. Detta avsnitt behandlar samarbete i tvärprofessionella organisationer inom det sociala arbetets kunskapsfält. Flera välfärdsorganisationer är tvärprofessionella organisationer; vilket innebär organisationer med flera olika professioner som exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skolans elevhälsa. Inom och mellan dessa organisationer pågår såväl ett interprofessionellt samarbete, vilket innebär ett samarbete mellan professionella oavsett profession, som ett tvärprofessionellt samarbete det vill säga ett samarbete mellan professionella med olika professioner. Svensson, Johnsson och Laanemts (2008) påpekar att BUP:s sätt att organisera sitt tvärprofessionella team karaktäriseras av olika samlokaliserade professioner med yrkesspecifika uppgifter men också med gemensamma uppgifter och med ett gemensamt uppdrag. Inom BUP är tvärprofessionellt teamarbete högt värderat utifrån uppdraget att arbeta med barnpsykiatriens olika kunskapsområden; medicinskt, psykologiskt och socialt. Vilket utrymme det sociala arbetet får i exempelvis samarbete inom en barnpsykiatrisk verksamhet påverkas av den institutionella miljön som BUP befinner sig i. Den amerikanska forskaren Salvatore menar att bara genom att en verksamhet är organiserad inom hälso- och sjukvården ges det sociala arbetet en medicinsk dominans och förhandlingsprocesser krävs mellan de olika professionerna som arbetar där (Salvatore, 1988, s 122f). Hon har undersökt det sociala arbetets roll inom den medicinska organisationen och har kommit fram till tre modeller för hur samarbete inom socialt arbete kan uttryckas inom det medicinska fältet. Den första kallar hon ”referral-consultation model” som innebär att läkaren inte behandlar sociala problem/psykosociala problem utan sänder patienten vidare till någon profession som har den kompetensen. Den andra kallas ”collaborative model”. Det innebär ett samarbete mellan olika professioner där socialarbetaren ansvarar för det sociala/psykosociala arbetet samtidigt som läkaren behandlar patienten medicinskt. Den tredje modellen är ”team approach” där ett flertal olika professioner ingår i samma team

och samtliga har betydande roller i behandlingen av patienten. Denna tredje modell har sedan länge använts inom psykiatriska arbetsfält och inom rehabilitering (Wessen, 1965), där flera olika professioner samarbetar.

Frost, Robinson och Anning (2005) har studerat socialarbetarrollen i team där flera olika professioner ska arbeta tillsammans och konstaterar att även om uppgiften är svår och utmanande ingår det i socialarbetarens kompetens att klara av det. Deras studie visar också att i tvärprofessionella team finns konflikter om förståelsemodeller/ramar, om makt och status, om hur information ska hanteras samt konflikter om hur kontakter med andra organisationer ska se ut.

### **Avhandlingens syfte och frågeställningar**

Syftet är att studera den samarbetsprocess som äger rum mellan BUP, socialtjänst och skola, men också vad som sker mellan de professionella och föräldrar och barn. Avhandlingen utgår från en speciell BUP organisation i en kommun som fortsättningsvis kommer att kallas för Österköping. Det innebär att det samarbete som studeras är det som de professionella på BUP benämner som samarbete. Jag har för avsikt att beskriva hur processer att bli samarbetsärende på BUP ser ut, vilka ärenden det blir samarbete i och analysera vilka faktorer som påverkar BUP:s beslut om samarbete. Jag kommer att fokusera på att beskriva vad som sker i samarbetsprocesserna och analysera vad som påverkar det som sker. Slutligen har jag även ett intresse av att analysera vad samarbete leder till för organisationerna, de professionella och för föräldrar och barn. Sammanfattningsvis har jag studerat följande frågeställningar:

- *Hur ser processerna att bli ett samarbetsärende ut? Hur aktualiseras ärenden och hur blir ärende samarbetsärende? Finns det speciella diagnoser/bedömningar som leder till samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst? Vilka faktorer påverkar att BUP initierar eller beslutar sig för att delta i samarbete med socialtjänst och skola?*
- *Hur ser samarbetsprocesserna ut mellan BUP, socialtjänst, skola och familjen? Hur ser kontakterna mellan de inblandade ut? Vad sker i samarbetet? Vilka deltar i samarbetsärendena och hur uppfattar de inblandade parterna samarbetet?*

- *Vilka faktorer påverkar samarbetsprocesser? Hur påverkar organisatoriska förhållanden samarbete? Hur påverkar enskilda professionella och föräldrar och barn samarbetsprocesserna? Vilka andra faktorer kan påverka samarbetsprocesserna?*
- *Vilka implikationer leder samarbete till för organisationerna, de professionella och familjen? Vad beskriver de professionella, föräldrar och barnen att samarbetet inneburit för dem?*

Samarbete om barn med komplexa sociala och psykiatriska problem i kombination med problem i skolan är ett viktigt område. Mycket av samhällets resurser läggs på den målgruppen i form av insatser från BUP och socialtjänst, men också från skolan som förutom omfattande pedagogiska insatser för barnen också ger insatser via skolans elevhälsa. Efterfrågan på samarbete, lagstiftning, offentliga utredningar och politiska riktlinjer i organisationer visar hur viktigt samarbete om barn med komplexa svårigheter bedöms vara.

Forskningen inom området lyfter fram de faktorer som påverkar utvecklingen av samarbete när människobehandlande organisationer samarbetar. Vi känner till att vagt formulerade mål i samarbetet, olika kunskapstraditioner och olika professionella mål, resursbrist, oklar ansvarsfördelning och svårigheter att verkställa politiska beslut verkar hämmande för utvecklingen av samarbete. De gynnande faktorerna beskrivs som samlokalisering och samsyn, fungerande samarbete på ledningsnivå och tydligt huvudmannaskap och funktionsgränser.

Det finns lite forskning om samarbete utifrån ett klientperspektiv och det är svårt att finna forskning som innehåller barn och föräldrars egna berättelser och upplevda erfarenheter om samarbete. Det finns också få studier om effekter om samarbete för klienterna/patienterna. Den effektforskning som finns påtalar effekter för de professionella och inte för dem som samarbetet gäller, i det här fallet barnen och deras familjer. Utifrån forskningen kan vi ännu inte säga att samarbete självklart leder till bättre insatser för barn och unga. Även om det skulle leda till bättre insatser för barn och ungdomar visar inte forskning att samarbete skulle vara tidsbesparande eller en ekonomisk besparing. Trots detta betraktas samarbete som självklart och som något positivt för de som är berörda.

Tidigare forskning om samarbete lyfter fram hämmande och gynnande faktorer och

presenteras oftast utifrån ett organisations- eller professionellt perspektiv. Forskning inom BUP:s verksamhetsområde rör ofta effekter av olika behandlingsmetoder eller BUP:s samarbete med skola och primärvård. Min studie kommer att bidra till forskning om samarbete som sker mellan BUP, socialtjänst och skola i deras reguljära verksamheter. Utöver ett organisatoriskt och professionellt perspektiv har studien också ett klient/patientperspektiv då jag undersöker föräldrar och barns upplevelser av samarbete. Jag kompletterar tidigare forskning om professionellas egna upplevelse av samarbete med kunskap om hur dessa samarbetar i praktiken. Genom intervjuer kommer såväl barn, som föräldrar och professionella till tals om deras upplevelser av samarbetsprocesser och dess innebörd. Observationer av hur ärende blir samarbetsärende bidrar med kunskap om i vilka ärenden BUP samarbetar och vad som påverkar att det blir samarbete. Observationer av samarbetsprocesserna ger en bild av hur dessa ser ut och vilka faktorer som påverkar.

## **Avhandlingens fortsatta disposition**

Det första kapitlet har beskrivit bakgrund, tidigare forskning och studiens syfte och frågeställningar. Där framkommer att forskning om samarbete mellan BUP, socialtjänst och skola utifrån ett organisatoriskt perspektiv, ett professionsperspektiv och ett klient/patientperspektiv saknas.

I nästkommande kapitel presenteras och diskuteras avhandlingens teoretiska utgångspunkter vilket inleds genom att låta BUP exemplifiera människobehandlande organisationers innebörd. Därefter redogörs för övriga teoretiska begrepp kopplat till organisatorisk interaktion och till interaktion mellan människor.

I kapitel tre redovisas studiens upplägg och genomförande. Där framkommer hur data samlats in genom intervjuer och observationer. I kapitlet redogörs också för hur bearbetning och analys av det empiriska materialet ägt rum. Avslutningsvis diskuteras också etiska aspekter som varit aktuella och ett resonemang om studiens generaliserbarhet.

Det första empiriska kapitlet är kapitel fyra. I kapitlet framkommer vilken typ av problematik som blir ärende på BUP. Där redogörs för hur ärende aktualiseras och blir BUP-ärende och huruvida ärende blir samarbetsärende eller inte. Här får läsaren ta del av vilka slags ärende som blir aktuella som samarbetsärende.

Kapitel fem inleds med en kort beskrivning av de åtta ärenden som jag följt i studien för att därefter presentera tre ärenden ingående; Anton, Björn och Calle. I detta kapitel följs ärendena i kronologisk ordning från det att kontakt togs med BUP fram tills studien avslutas. Beskrivningen utgår såväl från intervjuer med föräldrar, barn och professionella som observationer av samarbetsmöten. Mina reflektioner som uppstod under observationer och intervjuer vävs in i texten.

I kapitel sex presenteras de mönster som framkommer i samarbetsprocesserna. Mönstren delas avslutningsvis upp i ideala mönster där de professionellas ambition framkommer och reella mönster som visar vad som händer i praktiken.

I kapitel sju redogörs för de faktorer som påverkar samarbetsprocesserna. Här görs ett försök att dela upp påverkansfaktorer i organisatoriska och individuella faktorer. Dessa påverkar samarbetsprocesserna och dess utgång på olika sätt.

Kapitel åtta handlar om samarbetets implikationer för de som är inblandade i samarbete. Här framkommer föräldrars och barns upplevelser av samarbetet. Här presenteras också vad det som benämns som samarbete leder till för de professionella och för organisationerna.

I avhandlingens sista kapitel sammanfattas studiens viktigaste resultat och slutsatser. Fokus är på samarbetets konsekvenser för föräldrar, barn och de professionella.

## 2. BUP SOM PROFESSIONELL ORGANISATION - TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I det här kapitlet presenteras och diskuteras de teoretiska utgångspunkterna som väglett analysen av det empiriska materialet. De teoretiska utgångspunkterna som jag valt fokuserar på hur organisationer fungerar, interaktionen mellan organisationer, mellan professionella och interaktionen mellan professionella och patienter/klienter. BUP och övriga organisationer som är involverade i samarbetet kan benämnas som människobehandlande organisationer (Hasenfeld 1983, 2010). Dessa återfinns inom välfärdsektorn och innefattar organisationer som arbetar med hälso- och sjukvård, socialtjänst, utbildning och direkt med människor i behov av exempelvis vård, omsorg och stöd. Det här kapitlet har två ambitioner. En ambition är att låta BUP-organisationen sammanfatta de utmärkande drag som är kännetecknande för dessa typer av organisationer och det arbete som utförs där. Arbetet i människobehandlade organisationer utmärks av att vara ett moraliskt arbete, att det finns otydliga målsättningar, olika teknologier och arbetsmetoder. Dessa aspekter lyfts upp för att visa på vad som påverkar vad organisationen gör med patienten/klienten. Relationen mellan professionella och patienter är betydelsefull och där finns ett beroende och en skillnad i makt som troligen påverkar BUP:s samarbetsprocesser.

Kapitlets andra ambition är att redogöra för studiens teoretiska perspektiv. Den teoretiska ramen består huvudsakligen av nyinstitutionellt perspektiv som betonar organisationens beroende och påverkan av sin omgivning men också av de människor som verkar i organisationen och får hjälp av den (DiMaggio & Powell, 1983, 1991; Garrow & Hasenfeld, 2010; Johansson, 2002; Lindqvist, 2000; Meyer & Rowan, 1977). Begrepp som institutionell miljö, organisatoriska fält och logiker används för att beskriva och analysera organisationernas beroende av och påverkan på sin omgivning. Även nyinstitutionella begrepp för organisatorisk gränssättning som domäner, *boundary settings* och *boundary spanning*, förs in som analytiska begrepp vilket kommer att beskrivas under avsnittet ”Organisatorisk interaktion”. Flera forskare menar att nyinstitutionalism är den dominerande skolbildningen inom organisationsforskning (Greenwood et al., 2008). Dess begränsning är dock att den rör mellanorganisatoriska företeelser och inte det som sker inom organisationen som till exempel dynamiker mellan personal eller ledarskap. Inom forskning i socialt arbete kompletteras därför oftast nyinstitutionalism med andra teoretiska perspektiv för att analysera interaktion mellan människor (Johansson, 2009). I avsnittet ”Individen i organisationen” presenteras de teoretiska utgångspunkter som

används för att analysera individernas agerande i organisationerna. I detta avsnitt utgår det teoretiska perspektivet från begrepp som handlingsutrymme (Evans & Harris, 2004; Lipsky, 1980, 2010; Sosin, 2010) och jurisdiktion (Abbott, 1988, 1995). Dessa begrepp syftar till att tydliggöra hur professionella i organisationerna agerar utifrån sitt uppdrag och hur de hanterar sitt kunskapsområde och de gränser som uppstår mellan professionella och mellan de olika organisationerna.

De teoretiska begreppen har därmed två funktioner; förstå och analysera organisationers beroende av varandra och av sin omvärld samt förstå och analysera vad som sker mellan professionella och mellan professionella och patienterna/klienterna i samarbetet.

## **BUP - en människobehandlande organisation**

Den teoretiska förståelseramen för människobehandlande organisationer innefattar perspektiv som tar hänsyn både till organisationens uppdrag och målstyrning och till kopplingen mellan personalens insatser och patienternas välbefinnande. Det krävs dessutom teoretiska perspektiv som ser dessa organisationer som öppna system vilka påverkas såväl av interna faktorer som av omgivningen. Garrow och Hasenfeld (2010) menar att de teoretiska perspektiv man som forskare väljer behöver förhålla sig till det specifika som kännetecknar människobehandlande organisationer. De menar vidare att inget teoretiskt perspektiv ger en fulländad bild av människobehandlande organisationer då dessa innefattar ett moraliskt arbete av människor med människor och som påverkas av den institutionella miljön runt om organisationen men också av intressegrupper inom och utanför organisationen. Människobehandlande organisationers uppdrag handlar om att skydda människors välfärd, att bedöma och sortera vilka människor som ska erbjudas stöd och hjälp och att påverka deras beteende och levnadsförhållande på olika sätt. Dessa organisationer spelar på så vis en väsentlig roll i människors liv (Hasenfeld, 2010). I BUP öppenvårds uppdrag i Österköping framkommer de aspekter som är kännetecknande för en människobehandlade organisation. Uppdraget rör både förebyggande arbete, tidiga insatser och att förbättra barns psykiska hälsa. Det barnpsykiatriska arbetet styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och formuleras som att:

”Igenkänna, bota och lindra och förebygga psykisk ohälsa, sjukdom och lidande samt störning som utgör hinder för personlig tillväxt och mognad hos barn, ungdomar 0-17 år och deras familjer. Målet är att barn och ungdomar med psykisk ohälsa/sjukdom, eller som



är i riskzonen att utveckla psykisk ohälsa/sjukdom, skall erbjudas insatser tidigt. Som ett led i detta skall hög tillgänglighet till våra öppenvårdsmottagningar öka för bedömning och efter bedömning/prioritering föreslå åtgärder/insatser inom 0-6 månader. Samverkan för patientens bästa med övriga aktörer inom länsjukvården och på kommunnivå, socialtjänst, skola skall utvecklas och struktureras och det arbetet har hög prioritet. Efter remiss eller egenanmälan erbjudas tid för första bedömningssamtal inom 3 veckor.” (ur lokal uppdragsbeskrivning från BUP:s verksamhetsberättelse 2005).

I BUP:s uppdrag framkommer att barn och ungdomar ska betraktas utifrån sina sociala sammanhang, vilket uttrycks genom att även familjer och samarbete med exempelvis skola nämns som en del i uppdraget. En tidsangivelse visar på hur lång tid det får ta innan bedömning och sortering av problematiken görs. Majoriteten av det barnpsykiatriska arbetet sker i BUP:s lokaler i Österköping och inte i någon större utsträckning i miljöer utanför BUP-organisationen. Att samarbete beskrivs ha hög prioritet i uppdraget handlar troligtvis om den allmänt rådande meningen om att samarbete är något positivt, men också av den kritik som riktas mot BUP på nationell nivå om samarbetssvårigheter (Bölander-Ramsted, 1993; Mellan två stolar, 2004). Den BUP-organisation som utgör scenen för denna studie är en offentlig och icke vinstdrivande organisation, vilket är fallet för de flesta människobehandlande organisationer i Sverige (Danermark & Kullberg, 1999) även om vi också kan se privata alternativ växa fram som privata psykiatriska mottagningar eller friskolor.

Människobehandlande organisationer behöver omgivningens stöd för att kunna fungera och de får sin legitimitet från omgivningen. Det vill säga att omgivningen förväntar sig att de ska arbeta med en specifik målgrupp, exempelvis att BUP ska arbeta med barn med psykiatriska besvär utifrån sina metoder och tekniker. De utmärkande dragen för människobehandlande organisationer är att människorna är det material som organisationerna arbetar med, att det finns otydliga målsättningar, att det finns flera olika teknologier, arbetsmetoder och att relationen mellan personal och klient/patient/elev är det centrala. Troligen känns flera av de utmärkande dragen och villkor för den specifika BUP-mottagning som deltar i den här studien igen i andra BUP-organisationer i Sverige. I min beskrivning av BUP utgår jag dock från den specifika BUP -mottagning som ingår i studien.

### *Patientarbete - ett moraliskt arbete*

Ett kännetecken för människobehandlande organisationer är att det är människor som är organisationernas "råmaterial". Med det menas att genom att någon blir patient, klient eller elev får respektive organisation material att arbeta med (Hasenfeld, 1983, 2010). För BUP innebär det att när barnet och familjen bedöms ha den problematik som definieras som barnpsykiatrisk, blir barnet patient och insatser blir aktuella. Vad som definieras som barnpsykiatri är en samhällelig och professionell värdering av vilken problematik som ska hanteras inom BUP och vilken problematik som ska hanteras inom exempelvis socialtjänsten eller elevhälsan. Arbetet handlar alltid om bedömningar, det vill säga att bedöma barnets beteende utifrån diagnosinstrument för att sätta diagnos, bedöma om barnet har rätt till insats, bedöma vilken insats som är mest lämplig samt att prioritera vilka barn som ska få en specifik insats. De professionella har till uppgift att ta hänsyn till de värderingar som råder i samhället när de bedömer möjlig insats. Det är inte möjligt att erbjuda vilken insats som helst till ett barn. Insatsen måste stämma överens med samhällets och professionellas värderingar om vad som är lämpligt. Det innebär att de värderingar som finns i samhället om vad BUP ska göra påverkar arbetet med klienten, patienten eller eleven. Människobehandlande organisationer utför ett moraliskt arbete där deras insatser värderas av omgivningen som samhället och andra organisationer. Hasenfeld (1983, 2010) menar att dessa värderingar utgörs av moraliska principer grundade i en ideologi om ökad välfärd och påverkas av samhällets utveckling och de förändrade värderingar som följer med samhällsutvecklingen.

Det finns föreställningar om att människobehandlande organisationer värnar om samhällets medborgare, har till uppgift att utveckla människors välfärd och fungerar som en länk mellan staten/samhället och medborgaren. Dessa organisationer ska se till att människor får vad de har rätt till men också att de fullgör de skyldigheter som åligger dem. I samhället värderas samarbete om utsatta barn högt (Socialstyrelsen 2004, 2006, 2010) vilket innebär att det finns en slags moralisk skyldighet för BUP att delta i ett sådant samarbete.

När människobehandlande organisationer har samma råmaterial i sin produktion är de beroende av varandra för att fungera, vilket gör att de kopplar ihop sig med organisationer i sin omgivning (Borell & Johansson, 1996, Hjelte, 2005). Barn som har psykiska svårigheter och lever i en socialt besvärlig situation har förutom en eventuell kontakt med BUP och socialtjänst också en skolgång. Råmaterialet, det vill säga barnet, kan ha stöd och

kontakt i tre olika organisationer. Om de olika människobehandlande organisationerna är lika mycket beroende av varandra för att kunna utföra sina uppdrag, är oklart.

Man kan säga att de människobehandlande organisationerna både har en roll som omvårdande med värden som omtanke och förtroende och en roll som kontrollerande och byråkratisk med regler för samhällsmedborgarna. Dessa olika roller tar olika utrymme i kontakten med samhällets medborgare. Staten har gett de olika människobehandlade organisationerna till viss del olika uppdrag vilket gör att rollen som omvårdande och kontrollerande varierar. Skolan har med sin skolplikt en kontrollerande funktion där de är skyldiga att agera när barn inte kommer till skolan. En försörjningsstödsenhet inom socialtjänsten har en synligare kontrollroll än vad en enhet inom BUP har, som har en tydligare inriktning på vård och behandling. Människobehandlande organisationer har gemensamt ett stort och omfattande uppdrag om medborgarna och blir på så vis ett sätt att hålla samman samhället (Svensson et al., 2008).

#### *Otydliga målsättningar*

Inte sällan har människobehandlande organisationer otydliga, vida och motstridiga mål. Som nämnts tidigare styrs BUP av HSL som är en ramlag. Otydliga målsättningar i kombination med ramlagar skapar ett mycket stort handlingsutrymme för såväl organisationen som den enskilde behandlaren (Lipsky, 1980, 2010). Lipsky menar att det inom människobehandlande organisationer skapas ett utrymme mellan de lagar och riktlinjer som finns i organisationen och de professionellas kompetens och förutsättningar. Detta utrymme kallas handlingsutrymme. Detta utrymme är en nödvändighet för de professionella för att kunna hantera komplexa arbetsuppgifter i en organisation som styrs av ramlagar. Samtidigt finns risken att handlingsutrymmet används så att det står i motsats till ramlagarnas intentioner och till de kompletterande riktlinjer som ska styra organisationernas målsättningar (Schierenbeck, 2003). Jag återkommer till begreppet handlingsutrymme senare. BUP har som målsättning att arbeta både med förebyggande arbete och med direkt patientarbete. För BUP:s del kan det innebära svårigheter då de ska lägga resurser på att arbeta förebyggande och erbjuda insatser tidigt, samtidigt som de, inom en viss tidsram, ska möta barn och ungdomars ökade behov av lindring och bot för sina psykiatriska besvär. Vad det innebär att bota psykiatriska besvär kan också vara otydligt. Bota handlar både om att de psykiatriska besvären försvinner eller att de psykiatriska besvären försvinner tillfälligt och att nya insatser från BUP kan bli aktuella längre fram. För BUP kan arbetet med att bota psykiatriska besvär leda till att det

förebyggande arbetet får minskat utrymme.

Förutom den nationella styrningen genom lagar och riktlinjer som styr vad BUP ska arbeta med och de professionellas bedömningar över lämplig insats, styr också politikerna inom hälso- och sjukvårdens organisation inriktningen på arbetet. Andra organisationer som skola, socialtjänst eller intresseföreningar som exempelvis fackföreningar kan också påverka och ha synpunkter på vad BUP ska arbeta med. Även i statliga utredningar, vilket nämndes inledningsvis, påtalas behov av utökat och förbättrat samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst nationellt vilket också kan uppfattas som synpunkter på hur BUP arbetar idag. De officiella målen och hur de ska nås i praktiken kan bli en anledning till diskussion. Målen i sig väcker troligen inte mycket diskussioner eftersom de flesta antagligen håller med om att det är viktigt att igenkänna, bota och lindra psykisk ohälsa, sjukdom och lidande. Däremot hur detta ska gå till och vilka metoder som ska användas kan bli föremål för diskussioner både inom organisationer, mellan organisationer och i massmedia. Ett exempel på en sådan diskussion är debatten om neuropsykiatriska defekter eller faktorer i barnets sociala miljö som orsak till neuropsykiatriska diagnoser som pågick i media mellan Eva Kärfve (docent i sociologi) och Christoffer Gillberg (professor i barnpsykiatri) under 2000.

#### *Olika teknologier*

Inom människobehandlande organisationer kan man urskilja olika teknologier som styr vad organisationen gör med klienten/patienten. Teknologierna avser hur organisationen arbetar med klienten/patienten exempelvis utreder behov eller genomför någon slags behandlingsinsats. Inom varje teknologi förekommer en mängd olika metoder. Metoderna (metod avser ”strategiskt utformade, planmässiga och systematiska aktiviteter som används i klientarbetet”, Bergmark & Lundström, 1998, sid 292) är osäkra på så vis att det helt inte går att förutse vilket resultat en viss metod ger.

Hasenfeld (1983) beskriver tre olika slags teknologier som motsvarar de centrala arbetsuppgifter som finns inom människobehandlande organisationer. Dessa tre teknologier är idealtypiska till sin karaktär och förekommer troligen i praktiken inte så renodlat som de beskrivs av Hasenfeld. Han kallar dem för *people processing* (utredande/handläggande uppdrag), *people sustaining* (upprätthållande/bevarande uppdrag) och *people changing* (förändringsarbete).

De människobehandlande organisationernas uppdrag har påverkan på vilken teknologi som är mest förekommande. Inom varje teknologi används olika metoder och de professionella beslutar om vilken metod som används. Deras maktövertag blir därmed synligt när de avgör vad organisationen gör med den enskilde utifrån organisationens uppdrag och utifrån deras bedömning. I människobehandlande organisationer som vård- och äldreomsorgens hemtjänst, förmedling av egna medel inom socialtjänsten eller försäkringskassa framkommer upprätthållande/bevarande teknologi mer tydligt än teknologin om förändringsarbete. På BUP förekommer de olika teknologierna i olika omfattning.

Alla som vänder sig till BUP bedöms inte ha rätt till insats (Bergmark & Lundström, 2000, definierar insats som en åtgärd som syftar till att förbättra klienters eller gruppers situation och kan utgöras av specifika metoder). För organisationen handlar teknologin utredning/handläggning om att undersöka om individen har rätt till insats i organisationen. Det innebär att om barnet bedöms ha barnpsykiatriska problem kan det få tillträde till insatser inom BUP. Det är de professionella på BUP som har makten att avgöra om barnet ska erbjudas insats på BUP. Bedömer de professionella att barnet har rätt till insats kategoriseras barnet till patient. I det utredande/handläggande processandet utgörs då teknologin av olika slags utredande samtal och slutligen en bedömning av vilken insats som kan vara lämplig. Genom den utredande och handläggande teknologin sätts också gränser mot dem som inte bedöms ha rätt till insatser inom BUP eller inte bedöms kunna få hjälp på BUP. Det innebär att vissa barn som söker hjälp på BUP hänvisas vidare till andra människobehandlande organisationer eller att själva försöka hantera sin problematik.

Upprätthållande/bevarande teknologi används att försöka förhindra eller fördröja försämring av personens välfärd men inte direkt arbeta med förändring för personen. Som nämndes ovan framkommer den teknologin tydligt inom bland annat socialtjänstens hemtjänst eller förmedling av egna medel. Inom BUP organisationen är det svårt att se den teknologin i sin idealform i patientarbetet. BUP har efter utredning och bedömning om ärendet hör till BUP ett tydligt uppdrag att arbeta med förändring. Det är möjligt att allt förändringsarbete inom BUP inte leder till förändring utan kan ha karaktären av att vara mer bevarande även om det inte är avsikten med insatsen. Det kan också vara svårt att avgöra vad som innebär en faktisk förändring för barnet. Utifrån BUP:s uppdrag skulle det förebyggande uppdraget kunna ingå i Hasenfelds upprätthållande/bevarande

teknologi. Det framgår inte av den här avhandlingen om och hur BUP tar itu med sitt förebyggande uppdrag.

Teknologin om förändringsarbete syftar till att förändra den enskildes situation, öka välbefinnande och har en återuppbyggande och förbättrande karaktär. Den teknologin framgår tydligt inom BUP utifrån deras uppdrag att lindra och bota psykisk ohälsa, sjukdom och lidande. Det finns flera olika utformningar av förändringsarbete inom BUP och de professionella kan till stor del själva bedöma hur förändringsarbete ska gå till. Inom BUP utformas förändringsarbete genom olika behandlingsinsatser exempelvis genom individualterapi, familjeterapi, medicinering, föräldrasamtal och nätverksarbete. Arbetet genomförs utifrån teoretiska förståelseramar som psykodynamisk teori, systemteori, kognitiv förståelseram eller annat teoretiskt förhållningssätt. Som nämnts tidigare är arbetet inom människobehandlande organisationer ett moraliskt arbete vilket innebär att den metod som används i förändringsarbetet måste vara accepterat i samhället och i organisationen. Förändringsteknologin tillsammans med den utredande teknologin är de två teknologier som är mest synliga på BUP i Österköping. Verksamheten har även organiserat sig utifrån dessa två teknologier genom sina bedömningskonferenser där beslut tas om barn ska bli patienter eller inte på BUP och behandlingskonferenser där beslut om behandlingsinsatser är tänkt att diskuteras. En ingående beskrivning av BUP:s organisering utifrån teknologier presenteras i kapitel fyra.

Lipsky (1980, 2010) för en diskussion om professionellas teknologier för att kunna hantera sina uppdrag. Han menar exempelvis att det handlar om att införa olika regler som påverkar klienternas benägenhet att söka hjälp eller att försöka utveckla olika differentieringsprinciper för att sortera ut de klienter som är mest mottagliga för hjälp. Det kan till exempel handla om att försöka minska sin arbetsbörda genom att ta över andra myndigheters klientbedömningar eller att överföra klienter till andra organisationer istället för att erbjuda hjälp. Lipsky (2010) resonerar om att det kan vara svårt att hjälpa alla klienter och att de professionella föredrar vissa klienter framför andra och väljer ut den gruppen människor som är mest mottagliga för förändring och på så vis lättast att arbeta med (*creaming*). Han ger som exempel att det skapas blindteam i USA som har till uppdrag att arbeta med unga personer som har en anställning och som är blinda även om majoriteten av alla blinda är både gamla och arbetslösa. I den utredande/handläggande processen på BUP där en bedömning görs om barnets problematik ska hanteras på BUP, skapas ett utrymme för de professionella att definiera de som de allra helst vill arbeta med

och bedömer som lättast att hjälpa och sortera bort andra mer svårarbetade klienter.

#### *Olika arbetsmetoder och svårighet att utvärdera*

Eftersom råmaterialet är människor och personalen är människor är det svårt att ha en enda metod att arbeta utifrån. Människors behov är olika och personalen kan också förstå problemet hos klienten/patienten/eleven på olika sätt utifrån sin förståelseram. Inom människobehandlande organisationer finns oftast flera olika teoretiska förståelseramar för att förstå problemet och flera olika arbetsmetoder att välja på. Socialstyrelsens krav på evidensbaserad praktik påverkar troligen utvecklingen av vårdprogram inom hälso- och sjukvårdande organisationer där dessa försöker följa socialstyrelsens rekommenderade insatser till viss problematik. På BUP i Österköping blir detta tydligt genom vårdprogram för exempelvis anorexi, vårdprogram för barn som utsatts för övergrepp, neuropsykiatriskt vårdprogram och vårdprogram för suicidala barn och ungdomar. Vårdprogrammen inom BUP beskriver hur specifika diagnoser ska behandlas. Trots styrning genom vårdprogram finns fortfarande ett stort handlingsutrymme kvar inom BUP. BUP bedriver sitt förändringsarbete med en mängd olika metoder som alla har till uppgift att lindra och bota psykisk ohälsa, sjukdom och lidande. De professionella kan välja metod utifrån eget intresse, värderingar i omgivningen och utifrån den egna organisationens institutionella miljö och logiker. Den i stort sett obefintliga insynen i behandlingsrummet ger de professionella möjligheter att välja den arbetsmetod som stämmer överens med deras sätt att se problematiken och hur den ska lösas. Möjligheten att välja arbetsmetod är ett kännetecken för människobehandlande organisationer och de professionellas handlingsutrymme betraktas ofta om en förutsättning för att kunna utföra sitt arbete (Hasenfeld, 2010).

Att mäta effekterna av arbetet som utförs inom människobehandlande organisationer kan vara svårt. Delvis handlar det om att såväl råmaterialet som verktygen är människor och många olika faktorer påverkar både klienternas/patienternas/elevens och de professionellas beteende och förståelse, exempelvis människors olika erfarenheter, utbildningsnivå och omgivningen de lever i. Det blir därför svårt att säga vad som påverkar utfallet i en behandlingskontakt; är det själva behandlingskontakten eller är det att barnet byter klass, får nya vänner eller att föräldrarna får balans i sin tillvaro som är avgörande för att barnet börjar må bättre. Delvis påverkar variationen i metoder svårigheten att utvärdera de insatser som görs eftersom det kan vara svårt att beskriva den metod som använts då handlingsutrymmet är stort och möjlighet ges att blanda olika metoder. Det finns också

en risk när vårdprogram utarbetas, att professionella inte öppet beskriver de metoder de väljer att arbeta med, om dessa skiljer sig från metoden som det specifika vårdprogrammet förespråkar.

BUP, socialtjänst och skolans elevhälsa har liknande metoder som exempelvis lösningsfokuserad metod för att arbeta med viss problematik. I landets socialtjänster ser vi en specialisering av organisationen (Bergmark & Lundström, 2005) där behandlingsgrupper formas och familjebehandling kan ges som ett bistånd något som ibland kan gränsa till den familjebehandlande insats som BUP erbjuder. Inom elevhälsan är det förekommande att kuratorernas utbildningsnivå är lik kuratorernas inom BUP till exempel utbildning i grundläggande psykoterapi. Ibland sker också gemensamma utbildningssatsningar av personal inom BUP, socialtjänst och skola. Samma arbetsmetoder kan förekomma inom olika människobehandlande organisationer vilket kan försvåra organisationers och professionellas gränssättning.

#### *Relationen personal – patient är det centrala*

Inom människobehandlande organisationer är relationen mellan personalen och patienten/klienten/eleven det centrala. Hur den relationen ser ut är viktig för hur slutresultatet blir (Bergmark, 2010). Relationen mellan professionella och patient/klient/elev är inte alltid frivillig och kan ibland kännetecknas av att de inblandade har olika intressen. Insatser inom BUP är frivilliga och bygger på vårdnadshavares godkännande med undantag för insatser enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Däremot kan en insats på BUP vara mer eller mindre frivillig genom att socialtjänsten kan ha rekommenderat familjen att ta kontakt med BUP och att det finns ett underliggande hot om omhändertagande. Det kan också vara föräldrar som är mer intresserade av insats för sitt barn än vad barnet själv är eller att en förälder kan känna sig tveksam till insats men går med på den då den andra föräldern är positiv till insatsen. De olika intressena kan också handla om att professionella och föräldrar och barn bedömer problembilden olika och att en socialsekreterare bedömer att föräldrarna behöver kontakt med BUP, men att föräldrarna egentligen inte håller med om det. Det här kan göra relationen mellan professionell och patient/klient/elev komplicerad och till viss del upplevas påtvingad. Det finns också ett beroende mellan patient och professionell (Hasenfeld, 2010). Beroendet består av att de professionella behöver lyckas få med patienten på förändringsarbetet, få patienten att vara följsam och inte agera på ett sådant sätt att det riskerar minska effekterna av insatsen. Det finns också en mängd influenser, exempelvis händelser i skolan som en ny klass eller



en assistent, som varken de professionella eller patienten styr som kan komma att påverka relationen och det arbete som ska utföras.

Beroende mellan patient/klient och professionella utgörs också av ett professionellt kunskaps- och maktövertag utifrån professionellas kompetens och rätten att definiera människan som patient/klient/elev. Detta är ett kännetecknande drag för relationen mellan professionella och patienter/klienter/elever (Hasenfeld, 1983; Järvinen & Mortensen, 2003). Utifrån de professionellas kunskaps- och maktövertag kan det bli svårt för barnet och dennes föräldrar att bemöta de professionellas bedömning av problemet då relationen är ojämn genom att den ena är satt att hjälpa den andra (Järvinen & Mortensen, 2003). De professionellas maktövertag kan döljas genom att det presenteras utifrån deras kompetens. Maktövertag kan visa sig genom att professionella använder ett alltför fackmannamässigt språk, som är svårt att förstå för klienten, eller gör självklara antaganden om klientens situation (Garrow & Hasenfeld, 2010). Foucault (1978) kopplar samman makt och kunskap och menar att detta leder till en ”sanning”. Inte i den bemärkelsen att det *är* sant utan om människor i ett samhälle uppfattar något som sant blir det sant och påverkar hur människor agerar och bemöts. Det innebär att professionella bedömningar och utlåtanden tillmäts stor betydelse både för föräldrar och barn och andra samhällsinstanser. Inom människobehandlande organisationer blir det här tydligt i professionellas bedömningar av problemet och bedömningar av vilken insats som blir aktuell genom att familjen erbjuds det som de professionella bedömer behövs utifrån sin professionella kompetens och erfarenhet.

Makt är alltid närvarande i det arbete som sker inom människobehandlande organisationer. Järvinen (2002) menar att den makt som finns hos tjänstemän på socialkontor skulle kunna ses som pastoralmakt. Pastoralmakt (Foucault, 1983) härstammar ifrån kyrkans ordning där pastorer genom att hjälpa människor att leva ett liv utan synd, skulle ge människor frälsning. För detta krävs att pastorerna har insyn i människans leverne. Allteftersom kyrkan förlorar i betydelse har samhällsorganisationer som människobehandlande organisationer fått mer inflytande och betydelse i hur människor ska leva sina liv för att nå en annan slags frälsning, nämligen välmående och välfärd. Den makt som finns hos professionella inom BUP, det vill säga makt att bedöma vad som tillhör normal utveckling hos barnet, vad som är tillräckligt avvikande och allvarligt för att erbjuda barnpsykiatrisk insats är också ett exempel på pastoralmakt. Det innebär att om BUP bedömer att det inte är normal utveckling har BUP också rätt att ge råd och erbjuda insatser. De professionella på BUP

har makt att både definiera vad som är avvikande men också att definiera vilka åtgärder som behövs för att komma till rätta med det. Den här typen av makt som professionella får genom att de tillhör en expertorganisation eller en organisation som står för samhällets normer och värden kan också betecknas som legitimitetsmakt (Hasenfeld 1992, 2010). Hasenfeld beskriver ytterligare två maktbegrepp som särskild viktiga för att förstå den ojämlika maktrelation som finns mellan klient/patient och professionella. En av dem är expertmakt som är den makt som utgår från de professionellas specifika kunskap som de har utifrån sin profession och erfarenhet. Den andra är kommunikativ makt som handlar om de professionellas förmåga att genom språket och sin relation med klienten/patienten övertyga och förmå den till exempelvis ta emot insatser eller en bedömning över barnets situation. Makt är återkommande när diskussionen rör professionella och klient/patient/elev relationer och det finns därför anledning att återkomma till maktbegreppet.

## **Organisatorisk interaktion**

Organisationer är påverkbara av allt som finns runt dem och av dem som arbetar inom organisationerna. I detta avsnitt kommer jag att fokusera på BUP-organisationen, dess omgivning och deras ömsesidiga påverkan. För att förstå dessa organisatoriska interaktioner kommer jag att använda mig av begrepp inom nyinstitutionell teori. Nyinstitutionalismen har tagit stort utrymme inom organisationsforskning både i USA och i de skandinaviska länderna (Johansson, 2009). Det råder olika synpunkter på om nyinstitutionalism är en sammanhållen teori som kan användas på flera olika analysnivåer (Scott, 2008; Palmer, Biggart & Dick, 2008) eller om nyinstitutionalism snarare är ett perspektiv än en sammanhållen teori (Jennings & Greenwood, 2003). Johansson (2009) menar att forskare i Sverige aldrig haft för avsikt att utveckla nyinstitutionalism till en sammanhållen teori, utan svenska forskare istället väljer att kombinera nyinstitutionalism med andra teorier. I den här avhandlingen används nyinstitutionalism som ett teoretiskt perspektiv för att analysera samarbetsprocesserna och interaktionen mellan organisationer och i organisationer. Under avsnittet Individ i organisationen presenteras de begrepp utöver människobehandlande organisationer som rör inomorganisatoriska företeelser och som används i analysen av samarbetsprocesserna.

Det omvärldsberoende som beskrivs inom människobehandlande organisationer förs även fram inom nyinstitutionell teori. Omvärldsberoende inom nyinstitutionell teori rör förhållandet mellan organisation och omgivning och handlar om ett socialt, kulturellt

och ömsesidigt beroende (Meyer & Rowan, 1977; Johansson, 2002). Organisationens förhållande med sin omvärld påverkar hur organisationen utvecklas och förändras. Lindqvist (2000) menar att omgivningarnas påverkan är så pass stor att omgivningarna skapar organisationerna snarare än påverkar dem. Organisationerna anpassar sig till sin omgivning genom att ändra sin struktur och sitt arbetssätt utifrån omgivningarnas krav. De kan handla om lagförändringar, riktlinjer från staten, professionella eller organisationers krav.

#### *BUP som del i organisatoriska fält*

Den här studien avser BUP och dess samarbete med socialtjänst och skola. Dessa organisationer ägnar sig åt samma verksamhetsområde, det vill säga barn och ungas välbefinnande. De formar tillsammans, genom lagstiftningen och organisationernas uppdrag, ett organisatoriskt fält där de har liknande uppdrag, liknande mål, möter på liknande svårigheter och har även till viss del liknande personal. I begreppet organisatoriskt fält ingår organisationer som utsätts för liknande krav och svårigheter. De har även liknande arbetsuppgifter och mål för verksamheterna (Czarniawska & Sköldberg, 2002; DiMaggio & Powell, 1991). DiMaggio och Powell (1983) påpekar att begreppet organisatoriska fält bör användas till sådana organisationer som tillsammans utgör ett erkänt och institutionaliserat område. Lindqvist (2000) använder sig av begreppet organisatoriska fält när han studerar arbetsrehabilitering av långtidssjuka, funktionshindrade och arbetslösa. Han menar att till organisatoriska fält hör också aktörer som har ”en reglerande, förmedlande och samordnande funktion inom ett och samma verksamhetsområde” (Lindqvist, 2000, sid 87).

BUP, socialtjänst och skola arbetar alla med samma målgrupp och har gemensamma intressen som bland annat rör samhällsförändringar och förändringar i livssituationer som försämrar barn och ungas uppväxtvillkor. Dessa förändringar kan påverka organisationernas målgrupper och målgruppens behov av stöd. Den senare tidens fokus på familjehemsplacerade barns svårigheter att nå godkända resultat i skolan är ett exempel på ett gemensamt intresse för BUP, socialtjänst och skola (Vinnerljung, Öhman & Gunnarsson, 2005; Vinnerljung, Hjern & Lindblad, 2006). Det resultat som lyfts fram i dessa studier visar på svårigheter hos familjehemsplacerade barn och barn som har kontakt med välfärdsorganisationer som socialtjänst och BUP när det gäller psykisk ohälsa, svårigheter att nå godkända studieresultat samt att de har en ökad risk för försörjningsproblem. Det kan också ses som exempel på gemensamma intressen för BUP,

socialtjänst och skola att förbättra dessa barns uppväxtvillkor.

Organisationer inom samma organisatoriska fält skapar och upprätthåller varandras identiteter och tenderar att bli lika varandra antingen genom att anställa samma professioner, eller att organisera sitt arbete på liknande sätt. (Johansson, 2002, Stern, 1999). Enligt DiMaggio och Powell (1983) är staten och professionerna de viktigaste krafterna för likriktning. För BUP, skola och socialtjänst märks det genom att staten lagstiftar om samarbete samt att statliga utredningar genomförs som visar på att barn faller mellan organisationers insatser. Detta leder till gemensamma utbildningsåtgärder och krav på samarbete (Socialstyrelsen, 2004; Socialstyrelsen & Länsstyrelsen, 2006). Personal som anställs inom de olika organisationerna inom samma organisatoriska fält har inte sällan samma utbildningsbakgrund. Det kan leda till att de professionella likriktar organisationerna/verksamheterna. Detta kallar DiMaggio och Powell (1983) för normativ isomorfism. Hög grad av normativ isomorfism kan leda till att professionella konkurrerar om att utföra samma arbetsuppgifter. Om socionomer har genomgått psykoanalytiska samtalsutbildningar kan det innebära att såväl kuratorn inom elevhälsan, som familjebehandlaren inom socialtjänsten och kuratorn på BUP erbjuder samtalsbehandling och en konkurrens kan uppstå om vilken organisation som ska utföra den typen av insats.

Organisationer som finns inom samma organisatoriska fält kan börja anpassa sig till varandra till den grad att det blir svårt att göra förändringar i en organisation utan att ta hänsyn till andra organisationers uppdrag. Detta kan kallas för institutionell isomorfism (DiMaggio & Powell, 1983). Organisationernas självständighet riskerar då minska trots att de har olika huvudmannaskap och organisatoriska tillhörigheter. DiMaggio och Powell för också fram andra former av isomorfism; tvingande, som handlar om anpassningskrav som de starkare organisationerna utsätter de svagare för, samt mimetisk isomorfism som handlar om att organisationer imiterar andra organisationer inom samma fält vilka betraktas som framgångsrika. Det skulle här kunna innebära att socialtjänsten börjar efterlikna BUP:s organisering eller utbud av insatser eller tvärtom.

Frågan är hur lika organisationer inom samma fält kan bli om de har olika huvudmän och olika organisatoriska tillhörigheter? BUP, socialtjänst och skola kan arbeta med samma barn, har uppdrag att arbeta med förändring och arbetar ibland även med samma metoder. Vad som delvis skiljer dem åt är organisationernas uppdrag, men framförallt deras organisationstillhörighet. BUP tillhör hälso- och sjukvården och har en specialistfunktion

i relation till kommuner och primärvård och riktar sig till några få barn i samhället. Skolans uppdrag omfattar alla kommunens barn och socialtjänsten vänder sig till barn som riskerar att fara illa eller far illa. Det här påverkar troligen inte endast hur lika organisationerna kan bli utan också hur beroende de är av varandra. Organisationstillhörighet och det som är olikt i uppdragen torde stärka det unika i varje organisation och organisationernas självständighet och även påverka hur beroendet utvecklas mellan dem.

### *BUP:s institutionella miljö*

Varje organisation finns i en specifik miljö. BUP finns till exempel inom hälso- sjukvårdens organisation där bland annat HSL och andra riktlinjer styr BUP:s arbete. Inom BUP finns också vissa professioner som exempelvis psykologer, psykiatriker och socionomer som påverkar hur BUP arbetar. BUP:s närmaste samarbetsparter är andra organisationer som arbetar med barn som skola och socialtjänst, men också barnmedicin eller barnhabilitering. Dessa samarbetsparter har synpunkter på hur de tycker att BUP ska arbeta men också vilka BUP arbetar med. Allt detta tillsammans utgör BUP:s miljö och kallas för institutionell miljö. Den institutionella miljön skapas således av faktorer som finns både inom organisationen och utanför organisationen och kan förändras över tid. De kan vara politiska faktorer som uttrycks genom lagändringar och regulativa funktioner som Socialstyrelsen som styr och övervakar. Det kan också vara såväl professionella som andra organisationers krav på BUP. De professionella kan uttryckas i form av yrkesgruppers etik och riktlinjer (Grape, 2006) men också genom skapande av principer och rutiner på arbetsplatsen som att man bestämmer att viss problematik ska hanteras på ett visst sätt. Andra organisationers krav kan uttryckas genom missnöje riktat till en enskilds organisations hantering av sitt uppdrag. Dessa faktorer påverkar organiseringen och hur de som arbetar i organisationen agerar (Scott, 1994). BUP påverkas också av de diskussioner som finns i samhället exempelvis diskussionen som tidigare nämnts om orsaken till neuropsykiatriska diagnoser. Detta innebär att BUP-organisationen skapar sin specifika miljö utifrån den organisationens förutsättningar när det gäller regulativa krav på organisationen från lagstiftare eller Socialstyrelsen, principer och rutiner på arbetsplatsen eller andra organisationers förväntningar och krav. Dessa faktorer som påverkar hur den institutionella miljön utformas kallas logiker och avser regler, principer och ramar som visar vad som anses möjligt och önskvärt i organisationen (Friedland & Alford, 1991; Lindqvist, 1998; Scott, 1994). En organisations logiker är således både regulativa krav och interna principer och rutiner och styr organisering och handling i organisationen.

Logikerna kan förena BUP med socialtjänst och skola eller visa på skillnader mellan dem. Exempel på förenande logik är organisationer inom människobehandlande organisationer som alla har till sin huvudsakliga uppgift att påverka alternativt behandla människor. Skillnader i logiker exemplifieras genom att arbetet sker utifrån olika lagstiftningar som exempelvis SoL, och HSL och olika kunskapstraditioner inom olika organisationer (Danermark & Kullberg, 1999). Den institutionella miljön på BUP öppenvård i Österköping präglas av hälso- och sjukvårdsorganisationens interna hierarki där vissa professionella maktpositioner är tydliga och där det finns en medicinsk tradition. De professionella maktpositionerna framkommer genom hälso- och sjukvårdens hierarki där läkare har en hög position. Den medicinska traditionen tydliggörs exempelvis genom vilka professioner som anställs, att läkemedel förskrivs men också genom arbetet med vårdprogram där specifik diagnos ska erbjudas en viss behandling. På BUP i Österköping finns flera legitimerade psykoterapeuter och det finns en terapeutisk kunskapstradition och metodutveckling där psykodynamiska teorier, systemiska teorier, kognitivt förhållningssätt påverkar de metoder som används. BUP kännetecknas av en bredd i professionell kompetens, där de kompetenser som finns inom andra organisationer som arbetar med barn, finns samlade.

#### *Organisatoriska domäner*

Att tillhöra samma fält kan vara en utgångspunkt för att samarbeta, eftersom likheter i uppdrag och metoder finns. Hur möjligt det är att samarbeta påverkas av hur organisationerna definierar sina uppgifter. Organisationer med liknande arbetsuppgifter och liknande strukturer konkurrerar om arbetsuppgifter eller om att få slippa göra vissa arbetsuppgifter. Scott (2003) kallar de anspråk en organisation inom ett organisatoriskt fält har när det gäller att utföra, eller undvika vissa arbetsuppgifter och förse människor med exempelvis olika tjänster, för domänanspråk. Om organisationerna är överens om vilken organisation som ska göra vad kallas det för domänkonsensus och samarbetet underlättas. Även om organisationerna finns inom samma organisatoriska fält och har vissa likheter så följer, som tidigare nämnts, de olika lagstiftningar och har olika institutionella miljöer. Det innebär att olika organisationer inom samma organisatoriska fält kan följa olika logiker (Johansson, 2009). Dessa olika logiker leder ofta till spänningar och konflikter mellan organisationer (ibid). Om det inom ett organisatoriskt fält blir en konflikt om hur man definierar sina uppgifter kan det påverka samarbetet negativt (Grape, 2006). Domänanspråk kan förändras över tid genom nya lagstiftningar eller revirstrider om klientgrupper (Lindqvist, 2000). En organisations förändrade uppdrag eller förändrade

förutsättningar kan också ge upphov till förändrade domänanspråk hos organisationen.

Vid oenighet om vem som ska utföra uppgiften finns en möjlighet att möta omgivningens krav genom att sätta tydliga gränser eller att åta sig ett nytt uppdrag som de tidigare inte utfört. Scott (2003, sid 185) använder sig av begreppen *boundary setting* och *boundary spanning* för att beskriva den processen. Begreppen kan översättas med gränssättning och gränssökning och innebär att genom att sätta gränser eller tänja sina gränser försöker organisationen kontrollera omgivningen, konkurrenter och den egna organisationen. Vilken strategi BUP i Österköping använder sig av för att hantera skola och socialtjänst ifrågasättande och krav presenteras senare i studien.

## **Individen i organisationen**

När man utbildar sig till ett specifikt yrke blir det en etikett på kunskap, som ger tillträde till vissa tjänster, organisationer och till vissa redskap. Yrkesidentiteten formas också av hur yrkesgruppen kategoriserar sig själva och hur andra kategoriserar den (Jenkins, 1996). Att vara duktig i sin profession handlar till stor del om att ha klienten i fokus, hantera problemen och uppgifterna i det vardagliga arbetet. Mycket av yrkeskunnandet formas av erfarenhet, vidareutbildning, handledning och i den organisation man arbetar. Ett sätt för lärare, kuratorer, psykologer och socialsekreterare att förbättra sitt yrkeskunnande är att specialisera sig, ha egna handledare, gå på speciella fortbildningar och på det sättet ägna mycket tid och kraft åt att utveckla sina yrkesroller (Svensson, 1998). Utifrån ett organisatoriskt perspektiv kan att vara duktig i yrkesrollen också handla om att följa de riktlinjer som organisationen bestämt eller kanske hänvisa vissa klientgrupper vidare då de inte tillhör målgruppen.

Inom BUP i Österköping är den formella kunskapsnivån hög bland personalen.<sup>1</sup> Sällan räcker endast grundexamen i sin profession för anställning. Förutom olika vidareutbildningar har de flesta som anställs på BUP också bred yrkeserfarenhet. Dels ska de ha en gedigen sakkompetens inom området och dels ska de kunna arbeta i team. Nationellt betraktas BUP dessutom som specialister av förvaltningsrätten och kammarrätten då de som ett komplement till socialtjänstens utredning om barnet vänder sig till BUP i frågor om barns behov och föräldrars lämplighet. Genom resonemanget ovan har individerna

---

1 Avser den BUP öppenvårdsmottagning jag studerar och som presenteras mer i detalj längre fram

olika professionella roller beroende på vilken organisation de arbetar i vilket också påverkar deras status och yrkesidentitet. Utifrån BUP:s status som specialistorganisation torde en socionom på BUP ha en högre status hos exempelvis förvaltningsrätten och en annan yrkesidentitet än en socionom inom socialtjänsten.

### *Kampen om sin arbetsuppgift*

Samtliga yrkesgrupper vill stärka sin professionalitet och det blir då viktigt att dra gränser till andra (Svensson, 1998). Ett sätt att stärka sin professionalitet är intresseorganisationer som tillvaratar och driver professioners intresse som exempelvis kuratorsförening, skolkuratorsförening och fackföreningar. Dessa föreningar bevakar berörd yrkesgrupps kunskapsbas (Svensson et al. 2008) och försöker på så vis knyta vissa arbetsuppgifter till vissa yrkesgrupper. När en profession hävdar sin ensamrätt till arbetsuppgifter/arbetsområde kan det sammanfattas genom begreppet jurisdiktion (Abbott, 1988, 1995). Detta kan ske genom legala anspråk i form av att vissa arbetsuppgifter tillhör en profession med viss legitimation. Möjlighet ges då att exkludera vissa grupper från arbetsuppgiften. Läkare och psykologer inom BUP är professioner som kan göra legala anspråk till vissa avgränsade arbetsuppgifter (medicinering och psykologiska tester) som de övriga professionerna inte har möjlighet att utföra. Läkare och psykologer får då det som Abbott (1988, 1995) kallar för full jurisdiktion. Läkaren är också ytterst medicinskt ansvarig på BUP och har på så vis en hög status.

Många av arbetsuppgifterna inom BUP i Österköping kan utföras av olika professioner som sjuksköterskor, behandlingsassistenter, kuratorer, psykologer eller läkare. Det kan då förekomma informella anspråk på jurisdiktion inom organisationen. Det innebär att en viss profession inom organisationen gör anspråk på en specifik arbetsuppgift. Inom BUP uttrycks det genom att det är bestämt att det är just kuratorer som ska utreda föräldrarna i en barnpsykiatrisk utredning. När det inte är självklart vilken profession som är bäst lämpad för en specifik uppgift kan det förekomma konflikter om vilken profession som ska göra vad. Möjlighet finns för de olika professionerna inom BUP att konkurrera om olika kunskapsområden. Majoriteten av arbetsuppgifterna inom BUP är dessutom av sådan karaktär att de inte endast tillhör en profession.

Liljegren (2008) har i sin avhandling om socionomers gränsarbete visat att en kamp även pågår inom professionen i samma organisation om olika arbetsuppgifter. Abbott (1988) menar att kampen om kunskapsområden inte bara utförs på arbetsplatsen utan också på andra arenor som statens (rättssystemet, utbildning) och den allmänna opinionens



arena (massmedia). På dessa arenor försöker de olika professionella grupperna stärka sin position eller försvara den. Det kan exempelvis ske genom att vissa yrkesgrupper kräver legitimation. Kuratorer inom BUP i Sverige är en av de grupper som driver en professionaliseringsprocess. De värnar om sin specifika BUP-kuratorposition genom bland annat en egen förening; Föreningen barnpsykiatriska kuratorer där helhetsperspektivet betonas i det barnpsykiatriska arbetet. De påtalar också att det tvärvetenskapliga arbetet som utförs på BUP har sin utgångspunkt i psykosocial, psykologisk och medicinsk kompetens. Föreningen menar att kuratorerna står för den psykosociala kompetensen ([www.bupq.org](http://www.bupq.org), 2010). Detta blir ett exempel på kuratorernas försök att definiera sitt kunskapsområde inom BUP.

### *Handlingsutrymme*

Människobehandlande organisationer är ett exempel på det som Lispy (1980, 2010) kallar för gräsrotsbyråkratier som han definierar som organisationer med professionella med stort handlingsutrymme (diskretion). Även andra forskare (Huber & Shipan, 2002) menar att handlingsutrymme är särskilt vanligt inom människobehandlande organisationer då arbetet inom dessa organisationer är så mångfasetterat och oförutsägbart att enkla instruktioner och manualer inte är tillräckliga utan att det krävs professionellt handlingsutrymme för att hantera de komplexa situationer som uppstår. Handlingsutrymmet uttrycks genom professionellas beslut om vem som får insatser, vilken typ av insatser som ges och hur insatsen ska utformas. Inom skolan uttrycks exempelvis handlingsutrymmet genom lärarens möjlighet att bedöma elever som godkända eller att välja att rapportera frånvaro. En socialsekreterares handlingsutrymme kan handla om att bedöma vem som får bistånd eller att ge förslag till beslut åt socialnämnden rörande insatser till klient. Professionellas handlingsutrymme på BUP handlar exempelvis om att bedöma barns behov och problematik, föreslå insatser och utforma insatser till barn och familj.

Vad består då handlingsutrymmet av? Handlingsutrymme är det utrymme som finns för personalen att agera inom organisationernas gränser och ramar som lagar, policys och riktlinjer i sitt uppdrag. Hur de professionella uppfattar och agerar i det utrymmet beror på enskilda yrkesgruppers etik, organisationens tillhörighet, den enskildes kunskap, den enskilda behandlarens förmåga att använda sitt handlingsutrymme (Evans & Harris, 2004) samt av interaktionen mellan de professionella och klienten/patienten (Svensson et al., 2008). Det finns både ett professionellt och ett organisatoriskt handlingsutrymme, vilket synliggörs genom de professionellas möjlighet att bedöma och erbjuda lämpliga

insatser och genom organisationernas möjlighet att tolka sitt uppdrag och prioritera målgrupper. De otydliga målsättningar som BUP och andra människobehandlande organisationer kännetecknas av ger förutsättningar för ett stort handlingsutrymme både för de professionella och för organisationen. BUP kan inom sitt organisatoriska handlingsutrymme välja vilka grupper av patienter som ska prioriteras. Ibland görs politiska prioriteringar avseende vissa patientgrupper men även andra sätt att styra organisationens handlingsutrymme förekommer. Ett exempel är VÄSTBUS där samarbete mellan organisationerna kan påverka vilka patienter BUP ska arbeta med i relation till exempelvis socialtjänst och på så vis minska BUP:s egna handlingsutrymme (Västra Götalandsregionen 2005, 2010).

I en människobehandlande organisation behövs professionellt handlingsutrymme för att kunna hantera de oförutsägbara problem och situationer som uppkommer hos patienterna eller klienterna (Svensson et al. 2008). Att använda sitt handlingsutrymme innebär att ha förmåga och möjlighet att kunna diagnostisera, diskutera, bedöma, fatta beslut och föreslå åtgärder/genomföra åtgärder i olika ärenden inom det utrymme som ges (ibid). Wingfors påtalar i sin avhandling (2004) att utbildning och erfarenhet är viktigt för att kunna ha urskiljningsförmågan att ta rätt beslut. För att göra anspråk på sitt handlingsutrymme krävs att de professionella har den urskiljningsförmågan. Nyutbildad och oerfaren personal har enligt Wingfors resonemang mindre förmåga att ta rätt beslut. Inom organisationerna formas rutiner och praxis om hur olika saker ska hanteras och de professionella har möjlighet att välja hur de ska agera utifrån det handlingsutrymme organisationen ger. Genom gräsrotsbyråkraternas stora handlingsutrymme menar Lipsky (1980) att det i själva verket blir de som styr och inte fastställda mål och riktlinjer som är politiskt beslutade. Det innebär att de professionellas kompetens och erfarenhet har stor betydelse när det gäller förmågan att använda sitt handlingsutrymme. Det professionella handlingsutrymmet framkommer tydligast i bedömningsarbetet på BUP men också när ärendet diagnostiseras och när insatser föreslås. Detta sker dels i det direkta arbetet med patienten och dels innan behandlingsarbetet påbörjas då BUP bedömer om barnets symtom är av barnpsykiatrisk karaktär och om insatser ska erbjudas eller inte.

Organisationen och de professionella kan begränsa hur de professionella använder handlingsutrymme. Lipsky (2010) fastslår att förnekande av handlingsutrymme är ett vanligt sätt att begränsa sitt eget ansvarstagande. Även rutiner kan fungera som hinder för professionella i att använda sitt handlingsutrymme. Detta blir tydligt i situationer då det

blir viktigare att rutinen följs än vad rutinen ska syfta till, exempelvis om man diskuterar varför en ansökningsblankett inte används istället för att diskutera vad den enskilde vill ansöka om. Att inte använda sitt handlingsutrymme, menar Lipsky (ibid.) handlar om att inte ta ansvar men också att hantera sitt professionella tillkortakommande över att inte kunna ge det som den enskilde behöver.

Sosin (2010) kritiserar Lipsky och menar att han tar för lite hänsyn till den omgivning och de institutionella miljöer som organisationerna befinner sig i och som också påverkar relationen mellan hjälpare och klient. Organisationen, där handlingsutrymmet förekommer, är en komplex och mångsidig institutionell miljö som påverkar vilken möjlighet det finns inom organisationen att göra självständiga bedömningar och tolkningar. Sosin lyfter även in begrepp som manipulation och makt i relation till handlingsutrymmet. Han menar att personalen har en möjlighet att inom ramen för sitt uppdrag välja att tolka sitt uppdrag eller insatsen som ska erbjudas på ett sätt som gynnar personalen. På så vis skulle personalen kunna manipulera organisationens riktlinjer. Sosin påpekar vidare att olika personal har olika mycket makt och förmåga att använda sitt handlingsutrymme. Han menar att det är angeläget att försöka forma handlingsutrymmet genom att se till att det är stort där organisationen vill ha det stort och minska det där det kan uppfattas som negativt med ett stort handlingsutrymme.

De professionella står mitt emellan organisationen och klienten och är beroende av en god relation med båda för att kunna utföra sitt arbete. Detta i kombination med handlingsutrymmet som de professionella har inom sitt arbetsområde gör att de kan utveckla egna, eller tillsammans med andra på arbetsplatsen, tolkningspraxis och handlingsstrategier över hur de ska förhålla sig till lagar och centrala riktlinjer. Detta är något som Schierenbeck (2003) för fram i sin avhandling ”Bakom välfärdstatens dörrar”. Schierenbeck kallar dessa professionella för frontlinjebyråkrater och menar att de har att hantera om medborgare passar in i organisationen eller inte. Gräsrotsbyråkraterna/ frontlinjebyråkraterna har möjlighet att förändra formuleringen av människors behov så att de passar in i det som organisationen kan erbjuda eller formulera hjälpbehovet för att kunna hänvisa dem vidare. Här anas Sosin´s resonemang om att både ett manipulativt utrymme och maktutrymme finns i enskilda behandlares handlingsutrymme.

De professionellas möjlighet att bedöma, erbjuda och genomföra insatser och organisationernas möjlighet att tolka sitt uppdrag och besluta vilka målgrupper

som ska prioriteras är exempel på det professionella respektive det organisatoriska handlingsutrymmet på BUP i Österköping. Detta handlingsutrymme tydliggörs i det enskilda patientarbetet men även på BUP:s formella forum för beslut det vill säga bedömnings- och behandlingskonferenser (en mer ingående beskrivning av dessa konferenser sker i kapitel 4).

Det finns flera olika sätt att närma sig samarbetsprocesser i organisationer. Utgångspunkten i den här avhandlingen är inte organisationer i allmänhet utan en människobehandlande hälso- och sjukvårdande kunskapsorganisation där organisationens uppdrag är både att förebygga, igenkänna, lindra och bota psykisk ohälsa och sjukdom. I kapitlet har BUP i Österköping fått fungera som exempel på vad en människobehandlande organisation är och utifrån vilka villkor BUP-organisationen verkar. Genom tydliggörande av BUP som en människobehandlande organisation framkommer de inre faktorer som påverkar BUP-organisationen och arbetet som utförs där. Den människobehandlande organisationen kännetecknas av att relationen patient – professionell är central, att organisationen har oklara målsättningar och olika teknologier. Där används också olika arbetsmetoder och det är svårigheter att utvärdera resultat.

Arbetsuppgifterna inom en människobehandlande organisation som BUP innebär varierande och unika moment som är svåra att automatisera. Inom människobehandlande organisationer är därför det professionella handlingsutrymmet en förutsättning för verksamheten. BUP:s uppdrag är otydligt och lagarna som styr BUP, skola och socialtjänst är ramlagar och ger även upphov till ett organisatoriskt handlingsutrymme. Det organisatoriska handlingsutrymme där möjlighet ges att tolka sitt uppdrag och prioritera patientgrupper är kännetecknande för BUP-organisationen. Det är därför värdefullt att analysera och tolka hur detta tas i anspråk både i organisationen och för de professionella vilket ger ytterligare ett perspektiv på samarbetsprocesserna och deras villkor.

Samarbetsprocesserna äger rum mellan människor och mellan människobehandlande organisationer. Det är ett slags interagerande både mellan människor och mellan organisationer. Människorna i studien är både professionella som har till uppgift att hjälpa och barn och föräldrar som ber om hjälp. Dessa olika utgångslägen i samarbetsprocesserna innebär differentierade maktpositioner som alltid förekommer i relationen mellan professionell och klient/patient i människobehandlande organisationer.

Förutom att de professionella har till uppgift att skapa relation och samspel med klienter/patienter äger också socialt samspel rum mellan professionella både inom organisationer och mellan organisationer där de diskuterar och försöker komma överens om samarbete om det enskilda barnet. Vissa arbetsuppgifter har en specifik profession ensamrätt till men det råder inte alltid full jurisdiktion utan både det professionella och det organisatoriska handlingsutrymmet ger utrymme att skyffla arbetsuppgifter mellan professionella inom BUP men också mellan organisationer. Den människobehandlande organisationens kännetecken, det handlingsutrymme som finns där och begreppet jurisdiktion har varit till hjälp både i tolkningen och i analysen av mitt empiriska material för att utforska vilka interna faktorer som kan tänkas påverka BUP:s beslut om samarbete och de samarbetsprocesser som startar.

Även de olika organisationernas tillhörighet, uppdrag och lagar påverkar både målgruppen, vad som erbjuds, hur arbetet bedrivs och samarbetsprocessernas förutsättningar. De människobehandlande organisationerna ägnar sig åt samma verksamhetsområde, det vill säga barn och ungas välbefinnande. Genom sina uppdrag och lagstiftningar arbetar de till viss del med samma målgrupp, men med olika organisationstillhörigheter och lagstiftningar utifrån olika förutsättningar och i olika miljöer. BUP:s möjlighet att välja sina patienter till skillnad från skolan och socialtjänst där skolplikt respektive kommunens yttersta ansvar råder visar på en skillnad i logiker som kan påverka samarbetsprocesserna mellan organisationerna. De olika organisationerna påverkar och påverkas av varandra och det finns både en likformighet och skillnader mellan organisationerna i studien. Eftersom det är faktorer både utanför och inom BUP som påverkar de samarbetsprocesser som äger rum har teoretiska begrepp som rör både organisationernas förhållande med varandra och företeelser som sker mellan människor varit värdefulla.

### **3. METOD OCH GENOMFÖRANDE**

I det här kapitlet beskrivs avhandlingens forskningsmetoder samt hur bearbetning, tolkning och analys av datamaterialet gått till. Respondenterna består av professionella, föräldrar och barn som alla deltar i den samarbetsprocess som utgår från BUP:s reguljära arbete på öppenvårdsmottagningen i en kommun jag här valt att kalla Österköping. Genom observationer och intervjuer har jag tagit del av processer att bli ett samarbetsärende men också av själva samarbetsprocesserna i ärendena. Observationer och intervjuer ger möjlighet att både ta del av det samarbete som sker men också att prata om professionellas, föräldrars och barns upplevelse av samarbete. I metodkapitlet beskrivs också organisationerna och urvalskriterier för de barn som ingår i studien. Kapitlets näst sista avsnitt är metodologiska överväganden där jag reflekterar över min roll som tidigare anställd inom BUP och hur det kan ha påverkat forskningsprocessen. I kapitlet diskuteras också val av forskningsmetoder och avhandlingens begränsningar. Kapitlet avslutas med hur jag har hanterat interaktionen mellan respondenterna och mig som forskare.

#### **Kvalitativa studier**

Kvalitativa studier syftar ofta till att undersöka vilken karaktär eller egenskaper en företeelse har och är användbar när man vill studera sådant som är mångtydigt (Wallén, 1996). Kvalitativa studier kan användas när man vill undersöka fenomenets innebörd eller mening (Widerberg, 2002). En förutsättning för att fånga samarbetsprocesser och deras innebörd är att använda sig av flera metoder i forskningsprocessen. De vanligaste metoderna inom kvalitativ forskning är observationer och intervjuer (Punch, 1994).

Jag studerade samarbetsprocesser genom att observera det sociala samspelet som ägde rum på konferenser och samarbetsmöten, hur handlingsutrymme togs i anspråk, hur gränser mellan professioner och organisationer uttrycktes, konflikter som uppstod samt hur organisationerna och de professionella påverkade samarbetet. Jag studerade också samarbetsprocesser genom att intervjua dem som deltog i samarbetet. De olika metoderna gav mig delvis olika empiriskt material. Observationer genomfördes både under konferenserna på BUP och under samarbetsmöten med eller utan familjen. Observationerna på konferenserna under ungefär ett års tid gav mig möjlighet att studera processen som ledde till att samarbete föreslogs eller att BUP sa ja till att delta i efterfrågat samarbete och i vilka ärenden som samarbete blev aktuellt. Observationer av

samarbetsmöten gav mig möjlighet att se hur en del av samarbetet gick till i praktiken. Genom intervjuer med såväl personal från olika organisationer som föräldrar och i vissa fall barn hade jag möjlighet att ställa frågor om det som skedde under samarbetsmötena, få deras bilder av samarbetsprocesserna och deras upplevelse av vad samarbete ledde till. På så vis fick jag forskningsmaterial från olika perspektiv, från klient/patientperspektiv, från professionellt perspektiv och från ett organisatoriskt perspektiv. Studien är både teoristyrd och empiristyrd då jag utgick från min teoretiska begreppsapparat men också förändrade denna under analysen av insamlad data.

All kvalitativ data samlades in från en och samma kommun mellan 2005-2007 vilket innebar att föräldrar och barn bodde i Österköping och att BUP, socialtjänsten och skolorna i studien var geografiskt placerade i den kommunen.

## **Österköping**

Valet av Österköpings kommun hade flera anledningar. Dels hade jag i min ordinarie tjänst inom BUP haft flera uppdrag om samarbete mellan socialtjänst, skola och BUP i andra kommuner, men inte i Österköping. Dels är mottagningen i Österköping den största mottagningen inom BUP-kliniken vilket gjorde att det passerade flest ärenden där. Österköping har ca 50 000 invånare och kan beskrivas som en genomsnittskommun.

I Österköping fanns det, under tiden för datainsamlingen, 21 grundskolor varav fyra var friskolor. Majoriteten av skolorna ligger inom stadskärnan, endast fyra skolor är belägna på landsorten. Det bor ca 12 600 barn och ungdomar i åldern 0-19 år i kommunen. Österköping har sju gymnasieskolor och är en kommun dit många andra ungdomar från grannkommunerna pendlar/veckobor för att studera på gymnasiet (uppgifterna är hämtade från kommunens hemsida, 2007).

När jag valde att följa ärenden i Österköpings kommun kontaktade jag förvaltningschefer inom berörda organisationer om forskningsidén. Samtliga förvaltningschefer var mycket positiva och jag bjöds in till personalmöten på BUP och socialtjänstens familjesektion för att även få personalens synpunkter på medverkan. Inom utbildningsförvaltningen valde chefen att själv sprida information om forskningen nedåt i organisationen. Det är oklart för mig om informationen om forskningen spreds hela vägen ner till lärare och elevvård, däremot märktes det att de områdeschefer och rektorer som jag träffade under

avhandlingsarbetet kände till min studie.

### *BUP-öppenvård i Österköping*

BUP:s öppenvårdsmottagning i Österköping är en av sex öppenvårdsmottagningar i en barnpsykiatrisk organisation i Västra Götaland. BUP-organisationen arbetar totalt gentemot 16 kommuner i Västra Götalandsregionen och de sex öppenvårdsmottagningarna fungerar som sluss till de övriga enheterna inom BUP: slutenvården, ett behandlingshem, en utrednings- och behandlingsenhet i mellanvårdsform, en terapiskola, en samarbetskola och ett NP-team (neuropsykiatriskt team). Det barnpsykiatriska arbetet styrs av Hälso- och sjukvårdslagen HSL .

I socialstyrelsens rapport ”Barn- och ungdomspsykiatrins metoder – en nationell inventering” (2009-126-146) framgår att det finns få riktlinjer och vårdprogram inom BUP nationellt, vilket leder till att lokala vårdprogram utarbetas på enskilda BUP-mottagningar, vilket också skedde på BUP i Österköping. Där fanns olika vårdprogram för exempelvis anorexi, barn som utsatts för övergrepp och neuropsykiatriska problem. Vårdprogram för suicidala barn och ungdomar höll också på att utvecklas på BUP i Österköping. I samarbete med socialtjänst och skola utarbetades gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen avseende barn och ungdomar med en sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik (”Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik” VÄSTBUS, 2005, Johansson, 2010). Detta styrdokument implementerades under avhandlingsarbetet i kommunerna och inom BUP. I styrdokumentet försöker 49 kommuner och regionen att förtydliga organisationers ansvar genom att urskilja två nivåer. En nivå kallas basnivå som avser skolan samt deras elevhälsa, förebyggande arbete inom socialtjänsten, mödra- och hälsovård och annan primärvård såsom ungdomsmottagningar. Den andra ansvarsnivån är specialistnivå som individ- och familjeomsorgen inom socialtjänsten, BUP, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering, barnneuropsykiatri, vuxenpsykiatri för äldre ungdomar och socialtjänstens handikappomsorg. Styrdokumentet föreslår gemensam kompetensutveckling inom skola, socialtjänstens individ- och familjeomsorg och BUP. Den föreslår också en arbetsmodell för samverkan om det enskilda barnet samt hur kostnader för vård utanför det egna hemmet ska hanteras av verksamheterna. VÄSTBUS är inspirerat från BUS-avtalet som är ett avtal mellan Kommunalförbundet i Stockholms län och hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting där det förutsätts



att varje kommun eller stadsdel och landstinget ska upprätta lokala avtal rörande samarbete på olika nivåer mellan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering, primärvård etc. (Fleetwood & Matscheck, 2007).

BUP:s öppenvårdsmottagning i Österköping hade ett upptagningsområde på drygt 16 400 barn i åldern 0-17 år; barn från tre olika kommuner. Organisationsstrukturen inom BUP kan beskrivas som funktionsbaserad (Hatch, 1997) vilket innebär att organisationen delas in i arbetsfunktioner som exempelvis öppenvård (öppenvårdsmottagningar dit familjerna vände sig utan remiss), slutenvård (platser för inläggning när detta krävs) samt utvecklingsgrupp (med ansvar för övergripande utvecklingsfrågor, utbildning).

På den specifika öppenvårdsenheten arbetade 19 behandlingspersonal, fyra teams-ekreterare och en chef. Behandlingspersonalen bestod av en barnpsykiatriker, tre behandlingsassistenter, sju psykologer, sex kuratorer, två sjuksköterskor. Chefen var psykolog till sin profession.

Enheten kännetecknades av hög kompetens; tre av personalen var legitimerade psykoterapeuter och handledare, fyra av personalen gick på legitimerande terapeutiska utbildningar och majoriteten av personalen hade arbetat under lång tid inom den barnpsykiatriska verksamheten. BUP-organisationen har dessutom anordnat egna grundläggande psykoterapeutiska utbildningar riktade till socionomer och sjuksköterskor. I BUP-organisationen betraktades BUP:s öppenvårdsmottagning i Österköping som en enhet med låg personalomsättning och med stor barnpsykiatrisk kompetens och erfarenhet. BUP:s öppenvårdsmottagning använder sig av, precis som i övriga landet enligt socialstyrelsens metodinventering (2009-126-146), olika metoder i sitt barnpsykiatriska arbete som exempelvis individuella samtal, familjesamtal, utredningar, medicinering.

BUP-mottagningen i Österköping arbetade med ca 5 500 ärenden/år, varav 419 var nybesök (uppgift avseende 2008).

#### *Socialtjänstens individ- och familjeomsorg i Österköping*

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg styrs huvudsakligen av SoL. SoL är en ramlag som vilar på de grundläggande värderingarna; demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. SoL anger de övergripande målen för arbetet inom socialtjänsten. Ramlagen ger en stor frihet att tolka lagen och anpassa insatser efter skiftande behov hos den enskilde

(Norström & Thunved, 2006). I förarbetena till SoL (prop 1996/97:124) framgår att det är viktigt att socialtjänsten får stöd av och samverkar med andra samhälleliga instanser till exempel psykiatri och skola. Ett av det viktiga förnyelsearbetet inom offentlig sektor är att överbygga sektorsgränser och samverka mellan olika verksamheter både på lokal och central nivå (Norström & Thunved, 2006). I SoL uttrycks detta som ”Socialnämnden skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs” (SoL, 5 Kap, 1§). I socialstyrelsens meddelandeblad (Stärkt skydd för barn i utsatta situationer mm, juni 2003) påpekas att samverkan alltid bör utgå från det enskilda barnets behov och att det inte är något som en huvudman kan välja att delta i eller avstå ifrån utifrån egna prioriteringar. Det nämns också att samverkan ska ses som en förebyggande funktion som ska förhindra att insatserna blir mer omfattande i ett senare skede. Som de viktigaste samarbetspartnerna nämns igen hälso- och sjukvård och skola.

Sociala avdelningen i Österköping var sedan 2004 organiserad i fem sektioner varav en av dem var familjesektionen. Andra sektioner var ekonomi- och rehabiliteringssektionen, missbrukssektionen, familjerättssektionen och invandrar- och flyktingssektionen. Målgruppen för familjesektionen i Österköping bestod av 13 153 barn och ungdomar i åldern 0-21 år (2006). Familjesektionen arbetade med två inriktningar; myndighetsutövning och familjestöd. Familjesektionens huvudsakliga arbetsuppgifter grundade sig på beslut utifrån socialtjänstlagen (SoL), men en del insatser skedde också enligt tvångslag LVU (Lag om vård av unga).

I lokalerna vid familjesektionen arbetade 35 personer med utredningsarbete, stödarbete och administration, varav 20 var socialsekreterare (19,8 tjänster). Tre av dessa var familjebehandlare, en var sektionschef, fyra var 1:e socialsekreterare och övriga var assistenter och sekreterare.

Samtliga socialsekreterare var socionomer. Familjebehandlarna var socionomer eller socialpedagoger med vidareutbildning inom familjeterapi. Insatserna hos familjebehandlare beviljades som bistånd enligt SoL av socialsekreterare. Sedan omorganiseringen 2004 var personalomsättningen låg och personalen erbjöds, enligt chefen på enheten, omfattande vidareutbildningar inom familjeterapi samt lösningsfokuserad metod.

Under 2005 arbetade familjesektionen med 1 134 ärenden. Under 2005 gjordes 686

aktualiseringar, anmälningar eller egenansökningar (när familjen själva söker bistånd) och i 337 fall inleddes utredning enligt socialtjänstlagen.

Familjesektionens uppdrag styrdes av gällande lagstiftning och utöver detta fanns riktlinjer och policydokument som stöd i arbetet för socialsekreterarna. Dessa riktlinjer och policydokument var utformade tillsammans med skolans verksamhet (När barn (0-20 år) far illa för personal inom Barn och utbildning) eller med skola och barnpsykiatri som VÄSTBUS-dokumentet.

### *Berörda skolor i Österköping*

Den skollag som är aktuell under tiden för avhandlingsarbetet (1985:1100) anger övergripande mål för utbildning i skolan och för hur verksamheten ska utformas, men också rätten till utbildning och skolplikt. Skolan styrs även av förordningar, dvs rättsregler som bestämts av regeringen. I grundskoleförordningen (1994:1194) framgår att samverkan ska ske inom varje rektorsområdes lokala förutsättningar. I den då gällande läroplanen (Lpo 94) står det att:

” skolans uppdrag är att främja lärande där individen stimuleras att inhämta kunskaper. I samarbete med hemmen skall skolan främja elevernas utveckling till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar. Skolan skall präglas av omsorg av individen, omtanke och generositet. Utbildning och fostran är i djupare mening en fråga om att överföra och utveckla ett kulturarv – värden, traditioner, språk, kunskaper – från en generation till nästa. Skolan skall därvid vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran och utveckling. Arbetet måste därför ske i samarbete med hemmen ” (sid 5, Lpo 94).

Skolan har både strävansmål, som anger inriktningen på skolans arbete och en önskad kvalitetsutveckling, samt uppnåendemål som uttrycker vad eleverna minst ska ha uppnått när de lämnar skolan. Det samarbete som nämns i Lpo 94 riktar sig mellan förskoleverksamhet, skola och fritidsverksamhet samt samarbete mellan hem och skola.

Skolornas verksamheter i Österköping hade också utarbetat övergripande handlingsplaner tillsammans med socialtjänsten om när barn far illa samt samverkansrutiner med BUP och socialtjänst som kompletterande styrdokument för verksamheten.

Österköpings kommun hade närmare 6 000 elever inom grundskolan. Kommunen var

indelad i tre skolområden med sammanlagt 21 skolor. Eleverna som deltog i studien kom från fem olika skolor. En skola var en kristen friskola, en skola var en specialstödskola med få elever och hög lärartäthet, två skolor var belägna i lägenhetsområden där antal elever med invandrabakgrund var hög och en skola låg strax utanför stadskärna i ett villaområde. Skolorna hade elevvård i form av skolsköterska och skolkurator vissa timmar i veckan. Skolsköterskorna och skolkuratorn tillhörde elevhälsoteamet i sitt skolområde och hade där tillgång till psykolog och specialpedagoger. Den kristna friskolan hade egen skolsköterska och anlätade en extern skolkurator vid behov. Elevhälsoteamen organiserades under en central utvecklingsenhet som hade till uppgift att stödja personal och ledning i arbetet med barn med särskilda behov och erbjuda kompetensutveckling inom området.

## **Observationer i studien**

Observation handlar om att studera, registrera och tolka andras kroppsliga och språkliga uttryck samt deras agerande. Widerberg (2002) beskriver att observation kan vara ett bra verktyg för att belysa processer som exempelvis samarbete i praktiken. Observationen är ett vetenskapligt verktyg om den uppfyller ett uttalat forskningssyfte, är planerad, registreras systematiskt och om den är underkastad kontroll i form av validitet och reliabilitet (Merriam, 2006). Observationen ger direktinformation genom att forskaren själv är med och ser vad som händer med egna ögon. Genom observationer samlar man som forskare in material från ett naturligt sammanhang. I mitt fall innebar det observationer av möten mellan professionella eller mellan professionella och familjen. Dessa möten ägde rum oavsett om jag medverkade eller inte. Genom observationerna fick jag möjlighet att direkt följa interaktionen mellan de olika personerna som var inblandade i ärendena under en begränsad tidsrymd.

### *Vilken typ av möten observerades?*

För att hitta ärenden till studien gjorde jag observationer av 42 bedömnings- och behandlingskonferenser på BUP under nästan ett års tid. Konferenserna var den scen där samtliga nya ärenden passerade och där planerade diskussioner om ärenden ägde rum. Observationerna på konferenserna var ingången i alla ärenden i studien. Det blev åtta ärenden som kom att ingå i min studie. När familjerna i dessa ärenden hade samtyckt till att delta i forskningen uppmanades inblandad personal och vårdnadshavare att kontakta mig om möten skulle äga rum där minst två olika organisationer medverkade. Att jag bad

dem kontakta mig vid minst två och inte när alla tre verksamheter deltog, berodde på att det ibland förekom möten där endast två organisationer deltog. I ärendena observerades möten enbart mellan professionella, men också möten där professionella från olika organisationer träffades tillsammans med familjen. De möten som observerades var professionella konsultationer mellan olika organisationer, olika slags planeringsmöten om vilken insats som kunde vara aktuell, vilken kompetens som behövdes och vilken organisation som skulle göra vad. Dessa planeringsmöten kunde äga rum med eller utan familjen. Även gemensamma behandlingsinsatser till familjen var föremål för observation exempelvis gemensam familjebehandling med reflekterande team som metod.

Sammanlagt genomfördes 19 observationer i fyra av de åtta ärendena. Jag blev inte kontaktad till samarbetsmöten i fyra ärenden. I ett av de fyra ärendena glömde personal och familj bort att kalla mig. I övriga tre ärendena förekom inga samarbetsmöten mellan minst två organisationer under den tidsperioden som data samlades in vilket i sig är intressant eftersom BUP bedömt att det fanns behov av samarbete och hade avsikt att samarbeta. Familjen hade enskilda kontakter med alla organisationer, telefonkontakter förekom mellan organisationerna men inga samarbetsmöten ägde rum och ingen av de berörda i ärendena uppfattade att samarbete var påbörjat. I dessa ärenden följde jag vad som hände genom intervjuer.

#### *Halvstrukturerade observationer*

Att använda sig av observation som metod utifrån ett interaktionistiskt perspektiv innebär att forskaren följer interaktionen mellan olika respondenter i det specifika sammanhang som observeras (Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Det är inte ovanligt att forskarens roll i observationer beskrivs i termer av hur delaktiga de är i det som de observerar. Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2004) menar att i rollen som observatör behöver vi förutom att definiera karaktären på forskarens deltagande (från passiv till aktiv) också definiera längden på kontakten, inslaget av manipulation, öppenhet med avsikterna, konstruktion av miljön och hur datainsamlingen gått till.

Min roll under observationerna var fullständig observatör och jag deltog inte aktivt i det som skedde. Mötena som observerades varade från någon timme upp till tre timmar. Miljön som observationerna ägde rum i var antingen i BUP:s, i skolans eller i socialtjänstens lokaler. Min datainsamlingsmetod var halvstrukturerad och jag hade med mig en checklista (Merriam, 2006) med punkter som jag utgick från i observationen.

Checklistan rörde miljön, deltagarna, aktiviteter och samspel samt svårfångade faktorer. Svårfångade faktorer kunde vara blickar mellan olika personer och placeringar i rummet. Min ambition var att anteckna så mycket som möjligt av det jag såg och hörde, det vill säga att skriva ned det som hände och sades i rummet. Observationsanteckningarna blev som berättelser där jag vid renskrivning sammanfattade innehållet och gjorde reflektioner utifrån studiens syfte.

### *Videoinspelning – en lösning*

Eftersom avhandlingsarbetet skedde på halvfart, trodde jag inledningsvis att det skulle vara omöjligt att observera alla de möten och samtal som jag fick kännedom om. Tillsammans med berörda familjer och professionella överenskom vi att mötena kunde videofilmas om jag inte hade möjlighet att närvara. Familjen fick skriftligen godkänna videoinspelningen och vi överenskom att en observation av videofilmen skulle göras där filmen förvarades, det vill säga antingen på BUP eller socialtjänsten. Kameran installerades innan besöken med familjen och stod på ett stativ i ett hörn i samtalsrummet. Videoinspelning blev endast aktuellt vid ett tillfälle under datainsamlingen.

Video som forskningsmetod för att spela in observationer har också använts i annan forskning (Ahlström, 2000; Brunnberg, 2003; Sparrman, 2002). Vid videoanvändning har man som forskare möjlighet att studera sitt material om och om igen och på så vis få mer information om vad som sker och utforska detaljerna i materialet. Nackdelen är att videokameran inte ger samma överblick som en direktobservation gör (Brunnberg, 2003). Det som finns utanför kamerans vinkel syns inte i observationen såvida inte forskaren gör observationer samtidigt som videoinspelning sker. Jag valde att titta på videon vid ett tillfälle och göra anteckningar utifrån mitt observationsschema för att få det så likt de övriga observationerna som möjligt.

## **Intervjuer**

För att få fram människors egna förståelse av ett fenomen kan intervjun vara ett bra sätt (Widerberg, 2002). Intervjuer i en interaktionistisk anda betonar interaktionen mellan forskare och respondenter samt möjligheten för respondenterna att vara med och forma intervjun (Järvinen, 2005). Det innebär att forskaren följer respondenterna under intervjun och ställer frågor utifrån det som berättas. Intervjuerna var av halvstrukturerad karaktär (Kvale, 1997) med en inledande öppen fråga.

Frågeområdena var syftet med samarbetet, beskrivning av samarbetet, upplevelse av samarbetsprocesserna och förändring av barnets situation. Informanterna fick välja var intervjun skulle ske och lokalerna varierade mellan skolan, individ- och familjeomsorgen, BUP samt någon förälders arbetsplats. Vid några tillfällen (fem tillfällen) gjorde jag telefonintervju istället för att träffas. Det handlade då om föräldrar, vid ett tillfälle en ungdom som inte tyckte sig ha tid att träffas för intervjun samt en rektor som hade slutat sin tjänst och arbetade långt bort. Telefonintervjuerna gav ett mindre omfattande material. Dessa intervjuer utgick mer från mina frågeområden och respondenterna styrde inte innehållet på samma sätt som de respondenter jag träffade för intervju. Jag arbetade med självkorrigerande intervju, det vill säga jag läste upp vad jag antecknade under intervjun och lät respondenterna korrigera och förtydliga sina svar.

Även om det är möjligt att rekonstruera huvudinnehåll och återge repliker i intervjuer som inte är inspelade på band, finns det stora risker att missa detaljer utan inspelning (Ryen, 2004). Detta gjorde att jag i mesta möjliga mån valde att både banda och anteckna intervjuerna. Det gav ett rikt material att arbeta utifrån vid renskrivning av intervjuerna. De telefonintervjuer som gjordes spelades inte in på band.

Intervjuerna gav också möjlighet att ställa frågor utifrån de tolkningar som jag gjorde under observationerna. På så vis kunde jag kontrollera tolkningarna samt fördjupa dem genom att ställa följdfrågor på skeenden från observationerna. Materialet från intervjuerna blev därför mycket innehållsrikt och omfattande.

Sammanlagt gjordes 46 intervjuer. Tabellen nedan visar hur många intervjuer och observationer som gjordes i de olika ärendena samt konferensen.

Tabell 1: Antal observationer och intervjuer

Metod/Empiri	Konf	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	Totalt
Observation	42	5	6	-	6	-	-	-	2	61
Intervju		8	8	4	7	5	5	5	5	46
Totalt	42	13	13	4	13	5	5	5	7	107

I varje ärende intervjuade jag vårdnadshavarna först. Jag bad att få intervjuva vårdnadshavare var för sig. I ett ärende hade en av vårdnadshavarna ingen kontakt med barnet och kände inte till samarbetet. Denne vårdnadshavaren tackade nej till intervjun. I ett ärende

ville inte vårdnadshavarna prata var för sig utan ville prata ihop sig och sedan låta sig representeras av en av dem. Det var vårdnadshavare som bestämde om barnet skulle intervjuas eller inte. Vid de tillfällen då intervju skedde med barnet kontrollerade jag alltid om barnet ville delta i intervjun. I endast två av de åtta ärendena fick jag intervjua barnet. Anledningen var att föräldrarna ville skydda barnet från ytterligare samtal med vuxna eller att föräldrarna uppfattade att det inte var lämpligt för barnet att bli intervjuad. Trots min tanke att barn själv kan ge information om sin situation, lyckades jag inte skapa dessa tillfällen i mitt avhandlingsarbete som jag önskade. Det resulterade i att få barn blev intervjuade i studien. De två barnen som intervjuades var 15 och 17 år.

Sallnäs, Wiklund och Lagerlöf (2010) har erfårit liknande svårigheter att få tillgång till unga människors synpunkter i forskning. I deras studie om ungdomar i familjehem och institutioner berodde deras bortfall av ungdomar i studien på att familjehemsföräldrar eller personal inte ville att ungdomarna skulle delta i studien men också att ungdomar själva valde bort att delta. Föräldrars ovilja att låta barnen bli intervjuade kan förstås genom att vi i Sverige agerar utifrån att barn kan behöva skyddas från vuxna och att vuxna kan bedöma vad som är relevant att berätta utifrån barnets situation (Hollander, 1998).

De professionella som intervjuades arbetade inom skolan, individ- och familjeomsorgen och BUP. Deras profession var lärare, specialpedagog, skolpsykolog, rektor, socialsekreterare, familjebehandlare, psykolog på BUP, kurator, behandlingsassistent, sjuksköterska eller barnpsykiatriker.

## **Ärenden i studien**

Begreppet ”ärende” används ofta i såväl socialtjänstens arbete som i arbetet på BUP. I studien används begreppet som ett administrativt samlingsbegrepp som innefattar patienten, problematiken och de professionellas insats. Även patientens föräldrar var en del av ärendet, dels då BUP ibland arbetade indirekt med barnet genom föräldrarna och dels då föräldrarna var en del av barnets viktiga sammanhang. Forskningsmaterialet i denna studie består både av alla de bedömnings- och behandlingskonferenser jag observerade samt de åtta ärenden som var föremål för diskussion på konferenserna och som jag kom att följa.

När jag valde ut ärenden till studien använde jag mig av informerat samtycke (Kvale,



1997), vilket innebar att familjerna fick både skriftlig och muntlig information om forskningen. De fick möjlighet att välja om de ville delta eller inte och information om att de när som helst, utan att det påverkade vården, kunde avbryta sin medverkan. Vid ett positivt besked om att vilja delta i studien godkände de sin medverkan skriftligen. Även de professionella som deltog i studien gav sitt medgivande att delta.

### *Mitt urval*

Under det knappa år som jag observerade konferenserna passerade 216 ärenden. Flera av dessa diskuterades vid upprepade tillfällen. Av de 216 ärendena var det 55 fall där det handlade om samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst. Av dessa 55 ärenden var 20 aktuella för studien på så vis att det var rätt åldersgrupp, bodde i Österköping och samarbetet gällde skola, socialtjänst och BUP. Av dessa 20 ärenden valde jag bort två av etiska skäl. Det ena var ett asylärende där familjen väntade på att få besked om uppehållstillstånd och båda föräldrarna mådde mycket psykiskt dåligt. En av föräldrarna hade försökt ta sitt liv och båda föräldrarna var inlagda inom vuxenpsykiatri. Det var oklart om barnen skulle placeras. Det andra var också en asylfamilj. Den här familjen hade blivit förföljda av myndigheterna i sitt ursprungsland och personalen beskrev att de hade stor misstänksamhet till svenska myndigheter.

Jag fick välja bort två ärenden på grund av min forskningssituation. När jag hade utrymme var de inte längre aktuella för insats.

Åtta ärenden valdes bort av andra personer. I ett fall var barnet omhändertaget enligt LVU och socialsekreteraren bedömde att det inte var lämpligt för barnet eller för dem att delta i forskningen, i två ärenden ville inte barnen att familjen skulle delta, i två fall tyckte föräldrarna att de ändå hade så mycket människor runt sin familj att de inte ville ha fler kontakter och i tre ärenden var föräldrarna inte överens om de ville delta eller inte. Föräldrarna var separerade och var i konflikt med varandra och kom inte överens om deltagande i studien.

Det blev således åtta familjer som ingick i ärendestudien. Ärenden i studien bestod av barn över tio år och deras vårdnadshavare, med pågående eller planerade insatser av BUP och socialtjänst, där barnens problem även yttrade sig i skolan och där BUP bedömde att samarbete var aktuellt mellan de tre organisationerna.

Alla dessa barn hade skolplikt och var inskrivna i någon skola i Österköpings kommun. På så vis rörde samarbetet tre organisationer; skola, socialtjänst och BUP. Anledningen till att åldersgränsen sattes till tio år handlade om att barnen skulle vara så pass stora att de själva kunde göra ett aktivt val om de ville bli intervjuade eller inte. Majoriteten av de barn som söker till BUP är dessutom tio år eller äldre. För att försöka säkerställa anonymiteten hos respondenterna (såväl barn/ungdomar, föräldrar och personal) kommer jag att kalla barnen och ungdomarna han och göra vissa ändringar i familjekonstellationen. All personal kallar jag för hon. Jag har låtit en medarbetare på BUP i Österköping läsa igenom redovisningen av de åtta ärendena för att säkerställa anonymiteten. Jag kommer att presentera de åtta ärendena under kapitel fem.

## **Bearbetning, tolkning och analys**

Jag har arbetat med mitt material genom att försöka utkristallisera mönster i empirin samtidigt som jag influerades av mina teoretiska begrepp när jag undersökte vilka faktorer som påverkade mönstren. Denna pendling mellan att helt låta empirin styra, induktivt, och låta teorin styra, deduktivt, kallas för abduktion (Patton, 2002). Abduktion har sin utgångspunkt i redan tolkad eller teoriladdad empiri (Blomberg, 2004) och för mig har det handlat om nyninstitutionalism, teoretiska begrepp som människobehandlande organisationer, handlingsutrymme och jurisdiktion. De begrepp som används syftar till att analysera samarbetet ur ett organisatoriskt, ett professionellt och ett klient/patientperspektiv. De analytiska begreppen är:

- *Institutionella miljöer och logiker*: organisatoriska miljöer, regler, lagar och principer som styr vad som är möjligt att göra
- *Organisatoriska fält och domäner*: organisationers gemensamma konfliktområde och mål, olika grader av isomorfism, organisationers definition av arbetsuppgifter och gränser
- *Handlingsutrymme*: professionellt och organisatoriskt handlingsutrymme
- *Gränser och jurisdiktion*: organisatoriska och professionella gränser
- *Människobehandlande organisationer*: relationen mellan professionella och patienter, skillnad på makt, hur arbetet utförs, olika målsättningar, metoder, moraliskt arbete

Även om dessa perspektiv var åtskilda i analysen var de i verkligheten mångt och mycket

sammanflätade, exempelvis att de professionellas handlingsutrymme hängde samman med organisationens miljö, uppdrag, gränser gentemot varandra och organisering av insatser och påverkade det som familjerna tog del av. Makt och gränser mellan professionella och familj eller mellan olika professionella samt samspelet mellan människor blev viktiga ingredienser i analysen.

Bearbetningen, tolkning och analysarbetet var en ständigt pågående process under avhandlingsarbetet och jag växlade mellan att fördjupa mig i teori, data samt göra analyser. Även om de analytiska begreppen var samma på konferenser och i ärenden bearbetades och analyserades observationerna på konferenserna och i ärendena olika vilket beskrivs i de nästkommande avsnitten.

#### *Material från bedömnings- och behandlingskonferenser*

Vid studiens inledning var mitt intresse av konferenserna endast att finna samarbetsärenden. Jag blev redan efter första observationen varse om att det fanns mycket annat material jag fick del av på konferenserna. Det observationsschema som användes under konferenserna gav material till en innehållsanalys. Därutöver antecknade jag allt som jag uppfattade hända i rummet. Innehållsanalysen rörde problematik, interaktion på konferensen, antal ärenden. Ärenden blev antingen samarbetsärenden eller ärenden som BUP arbetade vidare med själv eller hänvisade vidare på något sätt.

Innehållsanalysen rörde följande områden:

- 1) Antal samarbetsärenden
- 2) Problematiken
- 3) Hur samarbetet aktualiserades
- 4) Hur beslut togs att det skulle bli ett samarbetsärende
- 5) Hur resonerade behandlarna på BUP om samarbetet i det enskilda ärendet
- 6) Interaktionen på konferenserna
- 7) Vem som förde samarbete på tal
- 8) Hur jag tolkade min påverkan på diskussionerna

Därefter sammanförde jag materialet från varje konferens och påbörjade mitt kategoriseringsarbete. Jag sorterade ärendena i två högar; samarbete eller inte. Sedan kategoriserade jag vilken huvudproblematik som ledde till att det blev samarbete eller inte, vilken

behandlare det var som förde samarbete på tal, om det var enhälligt beslut eller om olika uppfattningar fanns om samarbete, hur jag uppfattade professionellas delaktighet och påverkan i samspelet och hur jag själv kunde tänkas påverka diskussionen.

I nästa steg försökte jag urskilja mönster i de olika kategorierna och började utifrån mina analytiska begrepp tolka och analysera vad mönstren kunde bero på. Frågor som jag ställde till materialet var: Vilken roll spelade BUP:s organisering och institutionella miljö till om det blev samarbete eller inte? Hur använde personalen sitt handlingsutrymme i beslut av insats i ärendena? Hur spelade olika maktförhållanden och gränser mellan profession och organisation in och hur såg samspelet ut mellan de professionella på konferenserna?

#### *Material från intervjuer och observationer i ärenden*

Analyserna av intervjuerna och observationerna skedde på samma sätt. En skillnad i materialet var att interaktionen mellan mig som forskare och respondenterna blev mer påtaglig i intervjuerna då jag ställde frågor och kunde följa upp deras svar med ytterligare frågor. I observationerna kunde agerande endast bli föremål för min tolkning eftersom jag inte alltid hade möjlighet att ha en intervju efter observationer utan ibland hade en intervju före en observation. Detta innebär att innehållet i intervjuerna blev olika då jag ibland utöver intervjun om samarbetet hade möjlighet att ytterligare fördjupa mina tolkningar av skeenden under observationerna.

Efter renskrivning och genomläsning av observationsanteckningar och intervjuer gjordes en meningskoncentration av materialet. Det innebär att materialet koncentreras till meningar/ord som hade betydelse för avhandlingens syfte (Kvale, 1997). En socialsekreterares uttalande om att:

Vi hade två möten. Första mötet kastade vi upp alla bollar i luften om vad vi kunde göra. Vi behövde se om det fanns förändringspotential i familjen. Lösningfokuserad metod bygger på att familjen bygger sin egen förändring. Andra familjeterapeuter hade sagt att familjen inte kunde förändras. Vi undrade om det verkligen var så. Det hade gått ett par år sedan dess och vi ville se om det verkligen var så. Utgångspunkten var om det fanns förändringspotential.

utmynnade i koncentratet ”professionell ambition om att utforska förändringspotential”.

Socialekreterarens uttalanden, som återkommer längre fram i avhandlingen, om att familjen sa ja mot sin vilja, att det inte var någon behandling och att familjen inte förstod att de professionella ville undersöka om det fanns förändringspotential koncentrerades till ”insatsen var ingen behandling – men det visste inte familjen om”.

Därefter kategoriserades koncentraterna till huvudgrupper och undergrupper, så som meningskategorisering (Kvale, 1997). Huvudgrupperna bestod av samlingsbegrepp som undergrupperna sorterades under. Här abstraherades materialet och lämnade den deskriptiva nivån (Merriam 2006) genom att teoretiska kopplingar gjordes. Exemplet ovan sorterades under kategorier som organisatoriska förhållanden då jag tolkade det som att de professionella utifrån sina organisationers uppdrag ville undersöka om det var möjligt att förändra barnets situation i familjen, vilket skulle kunna vara BUP:s uppdrag. Om det inte var möjligt, var det socialtjänstens uppdrag utifrån att det var så illa att barnet i så fall inte kunde bo kvar där. Makt blev en undergrupp då jag tolkade det som att de professionella utifrån sitt uppdrag som experter inte såg till att tydliggöra insatsens syfte för familjen. De professionella visste syftet med insatsen, men inte de som var föremål för insatsen.

Pendlingen mellan teori och empiri för att förstå materialet var nödvändig på så vis att jag växelvis gick igenom det empiriska materialet och växelvis fördjupade mig teoretiskt. Jag gick igenom mitt material vid åtskilliga tillfällen, förändrade till viss del meningskoncentraterna och skapade nya kategorier. På så vis framkom kategoriseringar i varje ärende och jag började jämföra de olika kategorierna med varandra och började se återkommande mönster.

Kvales (1997) och Ryens (2004) tankar om analysens olika steg inspirerade analysarbetet. Dessa steg handlade bland annat om att den intervjuade själv upptäcker nya förhållanden under intervjun. Under intervjuerna började ibland informanterna själva att se samband och fick nya infallsvinklar i samarbetsituationen. Det kunde handla om att den professionelle såg vilka konsekvenser arbetsinsatsen som den egna verksamheten bedömde som rätt och riktig fick för mening för patienten/klienten eller andra professionella utanför den egna verksamheten. Ett exempel på det kommer nedan då en behandlare på BUP började fundera över om samarbetet kunde sett annorlunda ut och att behandlaren själv kunde ha agerat annorlunda och hjälpt barnet snabbare om hon hade haft det mandatet från sin organisation. Hon beskrev en slags legitimerande förklaring för sitt agerande (Mik-Meyer

& Järvinen, 2005):

Behandlare: Detta är ett barn som farit illa under lång tid. Utifrån vad jag vet så hade vi inte kunnat göra det annorlunda på något sätt. Kanske skulle vi ha försökt att hjälpa föräldrarna att mötas i samma rum om sitt barn men det var inte aktuellt för de kunde inte tänka sig det. Man kunde ha arbetat mer med föräldrarna om man haft en annan roll. Jag menar jag tar bara emot för bedömning. Om jag varit behandlare hade det varit annorlunda. Jag hade inget behandlingsuppdrag i det ärendet.

Camilla: Från vem?

Behandlare: Från organisationen.

Camilla: Förstår familjen att du inte är en behandlare utan bedömare?

Behandlare: Jag säger på bedömningsamtalen att vi ska reda ut vad vi ska göra. Sedan har vi ändå gjort behandlande insatser med medicin och tagit kontakter med socialtjänst och skola.

Camilla: Tror du att familjen ser skillnaden?

Behandlare: Nej, de ser inte skillnaden på behandling och bedömning. Jag vet att vi hade kunnat göra annorlunda, hade kunnat göra något bättre om jag hade haft ett annat mandat. Det var tillräckligt bra, men jag hade kunnat göra bättre och så känner jag ofta.

Exemplet visar också den uppdelning av människobehandlande organisationers teknologier som BUP försöker organisera sig utifrån samt på den vanmakt som framkom i ärenden både hos professionella och familjen vilket jag återkommer till längre fram.

I intervjumaterialet fanns mångtydighet och motsägelser, vilket enligt Kvale (1997) kan spegla motsägelserna i den värld den intervjuade lever i. Mångtydighet och motsägelser skulle också kunna uppfattas som ett tecken på komplexitet i materialet och en möjlighet

till att finna oväntat material (Järvinen, 2005). Ibland uppenbarade sig dessa motsägelser under själva intervjun vilket gjorde att möjlighet gavs att ställa frågor om det. Exempelvis beskrev en förälder att samarbetet var värdelöst, men lite senare beskrev samma förälder att skolan och socialtjänsten tillsammans hade ordnat till en bra skolsituation för barnet, bland annat genom att samfinansiera en person som stöttade barnet i skolan. När jag ställde frågan om vad det var som var värdelöst så beskrev föräldern att processen hade tagit lång tid samt att BUP inte medverkat i samarbetet så som de hade önskat. Ibland upptäckte jag inte motsägelserna förrän vid analysen eller utskrivandet av intervjuerna. De blev då föremål för tolkning utifrån den intervjuades berättelse genom att jag jämförde utsagor och försökte förstå vad motsägelserna stod för.

## **Etiska överväganden**

Innan jag påbörjade studien, 2004, kontaktades regionala etikprövningsnämnden i Göteborg för en diskussion om etikprövning. Utifrån dessa kontakter drogs slutsatsen att jag nödvändigtvis inte behövde göra en ansökan. Jag kom att följa de forskningsetiska principer som gällde och var noga med att inhämta samtycke för medverkan i studien. Föräldrar var de första att tacka ja eller nej till att barnet skulle få frågan att delta i studien. Deltagandet var frivilligt och det var möjligt att omgående avböja medverkan eller under studiens gång tacka nej till fortsatt deltagande. I praktiken visade det sig att det var olika aktörer inte bara föräldrar som såg till att ärenden där det bedömdes som olämpligt för barnen att delta inte blev aktuella i studien. En annan aspekt som är viktig att fundera över är att föräldrar och barn hade en pågående insats och det är möjligt att rädsla att äventyra den påverkade deras svar eller gjorde att de ställde upp på intervjuer och observationer. Detta var dock inget som framkom under datainsamlingen.

Innan själva observationerna började satt jag vid flera tillfällen i väntrummet tillsammans med vårdnadshavare och barn. Ibland samtalade vi och vid några tillfällen började vårdnadshavare berätta om samarbetet och vad de tänkte om det. Jag lyssnade på dem och senare när jag intog min observatörroll i samtalsrummet noterade jag vad som sagts innan i väntrummet.

Dessa observationer som ägde rum innan den ”riktiga” observationen började skapade en del etiska funderingar. Widerberg (2002) beskriver i sin bok ”Kvalitativ forskning i praktiken” att hennes informanter kunde lämna viktig information efter avslutad intervju.

Hon hanterade det genom att be dem upprepa vad de sagt i bandspelare eller att själv notera under tiden eller efteråt vad de sagt. Om informanterna sa att de sa något ”off the record ” (Widerberg, 2002, sid 95) antecknades det inte.

Informanterna i mitt avhandlingsarbete visste att de pratade med forskaren i väntrummet. Ingen av dem sa att det som de berättade inte fick föras vidare eller var ”off the record”. Vårt samtal innan observationerna kan också tolkas som att respondenterna hade behov av att prata om samarbetet och att de förväntade sig att vi skulle prata om det. En lärdom var dock att vid en eventuell nästa studie ska informanterna få information om att all kontakt med forskaren dokumenteras som forskningsmaterial. Materialet som jag samlade in i väntrummen var inget nytt material utan innehållet upprepade sig under intervjuerna.

Vid två tillfällen observerade jag möten där min upplevelse var att barnet på mötet av olika anledningar för illa i samtalet eller för illa genom mötesstrukturen. Dessa två exempel visar på etiska dilemman som man som forskare i socialt arbete kan råka ut för, där jag blev observatör till något som jag tolkade inte gagnade barnet.

Jag har haft många funderingar kring hur materialet skulle presenteras så att innehållet bestod men att familjerna och de professionella ändå skulle vara anonyma. En förändring har skett gällande ålder, kön, familjesituation för familjerna och namn för att undvika igenkännande. Professionellas titel har ibland varit viktig att ha med i materialet då den kan ha påverkat arbetet som skett. Det är kanske omöjligt att helt undvika att professionella identifierar vilka professionella det är som deltagit i studien även om jag i mesta möjliga mån gjort allt för att undvika det.

## **Metodologiska överväganden och begränsningar**

Inledningsvis övervägde jag vilka metoder jag bedömde som mest lämpliga för att finna svar på mina forskningsfrågor. Innan jag påbörjade avhandlingen gjorde jag en pilotstudie i enkätform riktad till tre kommuner; Österköping och ytterligare två kommuner där familjesektionerna inom de tre kommunernas socialtjänst, slumpässigt utvalda skolor samt behandlare på BUP i dessa kommuner deltog. Syftet med pilotstudien var att få en bild av hur samarbetet mellan de tre organisationerna såg ut samt att undersöka vilket material som var möjligt att inhämta om samarbete genom en kvantitativ metod. Enkätstudien riktades endast till de professionella och jag bedömde att det skulle vara risk för stort bortfall



om jag gjorde en enkätstudie till föräldrar och barn. Jag insåg också att enkätstudien gav mer frågor om vad som egentligen hände i processen än svar. Därefter beslöt jag mig för att göra en kvalitativ studie för att kunna följa samarbetsprocesserna nära och ingående och få med föräldrar och barns perspektiv. Att studera processer innebär vissa svårigheter. En svårighet var att det var omöjligt som forskare att finnas med från början i samarbetsprocesserna ända till slutet i samarbetet. Jag kom in i samarbetsprocesserna efter det att familjerna haft åtskilliga kontakter med de olika organisationerna och jag avslutade min datainsamling innan samarbetet var helt avslutat. Jag fick information om de tidigare kontakterna både från professionella och föräldrar och barn. Det gör att studien avser nedslag under en begränsad period både i familjernas kontakter med de olika organisationerna och i samarbetet.

En annan begränsning var att jag inte hade möjlighet att ta del av allt som hände i samarbetsprocesserna i ärendena som jag följde. Exempelvis skedde telefonsamtal och andra enskilda kontakter som jag inte observerade. Detta hanterades genom att professionella, föräldrar och barn berättade vad som hade hänt mellan våra kontakter. Enda möjligheten att vara med på alla kontakter hade varit att under en begränsad period kontinuerligt följa en person, exempelvis en förälder eller en professionell, som en skugga. Jag ville följa olika ärenden och valde att göra en kvalitativ studie och följa åtta ärenden. Ärendena var både lika och olika. Sju av de åtta ärenden som ingick i studien hade många likheter när det gällde mångfasetterad problematik och att ha haft väldigt många insatser. Olikheter gällde familjekonstellation och andra sociala faktorer som yrke, bostad, kamratrelationer.

Val av teori föregicks av funderingar över vilket teoretiskt perspektiv som lämpade sig för att förstå relationen mellan organisationer, mellan professionella och mellan professionella och klienter. Mycket av kvalitativ forskning i Sverige med organisatoriskt perspektiv har nyinstitutionalism som grund (Johansson, 2009). Detta har troligen påverkat mig i val av teori. Nyinstitutionalism passar sig också till att undersöka mellanorganisatoriska företeelser och förhållande (Johansson, 2009). Då de organisationer som är föremål för studien finns inom välfärdssektorn och då dessa skiljer sig från andra organisationer genom sitt uppdrag och utformning var människobehandlande organisationer viktigt som ett teoretiskt perspektiv på förhållanden inom organisationen.

Tillförlitlighet, trovärdighet och generaliserbarhet är något av en helig treenighet inom

vetenskapen (Kvale, 1997). Vissa forskare hävdar att dessa begrepp passar bättre inom kvantitativ forskning än inom kvalitativ forskning (Hamberg, 1994, Webb, 1999) medan andra forskare hävdar att ett sådant ställningstagande undergräver värdet av kvalitativ forskning (Rambaree, 2007). Ibland används begreppet generaliserbarhet istället för validitet (tillförlitlighet) i kvalitativ forskning. Med generaliserbarhet menas om resultaten kan appliceras på ett större urval människor och andra förhållanden än ursprungsgruppen (Taylor, 2005). Resultaten i en kvalitativ studie som denna kan inte direkt beskrivas som generaliserbara (Kvale, 1997). Varken kommunen eller respondenterna i den här studien är slumpmässigt utvalda och antalet ärenden är begränsat till åtta vilket påverkar möjligheten att generalisera resultaten. Urvalet rör en specifik kommun och en viss åldersgrupp, barn från 10 år. Det var dock inte givet på förhand vilka familjer som skulle delta eller vilka professionella som skulle bli inblandade. Studien ger inte en bild av hur samarbetsprocesser mellan BUP, socialtjänst och skola ser ut i hela landet. Kvale (1997) resonerar om begreppet ”analytisk generalisering” (sid 210) och menar att om man analyserar likheter och skillnader mellan olika situationer kan resultaten i en kvalitativ studie kunna ge en vägledning för vad som kan komma att hända i en annan liknande situation. Resultaten i den här studien torde kunna ge en vägledning till hur samarbetsprocesser kan se ut i ärenden med komplex problematik och vilka faktorer som kan påverka en sådan process. Studien ger också en bild av hur samarbetsprocesser kan upplevas av professionella och av föräldrar och barn där barnen har en långvarig och sammansatt problematik.

Utöver treenigheten ovan behöver kvalitativ forskning innehålla reflexivitet hos forskaren (Long & Johnson, 2000) vilket innebär att forskaren behöver fundera över och ta hänsyn till på vilket sätt forskaren själv påverkar resultaten eller forskningsprocessen (Rambaree, 2007). Att undersöka samarbetsprocesserna med olika metoder, att låta utomstående granska resultaten och att göra analysprocessen så transparent som möjligt är olika sätt att säkerställa studiens vetenskapliga kvalitet. Jag har använt mig av observationer och intervjuer, låtit materialet och resultatet granskas genom handledning och seminarieverksamhet och diskuterat det resultat som jag tyckte mig se under forskningsprocessen med personal inom BUP, skola och socialtjänst. Min egen ställning som anställd inom BUP under forskningens första fyra år har varit föremål för diskussion och reflektion hur det kan ha påverkat resultatet.

## **Interaktionen mellan forskaren och respondenterna**

Min anställning inom BUP var en förutsättning för att få tillgång till forskningsfältet och ta del av konferenserna på BUP. Om jag inte varit anställd på BUP hade möjligtvis min forskning utgått från socialtjänstens konferenser eller konferenserna inom elevhälsan. Jag hade då inte fått tillgång till hur ärenden blev samarbetsärenden på BUP men kunnat följa samma ärenden då samtliga tre organisationer var inblandade i dessa ärenden inledningsvis.

Min förförståelse till forskningsämnet har gjort att jag väl kände till organisationernas uppdrag och hur samarbetet kunde utformas. Att min tjänst som vårdutvecklare var på en övergripande nivå gjorde det troligtvis lättare för mig att genomföra intervjuer med personalen eftersom jag inte hade några dagliga arbetsrelationer till någon av respondenterna i studien. Jag tror därför att det hade varit en skillnad om jag arbetade inom BUP som kurator med uppdrag att samarbeta och samtidigt forskade om samarbete. Min upplevelse var att rollen som forskare och den utanförposition det innebar accepterades. Min förförståelse av organisationerna och deras uppdrag rörde inte bara BUP och det arbete som utfördes där. Mina tidigare erfarenheter med socialt arbete inom socialtjänsten samt att jag under flera år haft konsultativa uppdrag inom skolans arbetsfält, gjorde att min förförståelse sträckte sig långt vidare än till det arbete som utförs på BUP.

Prasad (1997) menar att ha kunskap om det man forskar om kan bidra till att forskaren lättare får informanternas förtroende. Min kunskap om BUP, socialtjänst och skolan och deras verksamhet kan ha påverkat att informanterna och jag aldrig behövde prata om exempelvis vad VÄSTBUS var eller vad olika organisationerna hade för uppdrag. Detta behöver inte innebära att vi uppfattade det på samma sätt. Förförståelsen var också en påverkansfaktor som troligen påverkade analys och bearbetning av empirin genom att jag hade förståelse för organisationernas uppdrag och de professionellas arbetssituation.

Min position inom BUP skulle också kunnat försvåra möjligheten att vinna informanternas förtroende, då det skulle finnas en risk att de uppfattade mig som partisk, en person som tillhör BUP-organisationen. Det skulle kunna medföra att informanter hade varit försiktiga i det som kunde uppfattas som kritik till BUP. I samband med att informanterna fick blankett för medgivande att delta i forskningen fick de också information om min

position inom BUP. Det var aldrig någon som ställde frågor om min anställning på BUP. Under konferenserna på BUP kände personalen till att jag sökte ärenden där det var samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst. Efter konferenserna eller i pausen mellan konferenserna kunde BUP- personalen kommentera att ”detta är väl något för dig?” när ett samarbetsärende diskuterats. Den typen av kommentarer skulle kunna uppfattas som att deltagarna på konferenserna var uppmärksamma på och intresserade av att jag fick det material jag sökte, vilket i sin tur gjorde att det blev mer samarbetsprat än vad det annars hade blivit. Utifrån ett interaktionistiskt perspektiv är forskarens närvaro i sig ett interagerande. Alla respondenter visste att jag var intresserad av samarbetet. Genom att forska om samarbete förstärkte jag kanske bilden av samarbete som viktigt, betydelsefullt och något av ett honnörsord inom socialt arbete.

En del personal verkade bli glada och kände sig uppskattade över uppmärksamheten när deras ärenden skulle ingå i studien. Men det hände också att personalen var ovillig till att lämna ifrån sig vårdnadshavares kontaktuppgifter när jag skulle inhämta godkännande. De hade svårt att ge ut uppgifterna och jag fick återkomma vid flera tillfällen för att få de uppgifter jag behövde.

Ingen av personalen frågade mig om uppgifter om ärenden som jag följde under konferensen. Ibland förvånade det mig eftersom det hände att jag kände till den bedömning som gjorts i ärendet och som de ägnade lång stund för att diskutera. Antingen respekterade de min forskningsetik (att jag inte skulle svara på frågan) eller så hade de kanske glömt att jag följde ärendet och kände till vad som hände i andra organisationer. Trots min position att vara en fullständig observatör, det vill säga att inte aktivt agera i det som skedde under observationerna, påverkade jag innehållet genom min blotta närvaro i rummet. För att markera min observatörsroll satte jag mig alltid utanför samtalsringen. I enskilda ärenden frågade jag informanterna hur de upplevde att jag var med och observerade. Majoriteten svarade att de inte tänkte på att jag var med. Hjortsjö (2005) menar att människor som blir observerade en kort tid kan anlägga sig ett beteende som de tror att andra förväntar sig av dem. Eftersom jag deltog vid 42 bedömnings- och behandlingskonferenser under knappt ett år var BUP- personalen vana vid att jag observerade. Även personalen vid socialtjänsten observerades vid flera tillfällen och de uppgav till mig att de glömde av min närvaro i rummet under observationerna. Familjerna, som jag observerade olika mycket var kanske de mest ovana vid observationssituationen. Min uppfattning är att oavsett hur många tillfällen man observeras innebär en observatörs närvaro i rummet en påverkan på

det som sker i rummet. Jag är således övertygad om att min närvaro påverkade mötena. Alla deltagare på mötet visste om att jag forskade om samarbete och därför observerade mötet. Kanske gjorde den kunskapen att alla var mer måna om att föreslå samarbete under konferenserna eller att skapa ett fungerande samarbete i ärendena. Flera vårdnadshavare sa att de var nöjda att ”någon faktiskt är med och ser vad som händer” (från intervju med förälder). En socialsekreterare sa att det var ”tack vare forskningen som samarbetet blev av” (citat från intervju med socialsekreterare). Den socialsekreteraren uppfattade det som att om inte det ärendet ingick i studien skulle BUP aldrig ha varit intresserade av samarbete. Under observationerna där familjerna deltog, var det aldrig någon som konkret försökte bjuda in mig i samtalet.

När det blev diskussion om samarbete på behandlings- och bedömningskonferenserna märkte jag att chefen ofta gav mig ett ögonkast. Det hände också att en kurator sökte mig med blicken när socialsekreterarna kritiserade henne i ett ärende. Vid dessa tillfällen noterade jag det som hände och gav inte medvetet blickar tillbaka. Det här visar att oavsett om jag som forskare sitter avsidet helt tyst påverkas övriga av min närvaro.

Under intervjuerna upplevde jag en skillnad mellan att intervjua professionella och att intervjua föräldrar. Föräldrarna ville gärna passa på att berätta hur det verkligen låg till och hur mycket de hade försökt hjälpa sitt barn. Det fanns ett stort intresse av att dela med sig av sin historia. De flesta föräldrarna var vana vid att berätta om sitt barns situation. I flera ärenden hade jag observerat samarbetsmöten innan jag träffade föräldrarna. När jag ställde frågor om samarbetet till föräldrarna kunde de vara oförstående och inte känna till att ett samarbete påbörjats mellan organisationerna. I de här ärendena blev mina frågor om samarbete ett slags bekräftande av att det fanns ett samarbete och informanterna började ibland leta efter små händelser som skulle kunna beskrivas som ett samarbete eller små tecken på att samarbetet börjat, även om de själva inte beskrev det så från början. Järvinen (2005) påtalar att forskaren påverkar intervjuerna genom sina frågor vilket beskrivningen ovan blir ett exempel på.

De professionella var mer vaksamma på hur de formulerade sig. Mitt intresse av samarbete påverkade troligen de professionellas ambitioner att vilja beskriva sin delaktighet i samarbetet eller söka förklaringar till varför samarbetet inte blivit som de önskat. De var också mer noga att korrigera mina anteckningar än föräldrar och barn var efter det att jag läste upp vad jag antecknat under intervjun.

De två barnen jag intervjuade var vana vid den typen av samtal där en vuxen ställer frågor och de ska svara. Ett barn svarade med lätthet på alla frågor, reflekterade och verkade gilla intervjusituationen. Det andra barnet var mer fåordig och svarade precis på frågan för att därefter vänta in en ny fråga.

## **4. ATT BLI ELLER INTE BLI ETT SAMARBETSÄRENDE**

Det här kapitlet handlar om hur BUP öppenvårdsmottagning i Österköping organiserar sig för att hantera flödet av ärenden och vilka ärenden som blir föremål för samarbete. Beslut om insats på BUP sker på bedömnings- respektive behandlingskonferenser. Kapitlet inleds därför med en beskrivning av hur ärenden aktualiseras på BUP, hur BUP organiserat sig för att hantera inflödet av ärenden och vilken typ av ärenden som är aktuella på BUP. Därefter görs en analys av vilka ärenden som blir föremål för samarbete. I kapitlets avslutande del analyseras och sammanfattas resultatet.

### **Ärendens formella gång på BUP öppenvårdsmottagning i Österköping**

Ärenden kan bli aktuella på BUP genom att vårdnadshavare eller barnet själv kontaktar BUP eller att andra instanser remitterar ärendet till BUP. De vanligaste remittenterna är skola, socialtjänst, barnmedicin och barnhabilitering. Det mest förekommande är att vårdnadshavare själva ringer till BUP och beskriver barnets problematik – en så kallad egen anmälan. Varje barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning utvecklar en arbetsordning för hur de ska kunna erbjuda patienter ett bedömningssamtal inom tre veckor från det att de hört av sig till BUP-mottagningen. BUP öppenvård i Österköping har gemensamt utvecklat hur nya ärenden och pågående ärenden ska hanteras. Arbetsordningen utgår från barnpsykiatrikerens patientansvar och chefens ansvar över att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och riktlinjer. Även om barnpsykiatrikern har patientansvar för alla patienter träffar hon inte alla patienter. Det framgår inte helt klart hur patientansvar och behandlingsansvar är utformat och efterlevs i praktiken. I det här avsnittet beskrivs hur öppenvårdsmottagningen i Österköping arbetar med att ta emot nya ärenden.

Vid telefonsamtalet med föräldrar utgår behandlarna på BUP som har till uppgift att ta emot nya ärenden från en intervjumall om hur barnet mår, situation i hemmet, situation i skolan och kamratkontakter. Behandlarna kan direkt boka en tid för bedömningssamtal med bara vårdnadshavare eller med både vårdnadshavare och barn. De kan också hänvisa föräldrarna vidare utan ett besök på BUP om de uppfattar att problematiken ska hanteras av någon annan instans. Om behandlarna är osäkra på om ärendet hör till BUP kan ärendet tas upp på bedömningskonferens för att avgöra om ärendet ska erbjudas bedömningssamtal eller om det ska hänvisas exempelvis till familjerådgivning eller familjerätt. Oavsett om

beslut tagits under telefonsamtalet att ärendet hör till BUP eller om ärendet ska diskuteras på bedömningskonferensen ska alltid bedömningsamtal äga rum inom tre veckor från det att kontakten med BUP tas. Syftet med bedömningsamtal är att samla in information om problematiken för att säkerställa att ärendet hör hemma inom BUP och vilken eventuell insats som kan bli aktuell. Därefter lyfts ärendet till bedömningskonferensen.

På bedömningskonferenserna deltar de som gör bedömningsamtal, barnpsykiatriker och chef. Behandlarna berättar om ärendet och föreslår själv möjlig insats alternativt inleder diskussion med övriga behandlare, chef och barnpsykiatriker om vilken insats som kan vara lämplig. Formellt har barnpsykiatrikern det yttersta medicinska ansvaret i ärendena och ska tillsammans med chefen garantera att rätt behandlingsinsatser erbjuds. Chefen dokumenterar vilket ärende som erbjuds vilken typ av insats och när insatsen beräknas kunna påbörjas.

Efter bedömningskonferensen fördelas ärenden till behandlare för insats. Ärenden fördelas genom att den som har tid får ett nytt ärende. Den som tar emot ärendet ansvarar för dokumentationen i ärendet både när det gäller insatserna men också när det gäller vilka bedömningar som görs om ärendet diskuteras på behandlingskonferensen. En del av behandlarna skriver själva i datajournaler och en del använder sig fortfarande av diktafon där sekreterare sedan skriver in anteckningarna i journalen. Ibland sätts ärenden på en kölista för insats och ärendet tilldelas då ingen behandlare. Chefen ansvarar för att fördela ut ärenden till behandlingspersonalen och har även ansvar för att ärenden fördelas från kölistan. Hur länge ärenden får vänta på insats beror på vilken insats det handlar om. Resurskrävande insatser som barnpsykiatrisk utredning eller barnterapi har lång väntetid upp till ett och ett halvt år. Vårdnadshavare får besked efter bedömningskonferensen om hur deras barns situation bedömts, vilken insats som kan bli aktuell och vem som är behandlare.

Ibland arbetar två behandlare i samma ärende. Det kan exempelvis vara en psykolog som arbetar med barnet och en kurator som arbetar med föräldrarna. Det kan även vara två behandlare som arbetar gemensamt med familjen. När behandlare arbetar i ärenden har de möjlighet att anmäla ärenden som de vill diskutera till behandlingskonferensen. Det är inget tvång att lyfta ärenden på behandlingskonferensen för diskussion under pågående insats. Däremot berättar behandlaren alltid om ärendet på behandlingskonferensen vid två tillfällen; då det startar och då det avslutas. Syftet med behandlingskonferensen är att



stödja behandlare i sitt arbete. Behandlingskonferenserna är också det sammanhang där barnpsykiatrikern och chefen har möjlighet att ta del av hur behandlingsarbetet utförs. Chefen har även individuella genomgångar med behandlingspersonalen om de ärenden de arbetar med. Dessa genomgångar ska syfta till att ge en bild av ärendebelastning och möjlighet att fördela nya ärenden. Ärenden diskuteras också i handledning. BUP öppenvård i Österköping har två olika handledningsgrupper för sin personalgrupp. En handledningsgrupp har psykodynamisk inriktning och en har systemteoretisk inriktning och möjlighet ges att välja vilken handledningsgrupp man vill ingå i.

### **Bedömnings- och behandlingskonferenser – sammanhang där samarbete kan aktualiseras**

Bedömnings- och behandlingskonferenserna är BUP-mottagningens forum för att diskutera alla nya och pågående ärenden. De båda konferenserna äger rum på samma dag en gång per vecka. Deltagarna på konferenserna varierar utöver chef och barnpsykiatriker mellan fyra och elva personer beroende på hur många som anmält att de vill diskutera ärenden. Jag deltog på sammanlagt 42 bedömnings- och behandlingskonferenser under perioden maj 2005 – april 2006.

På bedömningskonferenserna beskriver behandlarna på BUP antingen barnets symtom och/eller fokuserar på den bakomliggande problematik som de tror orsakat symtomen. De beskriver också de sammanhang som barnet lever i som exempelvis familjekonstellation, skolsituation etc. Beskrivningarna utgår dels från behandlarens egen kontakt med barnet och dennes familj, men många gånger finns också information från andra organisationer som behandlarna fått tillgång till. Det är inte ovanligt att olika slags problematik beskrivs hos samma barn, även om något bekymmer betonas mer. Det professionella handlingsutrymmet att tolka och bedöma problematiken och lämplig insats framgår och föräldrars presentation av problematiken och de professionellas förståelse är avgörande för vilken insats som föreslås. Flera forskare (Svensson et al. 2008; Wingfors, 2004) påtalar att den professionelle behöver ha urskiljningsförmåga att diagnostisera, bedöma, fatta beslut och föreslå åtgärder. Utbildning och erfarenhet är viktigt för att kunna ha den urskiljningsförmågan. Det innebär att det är av stor vikt att den professionelle som utför den första bedömningen behöver ha en viss kompetens och erfarenhet för att kunna använda sitt handlingsutrymme och fatta lämpliga beslut. Det som framkommer i bedömningsamtalen blir också utgångspunkten i diskussionerna på bedömningskonferenserna.

På bedömningskonferenserna varierar diskussionerna från fokus på barnet till ett föräldrafokus, det vill säga hur föräldrar mår, agerar och samarbetar sinsemellan. Att det finns föräldrafokus i diskussionerna på bedömningskonferensen kan härröras till BUP:s uppdrag där det framkommer att BUP riktar sig till såväl barnen som deras familjer. Ibland beslutas att ytterligare kontakter ska tas med barnet, föräldrar eller andra organisationer innan det avgörs om ärendet hör till BUP eller inte. När beslut tas om ytterligare kontakter innebär det för de professionella att det är ett fortsatt utredningsarbete, *people processing* (Hasenfeld, 1983, 2010). Föräldrarna (vilket framkommer i studien) förväntar sig att arbetet går vidare till att förändra barnets situation, *people changing* (ibid.). Det här gör att föräldrar och professionella som inte deltar i utredningsarbetet inte förstår vad som händer i ärendet.

Ibland diskuteras det livligt om fallet hör till BUP och om det ska erbjudas insats. *People processing*, det vill säga att utreda om den enskilde har rätt till insats eller inte, är den av Hasenfelds tre teknologier som är mest synlig på bedömningskonferensen eftersom det är där det avgörs om ärendet ska erbjudas insats eller inte. På bedömnings- och behandlingskonferenserna skulle det organisatoriska handlingsutrymmet kunna bli tydligt då det är där som BUP-organisationen har möjlighet att kontrollera, styra och prioritera vilka ärenden som BUP ska arbeta med. Viss kontroll, styrning och prioritering är möjlig men ärendets fortsatta hantering på BUP förefaller mest vara avhängigt hur de professionella bedömer ärendet.

Ibland riktas ärenden till en behandlare med en specifik kompetens, vilket innebär väntetid. Det händer att patienter inte erbjuds insats under det knappa året som observationerna genomförs utan lyfts upp på bedömningskonferensen vid jämna mellanrum då föräldrar eller remittent hör av sig i ärendet. Lång väntetid till en specifik insats kan göra att en annan insats erbjuds patienten. Det innebär att familjesamtal som har kortare väntetid erbjuds familjen istället för individuella samtal till barnet eftersom de sistnämnda har längre väntetid. Diskussionen som ligger till grund för sådana beslut är att det är bättre att erbjuda någonting än att låta familjen stå helt utan hjälp. Hasenfeld (1992) menar att den människobehandlande organisationens uppdrag är bland annat att värna om samhällsmedborgaren och att det arbete som sker också är ett moraliskt arbete. På BUP-mottagningen i Österköping blir detta synligt genom att det verkar finnas en moralisk skyldighet hos de professionella att erbjuda åtminstone någon hjälp till barnet när

väntetiden till bedömd insats är lång. Insatser till barnet erbjuds ibland därför snarare utifrån vad som finns att tillgå i organisationen än utifrån barnets behov, vilket också framkommer i annan forskning (Egelund, 1997). Det är oklart om föräldrar och barn känner till att barnet får den insatsen som är tillgänglig och inte den som barnet bedöms behöva.

På behandlingskonferenserna tas det även beslut om andra professioner behövs, exempelvis om en psykolog- eller läkarbedömning ska göras. På behandlingskonferenserna förekommer diskussioner mellan behandlarna som rör deras ställningstagande i ärendet. Det kan exempelvis handla om att en behandlare bedömer att medicin behövs och ber barnpsykiatrikern göra en medicinsk bedömning. Annan behandlare på konferensen känner till barnets situation utifrån familjens tidigare erfarenheter på BUP och påtalar andra insatser än medicin. I den här typen av diskussioner tolkar jag in olika teoretiska ställningstagande hos behandlarna där några utgår från att omgivningen påverkar barnet och några diskuterar utifrån medicinska förklaringsmodeller.

Det är både färre behandlare och färre ärenden på behandlingskonferenserna än bedömningskonferenserna. Det kan bero på att det ibland förekommer frågor på bedömningskonferenserna som är en behandlingskonferensfråga. Gränserna mellan de båda konferenserna är inte helt tydliga varken för mig eller för de professionella inom BUP vilket också framkommer under intervjuerna. Ibland kommenterar någon att ärendet diskuteras vid fel tillfälle, men lika ofta äger diskussionen rum utan kommentarer. Behandlingskonferensen får också mindre utrymme tidsmässigt i organisationen och ger på så vis inte möjlighet till samma genomströmning av ärenden som sker på bedömningskonferenserna.

### **Hur aktualiseras samarbetsärenden på BUP?**

I ungefär en tredjedel av ärendena på konferenserna under maj 2005 – april 2006 beslutas om samarbete med andra organisationer. Majoriteten av dessa rör samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst. Samarbetet aktualiseras antingen genom föräldrars begäran eller genom att professionella i andra organisationer efterfrågar samarbete eller att behandlarna på BUP själva bedömer att samarbete är lämpligt. Samarbete inleds också i ett redan pågående ärende utan att det diskuteras på behandlingskonferenserna. Det handlar då om enskilda behandlare som antingen själva eller tillsammans med en behandlarkollega

bedömer det som självklart att ett samarbete skall inledas under pågående kontakt och att arbetet fortskrider utan att de behöver stöd i behandlingskonferensen. Dessa ärenden kan behandlarna lämna information om på någon behandlingskonferens, men de kan lika gärna arbeta med dem utan diskussion eller information och endast lyfta upp dem på behandlingskonferensen vid avslut.

#### *Samarbetsärende genom remiss*

Samarbete kan aktualiseras genom en skriftlig remiss till BUP. En diskussion sker då på konferenserna om innehållet i remissen där personalen har hypotetiska diskussioner och reflektioner om vilka insatser andra verksamheter har gjort och skulle ha kunnat ha gjort, vad det är som gör att remissen kommer just nu och vilken förväntan den remitterande organisationen har. Efter att remissen lyfts upp på konferensen tas antingen en kontakt med remitterande instans för kompletterande frågor, ett erbjudande lämnas om bedömningsamtal till föräldrar och barn eller så erbjuds samarbete utifrån begäran i remissen.

Skolan är en av de vanligaste remittenterna hos BUP och remitterar via elevhälsan. Skolläkare, skolpsykolog eller skolkurator utfärdar remissen. Skolans omvärldsberoende framgår genom remisserna till BUP. De behöver ha med sig andra människobehandlande organisationer som socialtjänst och BUP för att kunna utföra sitt uppdrag. Det här framkommer i remisser om samarbete som i exemplet nedan där problematiken beskrivs utifrån de olika verksamhetsområdenas uppdrag:

Skolkuratorn remitterade dom hit och önskade något gemensamt arbete. Han kränker andra i skolan, han har inlärningssvårigheter, relationsproblem i hemmet och verkar deprimerad” (citat från bedömningskonferens när remissen diskuteras).

I citatet ovan tydliggörs tre problemområden; inlärningssvårigheter i skolan, relationsproblem i hemmet som kan uppfattas som socialtjänstens område och depression som är ett barnpsykiatriskt symtom. Behandlarens sätt att beskriva de tre problemområdena i remissen visar på ärendets komplexitet, ett samarbetsbehov och det omvärldsberoende som förs fram inom nyinstitutionalism (Meyer & Rowan, 1977; Johansson, 2002).

### *Samarbetsärendet genom förfrågan*

Samarbete inleds också efter det att professionella eller familjer efterfrågar samarbete. Skillnaden mellan skriftlig remiss och förfrågan är att vem som helst av de inblandade i ärendet kan efterfråga samarbete och att efterfrågan sker muntligen i kontakter mellan inblandade parter. Det är inte ovanligt att BUP, skola och socialtjänst efter överenskommelse med vårdnadshavare bjuder in till samarbete/nätverksträffar, för att klargöra vem som ska göra vad i ärendet och/eller för att föra fram önskemål om att de olika organisationerna ska arbeta tillsammans med familjen. Även föräldrar kan efterfråga samarbete om sitt barn. Exemplet nedan visar på föräldrars önskemål om samarbete och där även behandlaren är benägen att hålla med om att samarbete behövs:

Föräldrarna vill att vi arbetar ihop och de är oroliga över barnets situation. Barnet ljuger, vill inte gå till skolan. Han mår illa och föräldrarna har haft kontakt med barnkliniken och utrett honom somatiskt. Det är psykosomatiskt. De säger att det har varit en del konflikter i familjen och kontakter med sociala. Jag har sökt socialtjänsten, men inte fått tag i dom. Han har låg begåvning också och kanske behöver börja på särskola. Vi kan inte köra ett eget race här om vi ska göra något.

Ibland bedömer behandlarna på BUP att annat behövs än det samarbete som föräldrarna efterfrågar. Exemplet nedan uppmanar föräldrarna till samarbete med skolan medan BUP är mer intresserad av en kontakt med socialtjänsten utifrån sin tidigare kontakt med familjen:

Föräldrarna säger att de inte kommer överens med mentorn och tycker inte att han ser vad barnet behöver. De vill ha hjälp med skolan. Vi har tidigare anmält det här ärendet till socialtjänsten. Vi får kontakta dom.

BUP väljer att inte arbeta med familjen och skolan utan vänder sig till socialtjänsten. Att familjen har haft kontakt tidigare på BUP påverkar hur ärendet bedöms och det finns en förståelse om familjen som påverkar bedömningen av ärendet. BUP har tidigare lämnat ärendet till socialtjänsten, och när familjen kommer tillbaka ytterligare en gång med önskan om hjälp vill BUP åter igen kontakta socialtjänsten. BUP gör en gränssättning (*boundary setting*, Scott, 2003) att de inte ska arbeta med problematiken och sänder

ärendet vidare även om familjen själva önskar insats från BUP.

BUP kan också på ett helt eget initiativ starta ett samarbete utan att föräldrarna eller annan organisation efterfrågar det: ”Kontakta föräldrarna och säg att vi behöver ha med oss sociala och skolan i det här för att kunna hjälpa barnet”.

Här framkommer BUP:s omvärldsberoende då behandlarna på BUP bedömer att det krävs ett samarbete för att de ska kunna hjälpa barnet vilket blir svårt för föräldrarna att neka till om de vill hjälpa sitt barn genom insats på BUP. Frågan ovan diskuteras på behandlingskonferensen och det beslutas att försöka få med föräldrarna på ett samarbete med andra inblandade verksamheter. BUP är inte lika omvärldsberoende som socialtjänst och skola. Om socialtjänsten och skola inte vill samarbeta i ärendet ovan kan BUP avsluta ärendet vilket socialtjänst och skola har svårare att göra på grund av deras regulativa logiker som det yttersta ansvaret respektive skolplikt.

#### *När börjar samarbetet?*

Samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst sker i både det som BUP kallar för bedömningsarbete och i det som BUP kallar behandlingsarbete då samarbetsmöten sker mellan olika organisationer både när ärenden betraktas som bedömningsärende och behandlingsärende. Det innebär att samarbete är förekommande både i ärenden som är av utredande och handläggande karaktär och i ärenden där de professionella säger att det handlar om förändringsarbete.

Det går inte utläsa av observationerna på konferenserna när samarbetet börjar. Behandlare på BUP kan under konferenser komma överens om att ett samarbete ska ske, men när det faktiskt startar framkommer inte. Det verkar också finnas olika startpunkter för samarbetet för olika deltagare. De professionella kan ha ett samarbete över organisationsgränser i ärendet med föräldrars godkännande, men utan deras delaktighet. Det gör att föräldrar och barn upplever att samarbetet startar senare än vad de professionella säger att det gör.

Överenskommelse om samarbete utmynnar inte självklart i ett skriftligt dokument. När samarbetsöverenskommelser sker muntligt har behandlarna till uppgift att dokumentera om överenskommelsen i den enskildes akt, även om inget specifikt avtal utformas om samarbetet. Att det inte görs skriftliga samarbetsöverenskommelser påverkar troligen svårigheten för inblandade parter att förstå när samarbetet startar.

## **I vilken typ av ärenden föreslås samarbete?**

Under året jag observerar bedömnings- och behandlingskonferenserna diskuteras 216 ärenden. Dessa ärenden rör delvis familjer där behandlarna på BUP endast träffat barn och föräldrar vid något enstaka tillfälle för att göra en bedömning och delvis rör det kända familjer där barnpsykiatriska insatser för olika syskon i familjen avlöser varandra. Som nämnts i metodkapitlet förekommer en mängd olika problembeskrivningar i ärendena på BUP. Tematiseringen av bakomliggande problematik utgår från den problematik som jag uppfattade som mest dominerande. Det är möjligt att olika bakomliggande problematik som exempelvis omsorgsvikt eller utvecklingsförsening kan ge samma typ av symtom som till exempel skolproblem, vilket försvårar tematiseringen och analysen av materialet. Trots denna svårighet är det ändå intressant att belysa om det finns ärenden med viss problematik och/eller symtom där BUP bedömer att samarbete är nödvändigt.

I nästa tabell visar jag hur dessa 216 ärenden beskrivs växelvis med diagnoser (symtombeskrivning) eller med antagande om bakomliggande problematik. Det är möjligt att diagnoserna/problembeskrivningarna är både föräldrars egna beskrivningar och professionella bedömningar av barnets situation. Oavsett vilket är diagnoserna/problembeskrivningarna det som personalen på BUP är upptagna med att diskutera under konferenserna.

Tabell 2: Ärenden med beslut om samarbete

Huvudsaklig problematik	Antal ärenden totalt	Antal ärenden med beslut om samarbete
Skolvägran/skolproblem	28	13
Föräldrakonflikter vid separation	23	8
Omsorgsvikt	18	11
Ätstörning	14	6
Anknytningsproblematik	13	1
Sexuella övergrepp	13	7
Depression	12	3
Misstanke om neuropsykiatrisk diagnos	10	4
Aggression	9	1
Oro	9	1
Suicidrisk/försök	7	1
Ängest	7	-
Asylproblematik	7	1
Skär sig	6	1
Sjuka föräldrar	6	3
Drogmissbruk	6	-
Tvångstankar/beteende	4	1
Krisbearbetning	4	-
Koncentrationssvårigheter	3	-
Multiproblem	2	2
Relationsproblem föräldrar – barn	2	2
Fobi	2	-
Tics	2	-
Encopres	2	-
Psykosomatik	2	-
Mobbing	1	-
Uppfostringsproblematik	1	-
Nätmissbruk	1	-
Misstanke om psykos	1	-
Utvecklingsförsening	1	-
<b>Totalt</b>	<b>216</b>	<b>66</b>



Som framgår av tabell två beslutades om samarbete med andra organisationer i 31 procent (66 st). I 55 av dessa 66 ärenden rör samarbetet BUP, skola och socialtjänst. För att förtydliga i vilka ärendetyper BUP samarbetar har jag delat in ärendena i fyra grupper beroende på hur diagnosen/bakomliggande problem definierades. De fyra grupperingarna är omsorgsvikt, skolproblem, barnpsykiatriska problem och övrigt. Efter tabellen redogörs för vilka symtom/problembeskrivningar som ryms inom varje grupp.

Tabell 3: Sammanfattning av samarbetsärende/icke samarbetsärende

Huvudsaklig problematik	Totalt antal	Samarbete	Icke samarbete
Omsorgsvikt	65	27	38
Barnpsykiatrisk problematik	95	24	71
Skolproblematik	41	14	27
Övrigt	15	1	14
<b>Totalt</b>	<b>216</b>	<b>66</b>	<b>150</b>

I 41 procent (27 st) av de 66 ärenden där det föreslås samarbete definieras problematiken som någon slags omsorgsvikt av föräldrar. I den gruppen ingår diagnoser och problembeskrivningar som konflikter mellan föräldrar som går ut över barnens psykiska hälsa, anknytningsproblematik, förälders egen problematik, relationsproblem, multiproblematik och de ärenden som beskrivs med ordet omsorgsvikt. En förklaring till att BUP väljer att samarbeta i dessa ärenden är att problematiken faller inom det som betraktas som BUP:s uppdrag och att de bedöms behöva insatser som BUP tycker sig kunna utföra. Det innebär att problematiken faller inom det som kan betraktas som BUP:s logik. Det vill säga de ingår i BUP:s uppdrag, det ryms inom BUP- organisationens jurisdiktion och det stämmer överens med de normer och rutiner som finns inom BUP hur problematiken bör hanteras. En annan orsak till att BUP väljer samarbete är att om de ska hantera dessa ärenden behövs ett samarbete med andra instanser för att få resultat.

Tabellen ovan visar att BUP:s bedömning om omsorgsvikt hos föräldrar inte med automatik innebär ett samarbete med skola och socialtjänst. Av de 216 ärendena är det 38 ärenden där det bedöms att föräldrar har omsorgsvikt och där BUP trots den bedömningen väljer bort samarbete. Eftersom barn och ungdomar är beroende av sina föräldrars omsorg och

agerande skulle man kunna säga att föräldrars omsorgsvikt är ett tecken på stor utsatthet hos barnen. Vid en närmare genomgång av de 38 ärendena där det beslutas att inte inleda samarbete, framgår att sju av dessa ärenden har en sådan besvärlig social problematik att BUP inte tycker sig kunna göra några barnpsykiatriska insatser även om barnet också har barnpsykiatriska symtom. I dessa ärenden är redan socialtjänsten inblandad.

I sex ärenden väljer BUP att göra en anmälan till socialtjänsten om att barn far illa och avvaktar om de blir inbjudna till samarbete eller inte. I dessa sju plus sex ärenden framkommer den frivillighet som BUP arbetar utifrån. Är ett ärende för komplicerat socialt, men med barnpsykiatriska symtom kan BUP konstatera att de inget kan göra förrän den sociala situationen har förbättrats. Att välja att avvakta samarbete för att se om man blir inbjuden skulle kunna vara ett sätt att vinna tid för att arbeta med andra ärenden så länge. I dessa 13 ärenden blir socialtjänstens jurisdiktion om det yttersta ansvaret tydligt men också BUP:s försök till domänanspråk där de sätter gränser och markerar att uppdraget inte faller inom deras logik.

Skolproblem innehåller aggressioner i skolan, skolvägran och problem i skolan som benämns kort som skolproblem. Här framkommer att det är vanligare att BUP väljer bort samarbete än samarbetar i ärenden med skolproblematik. Skolans logiker om skolplikt och att erbjuda skolgång för alla barn ställer höga krav på skolan och en tolkning är att BUP är noga med att undvika gränsökning (*boundary spanning*, Scott, 2003) och att riskera ta över skolans ansvar inom elevhälsans område. Vid genomgång av skolproblematikärendena för att se om det förefaller vara någon skillnad mellan de ärenden där BUP väljer att samarbeta eller avstår att samarbeta, framkommer ingen tydlig skillnad.

I de ärenden där BUP bedömer att det handlar om barnpsykiatrisk problematik är BUP:s delaktighet i samarbete mindre förekommande. Inom barnpsykiatrisk problematik ryms ångest, suicidförsök, ätstörningar, att skära sig, tvång, depression, encopres, psykosomatik, oro, fobi, tics, misstanke om neuropsykiatrisk diagnos, sexuella övergrepp, misstanke om psykos och krisbearbetning. Dessa ärenden faller tydligt inom BUP:s logik och de uppgifter som BUP gör anspråk på inom det organisatoriska fältet som BUP, socialtjänst och skola ingår i. Utifrån diagnoserna ovan har de professionella inom BUP möjlighet att exkludera socialtjänsten och skolan och själva utföra uppgiften. Denna jurisdiktion (Abbott, 1988, 1995) innebär att de professionella på BUP definierar vad som är barnpsykiatriska uppgifter och att professionella som arbetar där ska utföra dessa.

Övrigt består av asylproblematik, drogmissbruk, nätmissbruk och utvecklingsförsening och i dessa ärenden är inte BUP aktiv i samarbete. En rimlig förklaring är att BUP för över ärendena till andra organisationer då dessa ärenden troligen också hanteras i andra organisationer.

### **Vad avgör om det blir samarbete eller inte?**

Innan ärendet diskuteras på konferenserna ska det passera minst tre granskningsstationer på BUP som är att likna vid den gate-keeper funktion som bland annat Lipsky (1980, 2010) och Billquist (1999) menar är en slags dörrvaksposition. Där sorteras ärenden och det avgörs vilka som ska erbjudas insats. Den första gate-keeper funktionen är telefonsamtalet där föräldrar beskriver barnets problematik och vad de bedömer att barnet behöver hjälp med. I det samtalet gör den enskilda behandlaren en bedömning om ärendet ska erbjudas bedömningssamtal på BUP. I den enskilda behandlaren, som kan vara kurator, psykolog eller behandlingsassistent, uppdrag finns ett handlingsutrymme som de professionella kan använda och avgöra om familjen direkt ska hänvisas vidare eller om de ska erbjudas ett bedömningssamtal på BUP. Därefter finns den andra gate-keeper funktionen, själva bedömningssamtalet. Även här är den enskilda behandlaren tolkning av föräldrar och barns berättelse om problemet och behandlaren bedömning över barnets situation avgörande för hur problemet presenteras och vinklas på bedömningskonferensen. Den tredje gate-keeper funktionen är bedömningskonferensen där möjlighet finns för chefen och den patientansvariga läkaren att ha synpunkter på bedömning av ärendet och insatser. Rent formellt beslutas det här om barnet blir patient och får en hälso-och sjukvårdande insats.

Samarbete diskuteras och beslutas på båda konferenserna. Det kan förefalla som en rationell diskussion där beslut om samarbete tas utifrån respektive behandlars bedömningar men det framkommer inga faktorer i ärendena som verkar avgörande för beslut om samarbete. I mitt empiriska material framkommer inte att specifik problematik innebär ett samarbete med skola och socialtjänst. I 38 ärenden med problematiken omsorgsvikt föreslår inte BUP samarbete och när det gäller skolproblematik är det mer vanligt att BUP väljer att arbeta själv utan samarbete med skolan.

#### *Strukturella faktorer*

Otydliga målsättningar och vida ramar är kännetecknande för människobehandlande

organisationer (Hasenfeld, 1983, 2010). Det skapar ett utrymme för olika drivkrafter inom organisationen att påverka i vilka ärenden som samarbete ska ske. BUP:s organisation inom hälso- och sjukvården ger utrymme för organisationen att till stor del tolka hur de politiska målen med verksamheten ska verkställas. Det blir upp till ansvariga för organisationen att definiera när samarbete ska ske vilket inte förefaller vara tydligt för de professionella i organisationen. Det leder till att det inte finns någon tydlig styrning och formell struktur på när BUP ska samarbeta. Det framkommer också att de formellt ansvariga för insatser på BUP, det vill säga chefen och barnpsykiatrikern, har svårigheter att styra vilka insatser som föreslås. Endast vid några tillfällen styr barnpsykiatrikern vilken insats som ska erbjudas. En möjlig förklaring kan vara att barnpsykiatrikern och chefen delar den bedömning som görs av övriga behandlare och att deras styrning av insats därför inte blir tydlig. En annan möjlig förklaring är att chefen och barnpsykiatrikern inte har möjlighet att under behandlingskonferensen kontrollera och styra alla insatser. Dels bestämmer behandlarna själva om de deltar på behandlingskonferensen för att diskutera pågående insatser i ärendena, vilket gör att många ärenden endast lyfts på konferensen vid start och vid avslut. Dels finns ingen praktisk möjlighet att alla ärenden diskuteras under pågående insats då detta skulle ta mycket tid i anspråk. Det professionella handlingsutrymmet visar sig få ett större utrymme än det organisatoriska handlingsutrymmet på BUP i Österköping.

Det framkommer att insatser erbjuds utifrån vad som finns att tillgå istället för utifrån behov. Det innebär att om BUP organisationen ska erbjuda samarbete behöver det finnas drivkrafter inom organisationen som bedömer att samarbete kan vara ett accepterat sätt att arbeta med problematiken. De professionella på BUP behöver betrakta samarbete som ett lämpligt sätt att hantera ärendet. De logiker som utmärker sig inom BUP:s öppenvårdsmottagning i Österköping är de logiker som skapas av de olika yrkesgrupperna på BUP men också av de normer och rutiner som byggts upp på öppenvårdsmottagningen som handlar om hur de ska arbeta med olika problematik.

BUP:s institutionella miljö inom hälso- och sjukvården som specialist för barns psykiska hälsa ger möjlighet att sätta upp gränser för att styra vilka ärenden de ska arbeta med överhuvudtaget och vilka ärenden som andra organisationer får arbeta med. BUP:s domänanspråk inom det organisatoriska fältet blir svårt för skola och socialtjänst att påverka och förändra då BUP tillhör hälso- och sjukvård och förväntas ha en specialistroll i relation till de andra organisationerna. Det omvärldsberoende som framkommer inom BUP är kopplat till enskilda ärenden och innebär att om föräldrar, skola eller socialtjänst

inte vill delta i samarbete och om BUP bedömer det som nödvändigt för deras insats med barnet, kan BUP avsluta arbetet med barnet och hänvisa ärendet vidare. BUP definierar sina uppgifter och skjuter över vissa uppgifter till de kommunala organisationerna. Den barnpsykiatriska jurisdiktionen blir tydlig.

Att definiera en problematik som barnpsykiatrisk problematik innebär att samarbete inleds mer sällan. En trolig förklaring till det är att organisationen har utarbetade rutiner och metoder om hur de ska arbeta med barnpsykiatrisk problematik och att det leder till att insatsen utförs inom BUP och med behandlare från BUP.

### *Individuella faktorer*

En individuell faktor som påverkar vilka ärenden det blir samarbete i är det professionella handlingsutrymmet som finns på BUP och som ger möjlighet till att välja ut vilka ärenden som man vill inleda samarbete i. Utifrån materialet ovan framkommer det som Lipsky (2010) kallar *creaming* och som avser att de professionella väljer att arbeta med de ärenden som de lättast når framgång i. BUP har svårt i arbetet med familjer med omfattande social problematik då arbetet på BUP bland annat utgår från att ha ordning på behandlingstider, komma i tid till behandlingstider och på frivillighet. Dessa ärenden väljs då bort till förmån för andra mer motiverade familjer som kan följa organisationens upplägg av insatsen.

De professionella som har till uppgift att ta emot egen anmälan om behov av insats på BUP har en stor möjlighet att påverka om familjen erbjuds insats eller inte. Det innebär att hur problematiken presenteras och hur de professionella som tar emot egen anmälan uppfattar problembeskrivningen kan avgöra ärendets fortsatta hantering på BUP. Hur föräldrar och professionella samtalar om barnets problem i den inledande kontakten och vilken relation som skapas mellan dem blir viktig utifrån hur ärendet presenteras vidare in i BUP organisationen.

Undre konferenserna framkommer att tre personer föreslår samarbete dubbelt så ofta som övriga. En av de tre är relativt nyanställd inom BUP. Som nyanställd har man ännu inte identifierat sig med organisationen och noggrant satt ”sig in i organisationens identitet och institutionaliserade bild” (Svensson et al. 2008, sid 55) vilket kan vara en förklaring till att den nyanställda oftare än behandlare med längre anställningstid inom BUP ser samarbete som ett alternativ. I det här fallet består organisationens identitet och institutionaliserade

bild av BUP som en hälso- och sjukvårdande organisation där behandlingsarbete sker enskilt på BUP i behandlingsrummet. Svensson et al. (2008) menar att när man som organisationsrepresentant satt sig in i organisationens identitet och institutionaliserade bild bidrar det till kunskap att använda och utvidga sitt handlingsutrymme eftersom man som personal då känner till och förstår sitt uppdrag, organisationens uppdrag och vilka möjligheter det finns att agera i sin yrkesroll. På konferenserna på BUP förefaller det som att behandlarna som är väl förtrogna med BUP:s uppdrag och organisation mer sällan föreslår samarbete i ärenden.

En psykolog och en kurator på BUP har en systemteoretisk förståelseram och föreslår oftare än andra behandlare samarbete under konferenserna. De beskriver i intervjuerna att de själva uppfattar att de är mer positiva till samarbete än vad deras kollegor är. Troligen påverkas deras ställningstagande om samarbete av att de har fokus på barnets sammanhang och omgivning och att det då blir viktigt att söka hjälp från omgivningen för att kunna förändra barnets situation. Jag tolkar det som att den systemteoretiska förståelseramen ger ett större utrymme för behandlarna på BUP att söka hjälp i barnets omgivning.

Min tolkning av vad som avgör om det blir ett samarbetsärende på BUP eller inte, rör strukturella faktorer som vida, otydliga målsättningar i kombination med brist på organisatoriska riktlinjer över när samarbete ska ske. Det organisatoriska utrymmet för de inre logikerna inom BUP som formar arbetssätt i olika ärenden och BUP:s jurisdiktion innebär en gränssättning där BUP som specialistorganisation inom hälso- och sjukvården kan sätta gränser som påverkar kommunala organisationer som skola och socialtjänst. Ytterligare en strukturell faktor som påverkar vilka ärenden det blir samarbete i förefaller vara BUP:s svårighet att få överblick över de ärenden som får insatser inom organisationen. Chefen och barnpsykiatrikern har i praktiken liten möjlighet att styra vilka ärenden som får insats och vilken insats de ska få.

De individuella faktorerna tolkar jag som att det professionella handlingsutrymmet ger utrymme att välja och välja bort vilka patienter man vill arbeta med och då även välja samarbete eller inte. Det samspel och relation som skapas mellan den professionella som har den första kontakten med familjen har stor påverkan på hur ärendet bedöms vidare inom BUP. Det personliga intresset för samarbete förefaller också påverka vilka ärenden som BUP samarbetar i.

I nästa kapitel får vi ta del av samarbetsärenden som ingått i studien. Efter en samman-

fattande beskrivning av fem ärenden följer en ingående beskrivning av samarbetsprocesserna i tre ärenden med skolproblematik och komplex social och psykiatrisk problematik.

## 5. SAMARBETSÄRENDEN I STUDIEN

Utöver de 42 observationerna av konferenserna är åtta samarbetsärenden en del av mitt empiriska material. De åtta ärendena består av en flicka och sju pojkar i åldern 10 – 17 år. Det innebär att några barn har många skolår framför sig, medan andra barn är i slutet av grundskolan. Ett barn har gått om en årskurs och är därför 17 år trots att han går sista året i grundskolan. Jag har följt samarbetsärendena från minst sex månader till som mest 15 månader. Det är en komplex problematik runt samtliga barn i familjerna. Med det menar jag att barnens problematik är såväl av social, psykiatrisk som av inlärningskaraktär. Sju av åtta familjer har haft hjälp från samtliga organisationer under flera år, har komplexa och mångfasetterade problem och uppenbarligen har det varit svårt för de professionella att hjälpa familjerna. Det finns såväl gemensamma mönster i de åtta ärendena som saker som skiljer sig. Den dominerande bilden är dock likheterna mellan ärendena. Jag kommer att ge en kort beskrivning av fem ärenden och därefter rekonstruera tre ärenden, Anton, Björn och Calle, för att fördjupa analysen av mitt material.

*David* är 12 år och har svårt att fungera i skolan. David bor tillsammans med båda sina föräldrar och yngre syskon. Föräldrarna arbetar inom tjänstesektorn. Han har svårt med kamrater och svårt med relationer med vuxna. Han har även inlärningssvårigheter. David har under ett år varit placerad i samarbetskola där både BUP, socialtjänst och skolan bidrog med insatser. Föräldrarna bedömer att de tre organisationerna behöver fortsätta sitt samarbete när David är tillbaka i sin ordinarie klass. Läraren och socialsekreteraren uppfattar att de behöver närmare samarbete mellan skola, socialtjänst och BUP för att kunna hjälpa David ytterligare i sin ordinarie klass. Familjen har tidigare haft avlastningsfamilj från socialtjänsten och familjebehandling på BUP, vilket föräldrarna inte är intresserade av att fortsätta med då de önskar individualterapi till David och ett professionellt samarbete mellan BUP, socialtjänst och skola. Kuratorn på BUP som är ansvarig i ärendet bedömer att en av föräldrarna behöver en egen psykiatrisk kontakt samt att samarbetet skulle kunna bestå i ett gemensamt familjearbete med socialtjänsten.

*Emil* är 13 år och bor tillsammans med sin ena förälder som har ensam vårdnad om honom. Föräldern saknar arbete sedan många år tillbaka. Han har mycket liten kontakt med sin andra förälder. Sedan Emils skolstart har föräldrarna misstänkt att Emil har någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Han har svårt med relationer och fungerar inte i skolan och har varit omhändertagen enligt LVU en kort period. Den förälder



som bor tillsammans med Emil har stödsamtal från socialtjänsten. Emil har också en avlastningsfamilj samt kontakt med BUP för medicinering. Skolan har svårt att hantera Emil och arbetar för att han ska börja på en specialskola. Skolan vill att BUP utreder Emil ytterligare. Socialtjänsten uppmanar föräldern att mer aktivt söka hjälp från BUP. BUP bedömer att de kan fungera som ett bollplank i socialtjänstens arbete med familjen. Emils förälder är inte medveten om att de olika organisationerna har inlett ett samarbete om hur de ska kunna hjälpa Emil.

*Fredrik* är 16 år och har gått om en klass i skolan. Han bor växelvis hos sina föräldrar och har ett äldre syskon. En förälder arbetar inom en välfärdsorganisation och en förälder är arbetslös. I samband med föräldrarnas separation framkommer att Fredrik missköter skolan och har en missbruksproblematik. Kuratorn vid elevhälsan har stödsamtal med Fredrik men bedömer att det inte är tillräckligt. Skolan vill att Fredrik åker till ett behandlingshem. Socialtjänsten och BUP planerar att inleda var sin utredning om Fredriks sociala situation respektive psykiska hälsa. BUP vill inte göra några insatser förrän den sociala situationen är utredd. Föräldrarna vill att socialtjänst och BUP utreder tillsammans samt att han ska placeras på BUP:s slutenvård.

*Gustav* är 11 år och har flera yngre och äldre syskon. Han bor tillsammans med sin ena förälder och dennes nya partner. Gustav har precis fått kontakt med sin ena förälder. Båda hans föräldrar arbetar inom serviceyrken. Gustavs familj har haft insatser från socialtjänst, BUP och från elevhälsan under tio års tid. Insatserna har bestått av avlastningsfamilj, familjebehandling, stödsamtal och tillfällig placering från socialtjänsten, familjebehandling, stödsamtal till föräldrar och barnpsykiatriska utredningar från BUP och pedagogiska och psykologiska utredningar från elevhälsan. Under perioder har Gustav haft elevassistent i skolan. Familjen har på nytt ansökt om avlastningsfamilj för Gustav. Efter ett samarbete mellan skolan och BUP flyttar Gustav till en specialskola med små elevgrupper. Socialtjänsten finns i bakgrunden i samarbetet och har enskilda kontakter med föräldrarna.

*Harald* är 14 år och bor tillsammans med en förälder som har ensam vårdnad. Föräldern är sjukskriven sedan flera år tillbaka. Han har äldre syskon som haft kontakt med BUP och socialtjänst. Han är våldsam och hotfull i skolan vilket gör att de vill att han ska byta till en annan skola. Föräldern är övertygad om att Harald har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och vill ha en utredning påbörjad från BUP. BUP bedömer att

föräldern har ett bristfälligt föräldraskap och vill att socialtjänsten ska utreda Haralds hemförhållanden. Såväl förälder som syskon har haft åtskilliga insatser från socialtjänst och BUP. Skolans kurator har haft stödsamtal med Harald och han har elevassistent för att kunna fungera i skolan. Efter åtskilliga samarbetsmöten mellan skola, socialtjänst, BUP och föräldrar flyttar familjen från kommunen för att de bedömer att de kan få mer hjälp i en annan kommun.

I de åtta samarbetsärendena är det totalt 36 olika professionella inblandade. Dessa är socialsekreterare, familjebehandlare, kurator, psykolog, behandlingsassistent, läkare, lärare, specialpedagog, rektor, skolpsykolog, chef på privat behandlingsalternativ, chef för utbildningsförvaltningens stödenhet. Samma socialsekreterare och samma lärare förekommer i två ärenden och samma BUP-kurator förekommer i tre ärenden dock inte som den enda BUP-kontakten i ärendet. Majoriteten är kvinnor och åldern varierar mellan 25 år – 60 år. De yngsta arbetar som socialsekreterare och lärare. De äldsta arbetar som psykolog. Under intervjuerna med de professionella framkommer uppgifter om yrkeserfarenhet. Naturligtvis har de i 25 – 30 årsåldern inte arbetat lika länge inom sitt yrke som de något äldre hade gjort.

Historien i Antons, Björns och Calles ärenden berättas kronologiskt. Anledningen till att just dessa tre ärenden valdes att illustrera de åtta samarbetsärendena är att de mönster som jag sett i samtliga ärenden är som mest tydliga i dessa tre. Det är också i dessa tre ärenden där barnet medverkar i samarbetet på något vis. Två av dessa barn har jag dessutom fått möjlighet att intervjua. Den första analysen av ärendena är en empirinära analys där jag genom rubriksättningen på avsnittet vill betona vad som är utmärkande i ärendet, även om samma eller liknande tema förekommer också i andra ärenden. Jag väver in mina reflektioner under observationerna, intervjuerna samt under min bearbetning i materialet. I de kommande kapitlen följer först en analys av hela samarbetsprocessens mönster (både material från konferenser och samarbetsärendena) och påverkansfaktorer och därefter presenteras samarbetsprocessernas implikationer.

Som tidigare nämnts i metodkapitlet kommer jag som forskare in i ärendena när kontakter redan tagits och det har varit möten mellan familjen och personal från olika verksamheter. Jag lämnar också ärendena innan familjernas kontakter avslutas med verksamheterna. På så vis är min beskrivning av empirin ett nedslag i familjernas kontakter med de olika verksamheterna och beskriver hur det ser ut och vad som händer precis just då.

För att underlätta för läsaren kommer jag att kalla de tre ärendena för Andersson, Bertsson och Carlsson. Hos familjen Andersson finns Anton och övriga medlemmar heter alla något på A, i familjen Bertsson finns Björn och övriga heter något på B och i familjen Carlsson finns Calle och de andra familjemedlemmarna heter något på C. Namnen har ingenting att göra med de personerna som är involverade i ärendet. Familjekonstellationer och delar av problematiken är också omgjord för att säkerställa anonymiteten för familjerna.

## **Stöd och delaktighet – men inte för familjen**

Följande material har inhämtats genom observationer och intervjuer som samlades in under 14 månader. Intervjuer har skett med en av föräldrarna, socialsekreterare, två familjebehandlare, lärare, skolpsykolog, rektor och behandlingsassistent från BUP.

Familjen Andersson består av mamma Anna, pappa Anders och sonen Anton. När Anton föds 1996 slussar BVC den unga familjen till BUP för att föräldrarna bedöms behöva stöd i sin föräldraroll. Såväl BVC som BUP bedömer att föräldrarna har ett mycket bristfälligt föräldraskap och att det krävs intensiva insatser för att kunna hjälpa dem att vara tillräckligt bra föräldrar för sin son. Under fem år får familjen familjeterapeutiskt behandling. Föräldraskapet stärks och BUP bedömer att kontakten kan avslutas. Det finns dock en oro över hur föräldrarna mår psykiskt och de remitteras till vuxenpsykiatri. Där bedöms ärendet tillhöra BUP på grund av den långvariga insats som erbjudits från BUP och föräldrarna får inga insatser från vuxenpsykiatri. Ärendet avslutas på BUP.

Efter ett år, 2002, hör skolsköterskan av sig till BUP. Hon är mycket orolig över pojken som har svårt att följa med i undervisningen i första klass, har svårt med kamratrelationer, är nedstämd och har ett mycket avvikande beteende. Skolsköterskan misstänker att pojken far illa. BUP hänvisar skolsköterskan till socialtjänsten. Efter ytterligare en tid hör skolsköterskan av sig till BUP igen. Hon vill ha tips på hur hon kan hjälpa barnet och behandlingsassistenten på BUP hänvisar till socialtjänsten. Ungefär samtidigt hör Anna och Anders av sig till BUP. De berättar att sonen sagt i skolan att de slår honom och att socialtjänsten nu har kontaktat dem. Föräldrarna vill att personalen på BUP ska kontakta socialtjänsten för att bekräfta att de har haft hjälp där. Anna och Anders vill också ha mer hjälp från BUP. Behandlingsassistenten på BUP, som ansvarat för insatsen till familjen, rekommenderar dem att kontakta familjebehandlarna på socialtjänsten istället eftersom behandlingsassistenten på BUP misstänker utifrån anmälan från skolsköterskan att en

barnvårdsutredning är aktuell inom socialtjänsten. Jag förstår det som att misstankar om barnvårdsutredning gör att BUP vill avvakta med att gå in med insatser i ärendet. Föräldrarna kontaktar inte familjebehandlarna vilket jag tolkar som att de inte vill ha mer inblandning av socialtjänsten än nödvändigt. Socialsekreteraren är orolig för att BUP inte vill delta i samarbete och beslutar sig för att begära en insats i form av konsultationer för att på så vis få kontakt med behandlare på BUP och därefter kunna begära mer hjälp i ärendet. Detta kommenterar en av familjebehandlarna i en intervju som äger rum mellan observationstillfällena som: ”Det handlar om att få in en fot på BUP”.

Min historia med familjen börjar i juni 2005, dvs tre år efter skolsköterskans misstankar om att pojken för illa. På bedömningskonferens berättar behandlingsassistenten om en begäran från socialtjänsten som handlar om konsultationer till familjebehandlarna som arbetar med familjen Andersson. Behandlingsassistenten beskriver att ärendet handlar om föräldrar som mår psykiskt dåligt, barnet har inlärningssvårigheter, problem med kamratrelationer och inte verkar må så bra. Hon berättar vad familjen heter och att de haft mycket insatser från BUP tidigare. Skolan känner till dessa insatser och har kontaktat behandlingsassistenten för att få hjälp i arbetet med barnet. Behandlingsassistenten beskriver att socialtjänsten vill använda BUP som bollplank i ärendet.

En diskussion startas på konferensen om BUP verkligen ska arbeta med handledande uppdrag gentemot socialtjänsten och diskussionen verkar handla om gränser gentemot socialtjänsten. Chefen säger att handledning är något som socialtjänsten får bekosta själv och ingår inte i BUP:s uppdrag. Behandlingsassistenten och flera andra behandlare påtalar då vikten av att knyta ihop insatser. Chefen för BUP verkar mer orolig att BUP tar över ett ärende som de annars inte hade behövt arbeta i. Chefens inställning kanske handlar om att chefen är ansvarig för väntetiden på BUP-mottagningen och att det då blir viktigt att begränsa inflödet av ärenden?

Efter en stunds diskussion beslutar chefen att behandlingsassistenten får erbjuda tre till fyra konsultationer till familjebehandlarna, men att behandlingsassistenten är noga med att det är socialtjänsten som har ansvaret i ärendet. Att definiera vem som har ansvar i ärendet verkar vara viktigt för BUP.

Sommaren passerar och när alla är på plats efter semestrarna planerar socialsekreteraren in en gemensam träff med familjen, skolan, BUP och familjebehandlarna. Socialsekreteraren blir dock sjuk och mötet ställs in. På grund av långvarig sjukskrivning, tar en annan

socialsekreterare tag i ärendet efter tre månader och bokar en ny tid att träffas. Den här gången bjuds familjen, BUP och familjebehandlarna in. Det gemensamma mötet mellan familjen, familjebehandlare och socialsekreterare äger rum i mitten av september. Direkt efter sin avslutade skoldag kommer Anton och hans föräldrar, Anna och Anders, ned till socialkontoret.

Vi möts alla i väntrummet, behandlingsassistenten från BUP, föräldrar, Anton och jag. Anton har med sig en tidning och en dricka. Han tittar inte upp när vi hälsar och tittar hela tiden ner i tidningen när hans föräldrar småpratar med mig. Efter en kort stund blir vi insläppta genom den låsta dörren in till socialkontoret. Vi går på rad, tysta efter varandra. Socialsekreteraren visar till ett samtalsrum där det redan sitter två kvinnor som visar sig vara familjebehandlare. Socialsekreteraren föreslår att Anton till en början väntar utanför samtalsrummet och föräldrarna håller med om att det är en bra idé. Anton svarar inte, men sätter sig ned på en stol utanför samtalsrummet och fortsätter att titta i sin tidning. Stolarna i rummet står i en ring. Det finns en stol i hörnet som jag slår mig ned på. Föräldrarna sätter sig bredvid behandlingsassistenten från BUP. Snabbt förklarar föräldrarna vad som är problemet för de övriga i rummet:

Anton behöver stöd i skolan. Hemma är det inga problem. Det var jobbigt förr hemma, men nu är det bra. Den förra socialsekreteraren sa att familjebehandlarna kunde vara med och stötta i skolan.

Båda familjebehandlarna blir förvånade, tittar på varandra och en av dem säger: ”Det känner jag inte igen. Vi jobbar med föräldrar och barn i hemmet”.

Föräldrarna är skeptiska till att ta emot hjälp från familjebehandlarna i hemmet och menar att det inte är det som de behöver. Behandlingsassistenten som haft mycket kontakt med Anna och Anders tidigare säger att hon kommer att bidra genom konsultationer till familjebehandlarna och att: ”Ni är duktiga föräldrar, men vågar inte alltid lita på er själva. Jag önskar verkligen att ni fick någon som kunde stötta er i er säkerhet som föräldrar.” Jag förstår inte riktigt vad de behöver hjälp med. Det uttalas inte, kanske för att alla vet eller tror sig veta vad de pratar om, men känner föräldrarna till det? Det blir en spänd, men mycket formell stämning i rummet. Operation övertalning inleds. Efter drygt 30 minuter säger föräldrarna ja till att familjebehandlarna får komma hem och arbeta med att Anton ska sova i sin egen säng. En reflektion som står att läsa i mina observationsanteckningar

är att föräldrarna övertalas till insatsen. En av familjebehandlarna tar upp att skolan behöver vara med och frågar vem som ser till det. Socialsekreteraren tar på sig att informera skolan och föräldrarna säger att de redan har berättat om dagens möte för skolpersonal. Efter ytterligare en kvart föreslår socialsekreteraren att föräldrarna ska hämta Anton för att sammanfatta och hälsa. Mamma Anna hämtar Anton. Anton tar med sig drickan och tidningen in i rummet. Han tittar hela tiden ned i tidningen framför honom. Socialsekreteraren börjar prata om tidningen och vad som står i den. Anton nickar, men lyfter inte huvudet. Det känns som om det tar lång tid innan någon av de vuxna tar tag i samtalet och för in det på varför alla träffas. Kanske har de inte gjort upp vem som ska berätta för Anton. Det är möjligt att de professionella i rummet tänker att det är föräldrarnas uppgift. Till slut tar socialsekreteraren tag i det på sitt sätt: ”Det är jättemånga i rummet här. Vi alla vill arbeta för att du ska må bra och känna dig trygg.”

En av familjebehandlarna bryter in i samtalet:

”Vårt jobb är att hjälpa till så att det ska bli bättre”.

Socialsekreteraren tittar snabbt på familjebehandlare, ler och säger:

Bra. Vi har pratat om detta och om det som varit för dig, men det är inga hemligheter. Dina föräldrar kan berätta. Vi har alla en gemensam tanke om att du ska må bra.

Anton tittar ned på sina händer och säger inte ett ljud.

Till slut säger behandlingsassistenten från BUP till Anton: ”Det blir nog bra”.

Mamman hänger snabbt på behandlingsassistenten med en fråga till Anton: ”Vad tror du?”

Anton svarar inte riktigt utan bara hummar som svar till frågan. Mötet avslutas med att familjebehandlarna och föräldrarna bokar in tider för att träffas i hemmet. Jag är tveksam till om Anton förstår vad de pratar om, eftersom ingen förklarar det för honom. Att föräldrarna låter sig övertalas kan handla om deras önskan om att vara till lags, när de märker att samtliga professionella på mötet anser att de borde ta emot insatsen. Det kan också tolkas som ett slags passivt motstånd där de tar emot insatsen för att få slut på tjetet,

men de har kanske inte någon avsikt att själva delta aktivt i insatsen.

Under intervjun med socialsekreteraren frågar jag hur det kommer sig att skolan inte var inbjuden till mötet. Socialsekreteraren svarar: ”Vi riktar oss lite olika. Först bjuder vi in BUP och sedan skolan”.

Familjebehandlarna börjar arbeta med familjen Andersson och de överenskomna konsultationerna med BUP börjar också äga rum. Redan vid första konsultationstillfället säger behandlingsassistenten på BUP att föräldrarna saknar kapacitet. Frågan om det är ett LVU på gång, väcks hos mig. Denna misstanke blir starkare när jag lite senare intervjuar socialsekreteraren som säger:

Det känns tryggt att veta att så många professionella är inblandade. /.../ Vi har inte kompetens i psykiatri, om vi samarbetar blir vi tryggare och säkrare i det vi gör. Om någon skulle ifrågasätta så har vi gjort en bedömning som också grundar sig på BUP.

Är det för att hon är rädd att Förvaltningsrätten ska ifrågasätta deras bedömning som gör att socialsekreteraren söker samarbete med BUP? Även de fortsatta konsultationerna som sker mellan familjebehandlare och behandlingsassistent stärker min känsla av att samarbetet handlar om att samla material för en LVU-ansökan eftersom föräldrarna beskrivs som föräldrar med mycket stora brister i sitt föräldraskap. En möjlig tolkning är att socialtjänsten är noga med att skapa samarbete med andra aktörer runt barnet som kan stärka socialtjänstens bild av barnets situation i familjen vid en eventuell förhandling om LVU. Det kan vara det som gör att föräldrarna inte bjuds in att delta i samtalen, trots att mycket som sägs där skulle kunna vara till hjälp för dem. Under intervjun med behandlingsassistenten kan jag inte låta bli att fråga hur det kommer sig att föräldrarna inte bjuds in till att delta i konsultationerna. Det svar jag får är:

Ja, du (paus) de (föräldrarna, min parantes) var inte med på konsultationerna (paus) det var ingen diskussion om att föräldrarna skulle vara med /.../ det kan låta konstigt så här i efterhand.

Under intervjun verkar behandlingsassistenten börja fundera över varför de inte bjöd in föräldrarna i konsultationerna. Under intervjun med en av familjebehandlarna i

ärendet framkommer att även hon börjar fundera över varför inte föräldrarna deltog på konsultationerna efter det att jag ställer frågan om hur de kommer sig att föräldrarna inte deltar:

Nu kan jag skämmas över att vi inte satt allihop och pratade. Men det är inte vårt jobb att hålla i det /.../ Det är socialsekreterarens jobb om ingen annan tar initiativ. Här skulle det kunna vara BUP.

Det verkar som om ansvaret att låta föräldrarna vara med och höra hur familjebehandlarna ser på det jobb som de gör tillsammans med familjen, läggs på socialsekreteraren eller på BUP. Det verkar som om familjebehandlarna avsäger sig den rätten eller skyldigheten. Jag kan inte låta bli att fundera över om detta kan handla om familjebehandlarnas roll som icke-myndighetsutövande och som några som endast är behandlare. Mina tankar om att det förbereds för ett LVU och att detta kan vara en annan anledning till att föräldrarna inte bjuds in på konsultationerna stärks allt eftersom tiden går. Familjebehandlarna försöker göra olika aktiviteter tillsammans med familjen, som exempelvis besöka djurpark, pyssla, för att skapa relation med föräldrarna. Familjebehandlarna tycker inte att de får kontakt med föräldrarna och att det är svårt att få gehör om hur de ska kunna stötta dem i föräldraskapet. På en konsultation säger en av familjebehandlarna :

Det har varit ett skolmöte och de vill att vi är med nästa gång. Föräldrarna säger att det fungerar bra i skolan, men vi tror inte på det. Det är inga bekymmer någonstans, men något behöver vi jobba med!

Behandlingsassistenten, som har haft mycket kontakt med föräldrarna under flera år, svarar:

Föräldrarnas bekymmer är att säga att det inte är några bekymmer. Vi vet att skolan har anmält och att Anton gör saker som andra reagerar på. Föräldrarna vill göra rätt men har inte kapacitet. De visar sin goda vilja och gör som ni säger. De vill vara samarbetsvilliga.

Familjebehandlaren har uppfattat att föräldrarna agerar som de gör för att försöka bli av med insatsen familjebehandling. Behandlingsassistenten på BUP hävdar att så inte är fallet utan säger: ”Nej, det känns som om de spelar för att de inte har förmågan”.



Teman på konsultationerna upprepar sig: föräldrarnas begränsade förmåga och svårigheten att hjälpa familjen. Jag börjar fundera över om socialsekreteraren tar del av den information som framkommer under konsultationerna. Detta är något som det inte pratas om i rummet. Vid en konsultation berättar familjebehandlarna att de haft en ”islossning” (familjebehandlarnas egna ord) i ärendet. ”Islossningen” bestod av att föräldrarna ville vara med och pyssla med dem. Under pysslet sa Anton att han inte hade kamrater i skolan och en av familjebehandlarna sa att hon skulle kontakta skolan angående detta. När familjebehandlarna skulle gå, följde föräldrarna och Anton med ut i hallen och sa hejdå. Det var första gången det inträffade och familjebehandlarna ser det som en öppning. Jag funderar över om det är en tillräcklig ”islossning” när de tidigare har beskrivit föräldrarnas oförmåga att vara föräldrar? Behandlingsassistent bekräftar familjebehandlarna men säger att föräldrarna är bottenlösa och att: ”Om man inte har omsorg, inte har en mamma som kan bry sig kanske man inte bry sig själv. Föräldrarna kan inte hjälpa sitt barn.”

Behandlingsassistenten är mycket tydlig i att det är stora brister i föräldraskapet och jag funderar igen på om socialsekreteraren får ta del av denna bedömning. Trots att konsultationerna diskuterades på det inledande gemensamma mötet, visar det sig i intervjun med föräldrarna att de inte känner till kontakterna mellan familjebehandlarna och BUP. Föräldrarna känner ändå trygghet att BUP är kvar i ärendet. De menar att behandlingsassistenten på BUP kan bekräfta föräldrarnas egen berättelse, att den blir mer sann. En reflektion jag gör under en senare bearbetning av intervjun är att föräldrarna inte kan ha förstått att behandlingsassistenten på BUP uppfattar att de inte har förmåga att hjälpa sitt barn. Detta gör att jag också frågar mig hur behandlingsassistenten på BUP samtalat med föräldrarna om deras svårigheter i sitt föräldraskap. Föräldrarna hoppas på att samarbete ska startas med skolan eftersom det är där som de tycker Anton har problem. De säger att de inte märker att skolan deltar i något samarbete eftersom inget har blivit bättre för Anton. De märker inte heller att socialtjänst och BUP samarbetar. I intervjun med en av föräldrarna säger han:

Jag har inte märkt att sociala och BUP samarbetar. De har nog inte träffats utan mig utan det kanske är några telefonsamtal i så fall. /.../ Nästa vecka ska sociala och skolan börja samarbeta. De ska försöka jobba åt samma håll. De ska hjälpa Anton att få bättre självförtroende.

Familjen Andersson fortsätter att ta emot familjebehandlarna i hemmet och min bild är att de gör det utan att förstå varför. Detta tycker jag bekräftar min tidigare tolkning om att insatsen blir möjlig genom en massiv övertalning av föräldrarna. Föräldrar uppfattar att problemen är i skolan, vilket också framkommer i intervjun med en av föräldrarna:

Det är helt nödvändigt att samarbeta med skolan eftersom det är där som problemen finns. Hemma är det inga problem. För vår egen del hade vi inte behövt någon hjälp.

Trots det som tidigare kallas för ”islossning” märker familjebehandlarna också att det är svårt att förändra Antons situation och föräldrarnas kapacitet att vara föräldrar. Under intervjun med en av familjebehandlarna frågar jag om hon bedömer om det skett några förändringar i positiv bemärkelse för Anton sedan de började arbeta i familjen. Familjebehandlaren svarar: ”Händer det inget innan sommaren får vi nog träda ur familjen. Då kan vi hänvisa till etiska skäl och träda ur.”

Min nästa fråga blir om vem som bedömer om deras arbete innebär tillräcklig förändring för Anton, så fortsätter familjebehandlaren:

I vår lilla grupp bland familjebehandlarna så gör vi bedömningar och analyserar för oss själva. Socialsekreteraren får inte ta del av det. Det är socialsekreteraren som ska tänka att detta inte är gott nog. Vi värderar inte utan försöker bara lämna information om vad vi ser.

De ”etiska skäl” som familjebehandlaren hänvisar till under intervjun uppfattar jag att hon menar att om inget positivt händer för Anton så kan de inte fortsätta sina insatser eftersom de inte gör någon verkan. Så här i efterhand skulle jag önska att jag hade frågat mer om det, vilket jag inte gjorde. Istället blir detta nu föremål för tolkning av mig. Genom att använda begreppet ”etiska skäl” uppfattar jag det som att det finns en oklarhet över vad som ingår i hennes roll och kanske även ett försök att avsäga anmälningsskyldigheten. Jag undrar över vad socialsekreteraren vet om barnets situation eftersom jag själv under observationerna tycker har fått det beskrivet för mig att föräldrarna saknar kapacitet att ta hand om sitt barn. Samtidigt är det socialsekreteraren som initierat konsultationerna med BUP vilket kanske innebär att hon också ser till att få återkoppling om vad som händer. Det blir tydligt att familjebehandlaren inte ser sin roll som myndighetsutövare och lämnar

det ansvaret helt och hållet till socialsekreteraren. Den andra familjebehandlaren tar en mer aktiv roll i uppgiftslämnandet till socialsekreteraren och uttrycker under en intervju möjligheten att lämna information till socialsekreteraren som gör att Anton inte kan bo kvar hemma:

Om vi inte haft konsultationerna betvivlar jag att vi hade varit kvar i familjen. /.../ Det var bra att få feedback. Det är tungt att arbeta i ärendet eftersom det handlar om ett barn som far illa. Då behöver man stöttning. Alternativet är att ge den informationen som gör att han inte kan bo kvar hemma längre.

Jag får en bild av att genom konsultationerna med BUP, har familjebehandlaren förlängt sin toleransnivå vad gäller hur Anton har det och hur föräldrarna fungerar som föräldrar. Jag kan inte låta bli att fundera över om detta är bra eller dåligt för Anton.

Föräldrarna uppfattar, som jag tidigare nämnt, att skolan är det främsta problemet och ser fram emot mötet med skolan. Har de inte förstått den oro de professionella runt familjen har om deras föräldraskap?

Den dag då mötet med skolan ska äga rum är socialsekreteraren sjuk och mötet skjuts på framtiden. Nästa möte planeras in tre månader längre fram, våren 2006 och socialsekreteraren kallar då till samarbetsmöte med föräldrar, skolpsykolog, lärare och rektor. BUP bjuds inte in att vara med utan får istället ett uppdrag om en barnpsykiatrisk utredning på Anton <sup>2</sup>. Detta möte blir början på flera möten med familjen, skolan (rektor, skolpsykolog och lärare), familjebehandlare och socialsekreterare. Alla dessa möten äger rum i skolkontorets lokaler. Vid ett av mötena lyfts idén om att flytta Anton till särskolan eftersom han behöver en liten undervisningsgrupp. Vid detta möte träffas vi i ett litet rum på skolan och det blir trångt runt bordet. Föräldrarna sätter sig längst in i hörnet och en av dem börjar pilla med sin mobiltelefon under mötets första halvtimme. Socialsekreteraren håller i mötet. Alla är överens om att det inte fungerar för Anton i skolan, men socialsekreteraren säger sig också vara mycket orolig över föräldraskapet. Föräldrarna säger ingenting. Anders knappar vidare med mobiltelefonen. Anna tittar rakt

---

2 En barnpsykiatrisk utredning innebär en utredning där en bedömning görs av barnpsykiatriker över barnets psykiska status, en psykologisk bedömning, en beskrivning över barnets psykosociala situation och en pedagogisk bedömning

fram och jag funderar på om föräldrarna har hört vad som sägs eller om de förstår vad som sägs. Skolpsykologen och läraren tar upp att pojken behöver en liten grupp. Rektorn hävdar att det inte finns smågrupper i skolan, men att klassen som Anton går i inte är speciellt stor. Läraren slår fast att det är 23 elever i klassen. Rektorn ser att den enda mindre gruppen som finns är särskolan. Han säger: ”Det är bara särskolan som är mindre grupp. Ska vi kanske samarbeta med särskolan?”

Föräldrarna frågar om Anton ändå är kvar i sin klass om de skulle börja samarbeta med särskolan. Skolpsykologen förtydligar att Anton då kommer att gå i särskoleklassen. Föräldrarna rynkar på ögonen och ger varandra en snabb blick. Sedan tittar mamman snabbt på socialsekreteraren. Jag uppfattar det som att föräldrarna inte gillar förslaget. Rektorn tar på sig att kolla av om den lösningen är möjlig, men ingen frågar rakt ut vad föräldrarna anser om det. Kanske handlar detta om att skolan har ett behov av en snabb lösning på Antons skolsituation. De ser att han inte har det bra i skolan och min bild är att de vill agera snabbt för att hjälpa honom.

Även om föräldrarna inte sa ja till särskoleplacering, undersöker rektorn möjligheten att placera barnet i särskola eller att ha ett nära samarbete med särskolan utifrån Anton. Vid nästa möte berättar rektorn att rektorn för särskolan har sagt nej till en sådan placering eftersom Anton inte bedöms tillhöra särskolan. Familjebehandlarna samarbetar med fritids för att ge personalen där stöd i hur de kan hjälpa Anton med kamrater. Läraren har idéer hur hon kan arbeta med Anton. Föräldrarna är mest tysta på mötet och svarar endast på direkta frågor. Jag börjar fundera över om socialsekreteraren träffat dem emellan våra träffar och varit mer tydlig i vad hon tycker brister i föräldraskapet?

Innan nästa observation har Anders och Anna blivit tillfälligt placerade tillsammans med Anton på ett närliggande utredningshem. Jag tolkar det som att socialsekreterarens oro höjts över hur Anton har det i hemmet och att informationen från konsultationerna måste ha kommit henne till del. Vid ytterligare ett observationstillfälle får jag igen en känsla av att föräldrarna inte riktigt förstår vad det är som alla är oroliga över. Socialsekreteraren börjar prata om att det finns en oro hur det ska bli framåt och föräldrarna verkar oförstående. Socialsekreteraren sammanfattar oron med orden: ”Vi funderar mycket på hur framtiden ska bli. Hälsan och så.”

Föräldrarna rynkar ögonen och ger en bild av att inte förstå. En av dem säger frågande: ”Hälsan?”

Socialsekreteraren fortsätter och hänvisar till att en utredning görs över Antons sociala och psykiska hälsa och att socialtjänsten ska vara klar med sin utredning om den sociala hälsan under sommaren. Föräldrarna ska då kommuniceras om utredningens bedömning. Föräldrarna tittar på varandra och nickar. Jag är inte säker på om de förstår vad som menas med kommunicera. Socialsekreteraren och skolpsykologen förklarar att BUP nu har ett utredande uppdrag, men de funderar också på vad som händer på BUP, varför inte BUP hör av sig angående utredningen. Anna och Anders är positiva till att BUP blir mer aktiva i samarbetet. Jag tolkar att detta handlar om att de är positiva till den hjälp de fått från BUP tidigare, där de uppfattar att BUP kan bekräfta att de är tillräckligt bra förälder. Under den första observationen uttrycker behandlingsassistenten på BUP att föräldrarna är duktiga, vilket föräldrarna hörde. Vad de tydligen fortfarande inte känner till är att samma behandlingsassistent också beskriver att de saknar kapacitet att vara föräldrar. Samtidigt försöker skolan lösa pojken bekymmer i skolan med kamratrelationer och problemen med att klara av studietakten.

Socialtjänstens utredning utmynnar i att socialsekreteraren bedömer att Anton inte bör bo kvar hemma, vilket föräldrarna är helt oförstående till och en LVU-ansökan lämnas in till Förvaltningsrätten som också beslutar om ett omhändertagande enligt LVU. Detta sker under hösten 2006, dvs fyra år efter det att skolsköterskan anmält sin oro över att Anton får illa och drygt ett år efter det att behandlingsassistenten på BUP informerat socialtjänstens familjebehandlare om föräldrarnas oförmåga. Föräldrarnas ombud överklagar beslutet om LVU. Allt samarbete mellan föräldrar och samtliga professionella i ärendet bryts.

Skolpersonalen känner delvis till vad som händer, åtminstone skolpsykologen. Läraren tycker att hon inte får all den information som hon behöver samt att hela ärendet tagit mycket lång tid. Under intervjun med läraren framkommer att information inte alltid når den som arbetar med barnet i vardagen, dvs läraren. Läraren beskriver att:

Det är långa perioder som vi inte har kontakt på. Kanske skulle vi ha tätare möten eller maila vad som händer. Allting tar så lång tid. Det var tidigt hösten 2005 som jag tog upp problemet. Jag fick själv information om det våren 2005. Det har varit en socialanmälan tidigare och det är ett gammalt problem som alla borde veta om, men det känns som om jag fick börja om./.../ Jag vet inte om information som jag får från skolpsykologen är sidoprat, om jag kanske inte ska låtas om att jag vet vad skolpsykologen

sagt när jag pratar med socialsekreteraren.

Jag tolkar det som att den information läraren får, är lämnad i ett otydligt sammanhang så att läraren inte förstår hur hon kan använda sig av informationen. Det verkar också vara svårt för läraren att fråga hur hon kan använda sig av informationen hon fått. Kanske beror det på att hon är ny i sin lärarroll och även nyanställd på skolan. Rektorn och skolpsykologen är nöjda med samarbetet med varandra och med socialtjänsten. Den nöjdheten bedömer jag handlar om att det funnits en kommunikation mellan de olika verksamheterna, något som rektorn beskriver att skolan ofta saknar. De båda menar att det brukar se annorlunda ut. I intervjun med rektorn framkommer att BUP, skola och socialtjänst brukar ha svårt att hitta samarbetsformer:

BUP, skola och socialtjänst har ingen gemensam plattform. Vi har ingen gemensam yta där det får vara möjligt att hitta lösningar och vi saknar samarbetsformer./.../ Det är som om varje organisation har sitt eget liv med problematiken. Problemen blir sitt eget gods. Man tappar helheten.

Skolpsykologen beskriver också i intervjun att informationsspridning är något som försvårar samarbetet med BUP och socialtjänst. Hon tycker också att det finns mycket vanmakt i organisationerna:

Det finns en brist på tillit mellan verksamheterna och det handlar om att få återkoppling./.../ I vissa svåra ärenden är det som om vi projicerar vanmakt. Exempelvis vad gör de på BUP eller varför gör inte socialtjänsten så? Vi gör så istället för att titta på vad vi själva gör./.../ Det här barnet har förmånen att ha en fantastisk lärare som vill engagera sig och vill veta, men det är som ett lotteri./.../ Jag ser att det hade varit till nytta för Anton att träffa honom regelbundet, men jag har ingen sådan tjänst. Det finns ingen sådan tjänst inom elevhälsan.

Lärarens engagemang verkar vara viktigt för att ge barnet stöd i vardagen. Innan överklagan om LVU hanteras hör socialsekreteraren av sig till BUP för att få till stånd ett nytt samarbetsmöte. Även denna gång utan föräldrarna. Syftet med mötet verkar vara att höra vad BUP kan vara behjälpliga med nu. Skolpsykologen och socialsekreteraren har bett om ett möte med behandlingsassistenten på BUP samt med en psykolog på BUP

som fått uppdraget att hålla i den barnpsykiatriska utredningen. Mötet äger rum i BUP:s lokaler. Det är en avslappnad stämning i rummet, nästan kamratlig. Alla beskriver att de är mycket nöjda över samarbetet som varit. Utredningen på BUP är ännu inte gjord. Ingen förklarar varför men en möjlig tolkning är att det handlar om att Antons hemsituation har varit så pass instabil att den barnpsykiatriska utredningen inte varit möjlig. BUP vill fortsätta avvakta eftersom Anton är akutplacerad i väntan på ett lämpligt familjehem. En utredning på BUP bedöms inte kunna göras om den sociala situationen inte är stabil. Jag funderar på hur lång tid det kan ta för Anton. Ingen lyfter upp den frågan. Socialsekreteraren beskriver att de söker efter ett familjehem, men erfarenhet från andra placeringar och som kan arbeta pedagogiskt med barnet och nätverket, vilket är en del av deras hemmaplanlösningar. Mötet är mer av avstämningskaraktär, en information om hur det är just nu. Socialsekreteraren för fram det jag haft en känsla av länge; de vill ha med sig BUP ifall det blir diskussioner i rätten om LVU. Även behandlarna på BUP uppfattar att de inte ska göra något i ärendet utan bara avvakta. Behandlingsassistenten säger: ”Då ligger vi lågt och gör igenting förrän ni hör av er”.

Socialsekreteraren för fram att det känns bra att ha kontakt med BUP. Hon uttrycker det genom att säga: ”Bra att ni finns här. Jag är rädd att kammarrätten går på en annan linje än länsrätten”.

Min sammanfattande tolkning av ärendet är att Anton kan beskrivas som ett barn som har det rörigt och svårt runt sig allt sedan födseln. Samhällets hjälpinstanser har uppfattat föräldrarnas svårighet med att vara tillräckligt bra förälder och en mängd olika insatser har erbjudits under flera år. BUP bedömer att föräldrarna har en bristande kapacitet, vilket gör att BUP-chefen är mycket noga med att socialtjänsten ska ha ansvaret i ärendet. Ändå är det som att bedömningen över hur illa Anton har det startar om i och med den sista anmälan till socialtjänsten. Den insats som erbjuds familjen är familjebehandling vilket föräldrarna blir övertalade till och inte riktigt förstår. Informationsflödet internt inom skolan, dvs mellan elevhälsa och läraren verkar komplicerat och den vuxna person som ska tillbringa mest tid med Anton, (bortsett från föräldrar) läraren, är den som får minst samt sen information om Antons svårigheter och hans situation. Den förändring som skett har inte varit varaktig och BUP har bilden klar för sig tidigt : föräldrarna saknar kapacitet att vara tillräckligt bra föräldrar. Den bilden verkar inte vara kommunicerad med föräldrarna och inte heller direkt med socialsekreteraren. Även skolan, med sina anmälningar, verkar ha en bild av att Anton har det mycket svårt i sitt hem. Anton hinner

bli 11 år innan socialtjänsten bedömer att Anton inte ska bo kvar hemma.

## **Olika bilder av problemet – svårt med samarbete**

Familjen Bengtsson har haft åtskilliga kontakter med socialtjänst, skola och BUP innan jag fick kontakt med dem. I det här ärendet har jag genomfört observationer och intervjuer under ett år. Föräldrar, barn, rektor, chef för elevhälsan, barnpsykiatriker, kurator på BUP och socialsekreterare har intervjuats i ärendet.

Familjen Berntsson består av mamma Britta, pappa Bengt, sonen Björn samt ytterligare två yngre syskon. Björn är född 1990 och redan när han är två år upplever föräldrarna att Björn är annorlunda jämfört med andra jämnåriga barn. Björn börjar skolan som planerat, men vid första terminens slut får föräldrarna information från skolan att Björn är svår att ha i klassrummet och att han därför erbjuds mer lek- och rasttid. Föräldrarna kontaktar BUP för att få hjälp med sitt barn. Sedan 1997 har familjen olika insatser från BUP och skola. 1999 får Björn en assistent i skolan och han får lättare att följa med i skolan och får fler kamrater. Under 2000 tas assistenten bort eftersom Björn fungerar bra i skolan. Efter en kort period utan assistent förändras Björns situation och föräldrarna ber om en ny assistent i skolan. En diskussion påbörjas mellan skola och socialtjänst om vem som eventuellt ska betala en ny assistentinsats. Under fem år byter Björn skola, provar olika undervisningsgrupper och får olika insatser från BUP utan att det blir bättre. Insatserna från BUP glesas ut och i april 2005 hör föräldrarna av sig till BUP igen, vilket diskuteras på en bedömningskonferens där jag gör en observation. Barnpsykiatrikern har fått ett samtal från föräldrarna där de vill att sonen ska utredas för en eventuell neuropsykiatrisk diagnos. Pojken går nu i en liten klass och föräldrarna vill att socialtjänsten ska betala en assistent i skolan, vilket de sagt nej till. När barnpsykiatrikern berättar vad barnet heter, känner fyra av de sex personerna på konferensen igen familjen. Det utbryter en diskussion där de som känner familjen sedan tidigare börjar diskutera familjen i munnen på varandra. De synpunkter som jag fångar in är:

”Ett gammalt ärende där det mesta är prövat och familjen avbryter alltid alla insatser.”

”Föräldrarna har tillrättalagda berättelser om hur de hjälper sitt barn, men de klarar inte sitt barn.”



”En anmälan behöver göras till socialtjänsten!”

Det blir en livlig diskussion och till slut sammanfattar barnpsykiatrikern att hon kommer att träffa skolan, socialtjänsten och familjen för att tydliggöra allvaret över Björns situation. De beslutar också att göra en anmälan till socialtjänsten. Jag uppfattar de spridda synpunkterna om familjen som att behandlarna på BUP tycker att de gjort allt de kan för familjen och att de inte vet hur de ska kunna hjälpa dem vidare.

En månad går utan att någon kontaktar mig för att delta i det gemensamma möte som barnpsykiatrikern skulle boka. På en behandlingskonferens dyker ärendet upp igen från samma barnpsykiatriker. Hon berättar att hon har haft kontakt med chefen för elevhälsovården och de har nu bestämt att först ha ett professionellt möte med chefen för elevhälsovården, chefen för socialtjänsten och rektorn. Syftet med mötet är att planera insatser som ska erbjudas samtidigt från de olika verksamheterna och som ska presenteras för Björn och hans föräldrar på ett senare möte. Ärendet lyfts endast upp som en information och inget utrymme lämnas för diskussioner. Barnpsykiatrikern är tydlig med att det är information som endast är för kännedom. Det är troligt att barnpsykiatrikerns höga position i hierarkin inom BUP som gör att ingen av den andra personalen kommenterar planeringen som skiljer sig från tidigare beslut på konferensen. Hade fler frågor ställts om en behandlingsassistent redogjort för ärendet?

I september 2005, alltså fyra månader senare äger ett professionellt samarbetsmöte med chefen för elevhälsovården, rektor och barnpsykiatrikern rum. Strax innan jag får mötestiden kontaktar jag socialtjänsten för att höra om det varit något möte som jag inte fått information om eller om det möjligtvis är ett möte inplanerat som jag ännu inte blivit informerad om. Chefen på socialtjänsten meddelar att de väntar på att skolan ska höra av sig med en mötestid och jag uppfattar det som att socialtjänsten inte tar egna initiativ till möte med de andra verksamheterna i detta ärende. Strax därefter får jag information om mötestiden från barnpsykiatrikern på BUP. Socialtjänsten är inte kallad till mötet som jag observerar. Mötet inleds med att de tre representanterna redogör för vad deras respektive verksamhet har gjort för Björn. Ingen säger något om familjen känner till detta möte eller inte. En reflektion jag gör är att alla är mycket måna om att presentera allt de och deras organisationer gjort för Björn och hans familj. Till slut säger chefen på elevhälsan, som sammankallat till mötet:

Syftet med detta möte är vad vi ska göra för att få ungen till skolan. Jag motsätter mig att betala assistent eftersom det är prövat förr och inte fungerat. Han är lika obekvämt i skolan om han får hemundervisning. I ett initialt skede kan det kanske vara okey.

En diskussion startar om alla de insatser som familjen fått från BUP; familjebehandling, individuell kontakt, barnpsykiatriskutredning, placering på behandlingshem tillsammans med familjen, men även behandlingshem för barn, medicinering och att det inte inneburit någon förändring för Björns situation. De professionella verkar plötsligt överens om att assistent skulle kunna vara ett sätt att få barnet att komma till skolan igen ända till rektorn säger: ”Jag kan inte se att assistenten kan hjälpa till på annat sätt än att skapa en bild av vad som fungerar och som inte fungerar.”

Diskussionen ändrar nu riktning och chefen för elevhälsovården menar att hon då istället kan ta in en specialpedagog och en psykolog i klassen för att ge det stödet. Chefen för elevhälsovården agerar som ordförande på mötet och jag uppfattar att hon styr samtalet på mötet. Hon formulerar en idé som de övriga ställer upp på: ”Vi bildar ett team med specialpedagog och psykolog ihop med skolan. Det är bättre än assistent. Vi tror inte på assistent. Vi måste bjuda familjen på motstånd. Det finns andra idéer än assistent eller att gå helt själv till skolan.”

Jag funderar vad det är för slags motstånd de ska bjudas på. Rektorn tycker att problematiken handlar om föräldraskapet och säger att det handlar om ett bristande föräldraskap. Hon ställer även frågan om det är lämpligt att Björn bor kvar hemma hos sina föräldrar. De andra håller med men menar att det är upp till socialtjänsten att bedöma. Jag tolkar det som att rektorn är kritisk och tycker att socialtjänsten gör för lite. Socialtjänsten är inte kallad till mötet trots att de verkar vara överens om att det handlar om bristande föräldraskap. De kommer överens om att erbjuda ett färdigt koncept där skolpsykolog utreder pojken, specialpedagog handleder läraren, assistent bekostas av skolan för en viss tid och att BUP erbjuder pojken samtal. En fundering jag gör är om de tidigare utredningarna anses vara för gamla eller vad det är som gör att en psykolog ska utreda Björn igen. Såväl chefen för elevhälsoteamet som rektorn menar att familjen måste säga ja till varje insats om det utarbetade förslaget ska vara aktuellt. Chefen för elevhälsan uttrycker det som: ”Han kan inte välja två av tre kakor”.

Barnpsykiatrikern för fram att BUP är en frivillig insats som folk kan tacka nej till, vilket innebär att man inte kan tvinga någon till att ta emot en BUP insats. Jag uppfattar det som att hon vill visa på skillnaden i uppdraget mellan deras organisationer när hon säger: ”Det finns skolplikt, men inte BUP-plikt”

En viss irritation uppstår hos rektorn och chefen för elevhälsovården. De ger varandra snabba ögonkast, en av dem rättar till lite papper och till slut säger chefen för elevhälsovården: ”Jag vill inte säga vad du ska göra men om de inte tar hela paketet blir det vitesföreläggande plus anmälan till sociala. Då har vi gjort vad vi kan.”

Här får jag en känsla av att de inte är överens, men de lämnar snabbt den diskussionen och övergår till att konstatera att de gjort en bra planering för Björn.

Två veckor senare, alltså fem och en halv månad efter det att ärendet diskuterats på bedömningskonferensen, kallas mamma Britta, pappa Bengt och Björn till ett samarbetsmöte tillsammans med barnpsykiatrikern, rektor och chefen för elevhälsovården. Mötet äger rum på elevhälsovården. Björn går in i lokalen med böjt huvud. Han ser yngre ut än sina 15 år. Vi hälsar på varandra och jag sätter mig längs väggen längre ned i rummet. Björn sätter sig på den första lediga stolen; den vid bordets kortsida där mötets ledare oftast sitter. Föräldrarna sätter sig bredvid varandra. Rektorn håller i mötet och inleder med att beskriva att syftet är att få Björn till skolan. Björn svarar knappt på tilltal, fnissar till lite ibland och vid ett tillfälle när någon frågar honom om det är jobbigt, slänger han sig ned på bordet, lyfter upp huvudet efter en kort stund och ser rödögd ut, men gråter inte. Den största skillnaden mellan det professionella mötet och detta är att nu betonas inte föräldrarnas brister lika mycket. Handlar det om att de inte vet hur de ska uttrycka sig om föräldrarnas brister i sitt föräldraskap eller är det en strategi för att få med sig föräldrarna? Mötet handlar nu istället om att Björn ska bestämma sig och att Björn är den som avgör om insatserna kommer att fungera eller inte. Min känsla är att de försöker nå föräldrarna på bekostnad av Björn på så vis att de beskriver honom som problemet trots att de tidigare beskrev att problematiken handlar om föräldraskapet. Chefen för elevhälsan försöker på olika sätt visa att Björn har ett val. Hon säger: ”Varför valde du ordförandeplatsen här? Den som sitter där bestämmer. Du bestämmer om du ska göra det här eller inte. Andra bestämmer över dig, lärare, rektor, känns det jobbigt?”

Björn fnissar till och jag tolkar det som osäkerhet. Rektorn följer chefens för elevhälsans

samtal och säger: ”Man får inte alltid som man vill”.

Föräldrarna håller med och menar att det oftast inte blir som man vill själv. Chef för elevhälsovården fortsätter: ”Det blir inte jättelätt men du får stöd”.

Varken föräldrar eller Björn ger någon signal på om de nappar på förslaget. Rektorn tydliggör att hon utgår från att de är överens och att hon tror på förslaget. Björn suckar och håller inne en gäsp. Det känns inte som om han är med på diskussionen.

Barnpsykiatrikern gör ett försök att få Björn mer aktiv i samtalet och hon säger: ”Om du kan tala om när det blir besvärligt istället för att gå din väg kan vi hjälpa dig.”

Björn svarar inte och rektorn försöker hjälpa till genom att fråga om Björn är orolig över kompisar. Björn svarar på den frågan: ”Spelar ingen roll.”

Båda föräldrarna reagerar samtidigt och säger i mun på varandra att det visst spelar roll med kamrater. En av föräldrarna förtydligar: ”Du sa att du kände dig ensam.”

Björn svarar att det inte gör så mycket. Snabbt följer chefen för elevhälsovården in i samtalet med kommentaren: ”Bra det, för så kommer det vara.”

Jag får en känsla av hopplöshet. Kanske kan det också vara svårt för Björn att känna entusiasm och hopp när de vuxna säger att det kommer att bli svårt, att han inte får som han vill och att han kommer att känna sig ensam. Min tolkning är att de professionella är överens och att föräldrar och Björn går med på det färdiga konceptet för att de förväntas göra det. I slutet av mötet förklarar chefen för elevhälsovården att socialtjänsten inte innefattas i denna överenskommelse och att de kommer att bli inkopplade om denna överenskommelse bryts. Min bild är att familjen inte uppfattar vad som menas, eftersom det inte tydligt framkommit under mötet att de professionella tycker att det handlar om föräldrarnas kapacitet, vilket de pratat om på det professionella mötet.

Därefter lyfts ärendet upp på behandlingskonferensen på BUP igen. Ärendet är nu överlämnat från barnpsykiatrikern till en kurator, där kuratorn ska göra samtalsinsatsen till Björn. Kuratorn hänvisar till att ärendet bedömts av barnpsykiatrikern och säger på konferensen: ”Detta är ett samarbetsprojekt. Vi ställer upp och erbjuder insats ihop med

skolan. Vi ger fem individuella samtal här. Om familjen tackar nej avslutas ärendet hos oss. Socialtjänsten ska initiera till ett första samarbetsmöte”.

Kuratoren ställer sig lite frågande till insatsen och pratar om den som att hon gör insatsen för att hon är tillsagd att göra den. Ingen annan ifrågasätter eller kommenterar kuratorns inställning.

Föräldrarna beskriver i intervjuer att de inte märker av samarbetet mellan verksamheterna. Efter samarbetsmötet där överenskommelsen gjordes har det inte varit fler kontakter. Den samlade insatsen för Björn fungerar inte eftersom BUP inte erbjuder den insats som utlovades. Föräldrarna beskriver att kuratorn sa vid det första samtalstillfället att hon var skeptisk till individuella samtal och de tycker då inte att det är någon mening att Björn går dit. Föräldrarna säger:

Vi ber om hjälp men de ber oss vänta tills efter sommaren/.../De presenterar en handlingsplan som de har gjort själva så blir de arga om den inte fungerar./.../ Det blir orimliga handlingsplaner som Björn inte behöver. De lyssnar inte på föräldrarna./.../ De säger att samarbete är som ett nätverk. Men det verkar mer vara mellan de som arbetar, inte något med oss som familj. /.../ Vi är lite rädda att säga ifrån. Vi vill också gärna prova. Vi vill inte vara bakåtsträvare, vi vill inte att de ska tro att vi är föräldrar som inte vill släppa iväg honom till skolan.

Björn själv är också kritisk till det gemensamma mötet och det upplägg som lades fram. Han upplever inte att hans situation har förändrats och säger i intervjun: ”Det var väl ingen idé med mötet. Det var väl ingen hjälp./.../Ingenting har blivit bättre.”

Nu finns även en kontakt mellan de andra verksamheterna och socialtjänsten och fler möten väntas. Ett möte mellan skolan och socialtjänsten planeras in för att förtydliga vem som har ansvar för vad. Det mötet utmynnar i fler möten på chefsnivå eftersom rektorn och socialsekreteraren inte hittar någon lösning. Under den efterföljande intervjun beskriver socialsekreteraren mötena som:

Alla utgick från sina egna verksamheter och tyckte att assistenten i skolan borde beviljas av andra. Ansvaret bollades emellan verksamheterna. Vi kom

ingen vart på mötet och vi bestämde att cheferna skulle träffas själva./.../  
Föräldrarnas kunskaper om sitt barn har körts över./.../ Vi har haft olika  
syn på vad han behöver men egentligen handlar det nog om ekonomi./.../  
Det har blivit tydligt att samarbete är svårt; vi har olika förväntningar på  
varandra, kanske behöver vi informera varandra mer om våra verksamheter  
och informera om våra begränsninga.

Rektorn beskriver samma sak som socialsekreteraren i sin intervju och uttrycker dessutom  
att ärendet delvis handlar om ekonomi, det vill säga vilken verksamhet som ska betala  
insatsen. Hon säger vidare:

Socialtjänsten gömmer sig gärna bakom sekretessen och vi kör två spår. Jag  
tycker att vi har ett bättre samarbete med BUP rent generellt./.../Om det inte  
blir någon förändring i ärendet så har det i alla fall vuxit fram samarbetsformer,  
att samarbete normaliseras mellan BUP och elevhälsovården. Det är positivt,  
men det har tagit mycket tid i anspråk.

Jag blir kallad till ytterligare fyra samarbetsmöten tillsammans med skolpsykolog, chefen  
för elevhälsovården, rektorn, socialsekreterare, psykolog och specialpedagog från BUP:s  
NP-team, mellan januari 2006 till juni 2006. Det visar sig då att barnpsykiatrikern på  
BUP har remitterat Björn vidare enligt föräldrarnas önskemål till NP-teamet. I och med  
den remitteringen upphör också kontakten mellan rektor, chef på elevhälsovården och  
barnpsykiatrikern på BUP. En annan läkare deltar i stället på några av samarbetsmötena  
med övriga verksamheter. Under intervjun med barnpsykiatrikern beskriver hon sitt  
agerande som att: ”Killen har stora problem att fungera och vi har fått lyssna på föräldrarna  
i detta. Det får inte gå prestige i detta./.../Det finns ett gränsländ mellan verksamheterna  
som Björn verkar hamna i.”

Den tolkning jag gör av barnpsykiatrikerns uttalande är att hon upplevde att det gick  
prestige i ärendet när de inte mötte föräldrarnas önskemål utan bjöd på motstånd och  
presenterade en egen planering av insatser. Hon vill nu möta föräldrarnas egna önskemål  
och väljer i samband med det att stiga ur samarbetet med chefen för elevhälsan och rektorn.

Temat på mötena återkommer och handlar om att socialtjänsten och skolan är oense om  
vem som ska betala insatsen att barnet kommer till skolan. Socialsekreteraren intar en

mycket passiv roll på mötena. Till slut betalar skolan insatsen. Mötena kännetecknas av en hätsk stämning, där oenighet råder. Vid första mötet, medverkar föräldrarna. Psykologen på NP-teamet menar att Björn är i behov av en trygg skolundervisningsform och rekommendera ett privat skoldaghem. Socialsekreterare och rektor vid elevhälsovården beskriver att de istället har resurser på hemmaplan som kan komma att bli aktuella. De andra mötena äger rum utan föräldrar.

På ett av mötena utan föräldrarna bjuds det på fika och folk småpratar. Tills slut tar psykologen på NP-teamet tag i mötet. Hon förklarar att syftet är att se hur vi går vidare. Chefen på elevhälsosteamet är märkbart irriterad och säger: ”Detta visar hur det blir när föräldrar är med. Vi pratade om en privat placering och vi är skeptiska till det utifrån den gruppen som finns där i kombination med Björn. Hade inte föräldrarna varit med hade det låtit annorlunda på det mötet.”

Det blir tyst alldeles för länge i rummet och någon av dem frågar vad andra tycker. Ingen säger något. Till slut börjar en diskussion om två ställningstaganden; om Björns problematik beror på föräldrarnas agerande gentemot honom eller om den beror på att han har egna psykiatriska svårigheter. Det blir en hopplös och irriterad känsla i rummet. Skolpsykologen försöker reda ut de två ställningstagandena genom att säga: ”Vi måste kommunicera med familjen om vad vi tänker om föräldrarna. Vi måste ha agendorna klara. Vara tydliga och prata med familjen.”

När hon inte får gehör försöker hon en gång till lite senare i mötet: ”Intressant. Jag har hört att bara föräldrarna är på ett annat sätt. Orsaken är inte så viktig. Det är bra att vi lyfter hur komplicerat detta är. Vi kan ha olika idéer om vad som är problemet. Vi kanske tycker olika om det.”

Ingen ger skolpsykologen respons. Ingen verkar vilja prata om olikheten. Rektor, chefen på elevhälsovården och skolpsykologen försöker få socialsekreteraren att agera i ärendet. De pratar om de andra barnen i familjen och ställer frågor som: ”Under vilka villkor lever de andra syskonen?”

Jag uppfattar det som en underliggande kritik om att socialtjänsten inte gör något åt hemsituationen. Socialsekreteraren tar inte tag i kommentarerna utan är mest tyst och sitter av mötet. Min tolkning är att hon uppfattar signalerna om att de andra tycker att socialtjänsten borde göra något, men att hon har gjort en annan bedömning och den står

hon fast vid. Därför är hon tyst. Det är möjligt att hon undviker att uttrycka att föräldrarna bedöms vara tillräckligt bra föräldrar på grund av den hätska stämning som känns på mötet.

Sammanlagt görs fem observationer i ärendet utan att något beslut kommer om hur BUP, socialtjänst och skola gemensamt ska kunna hjälpa Björn. Chefen för elevhälsovården sammanfattar samarbetet i en efterföljande intervju med:

Ett barn kan gå länge utan att något händer bara för att vi måste samordna oss./.../BUP och sociala går in och analyserar varför. Elevhälsan har också en tendens till att bli en slags utredningsenhet – en förståsigpåare och inte en förändringsenhet. Det verkar som om det är finast./.../Oftast jobbar vi i parallella spår, ofta är vi tidsmässigt inne olika i ärendet och vi är inte länkade.

Min sammanfattande bild av ärendet är att såväl BUP som skola har provat hela sin insatsarsenal och ingen organisation vet hur de ska hjälpa barnet vidare. Läkarens idé om hur de ska gå vidare ifrågasätts inte på BUP, kanske pga att hon är just läkare. Föräldrarna är inte intresserade av insatser av socialtjänsten och socialtjänsten har bedömt att det inte är tillämpligt med tvångsåtgärder i familjen.

Skolan är inte nöjd med den bedömningen utan uppfattar det som att socialtjänsten inte fullgör sitt uppdrag. Den idé som arbetades fram för att hjälpa barnet gjordes utan föräldrar, barn och även utan socialtjänstens medverkan, trots att såväl skola som BUP tycker att barnet far illa. Problembilden beskrivs olika beroende på vem som lyssnar. När föräldrar är med på möten flyttas fokus på föräldrar som problembärare till att det är barnet som är problemet, vilket blir tungt för Björn. Föräldrar och organisationerna verkar ha skilda bilder av vad som är orsaken till Björns svårigheter. Alla professionella är måna om att beskriva hur mycket de har gjort för familjen. De olika organisationernas uppdrag blir tydliga i samarbetet och medför en svårighet; man kan inte tvinga folk till att ta emot insats på BUP. Detta gör att samarbetet avbryts mellan skolan och BUP och läkaren på BUP misstänker att det går prestige i ärendet. Samarbetet i ärendet hjälpte de professionella inom skolan att skapa strukturer för samarbete mellan elevhälsovård och skola, men också kontakter mellan de professionella i de olika organisationerna.



## En persons agerande – avgörande betydelse för samarbete

Nedanstående material är hämtat från observationer och intervjuer som ägt rum växelvis under nio månader. De som intervjuats i ärendet är en förälder, barnet, socialsekreterare, en familjebehandlare, en psykolog/chef för BUP, en kurator och en rektor.

Familjen Carlsson består av mamma Charlotte, pappa Christer och sonen Calle som är född i början på 1990-talet. I familjen finns också en syster. Calle har varit aktuell för insatser från BUP under flera år. Han har genomgått utredningar från samtliga inblandade verksamheter, varit placerad på behandlingshem, haft miljöterapeutiska insatser både från BUP och socialtjänst, haft familjeterapi och individuella samtal. Insatser har även riktats till föräldrarna. Calle har alltid haft det svårt i skolan, dels med studierna, men också med kamratrelationer och relationer med lärarna. Han har alltid haft hög frånvaro i skolan. Såväl mamma Charlotte som pappa Christer är mycket engagerade i att hjälpa Calle. De söker egna vägar som exempelvis alternativ medicin. Föräldrarna hör av sig till BUP för att de bedömer att Calle behöver en samtalskontakt. Jag får höra om familjen under en observation på en bedömningskonferens i september 2005 då en kurator berättar om Calle och hans familj. I stort sett alla känner till ärendet och det är en tung känsla i rummet och några suckar. De vet att socialtjänsten är inblandad och att han inte går till skolan. Flera av personalen beskriver att pojken är aggressiv och våldsam. Kuratorn säger:

Han går om en klass och det är bekymmer i skolan. Han har utretts här och varit på behandlingshem. Det är en dysfunktionell familj. Han har suicidtankar och han är för nära sina föräldrar. Man har jobbat i miljö och med familjen och med parterapi, men vården kanske tog slut för snabbt? Vi kanske ska jobba för att få pojken från hemmet? Han är självdestruktiv också. Jag är rädd att han slår ihjäl någon.

Efter en diskussion beslutas på konferensen att kuratorn ska ha ytterligare bedömnings-samtal innan de beslutar om insats eftersom de prövat så mycket olika insatser för Calle redan. Ingen pratar om vilken bedömning som kom fram i utredningen. Kanske känner alla till vilken bedömning som gjorts i ärendet utifrån alla tidigare insatser eller glömmet de bort att prata om det?

Efter två veckor lyfter kuratorn upp ärendet igen på bedömningskonferensen. Hon

har träffat mamma Charlotte, pappa Christer och Calle. Kuratorn bedömer att det är ett socialtjänstärende och att BUP inte ska göra mer just nu. Hon säger: ”Vi ska flytta ärendet till socialtjänsten. Det är mer ett socialtjänstärende eftersom han reagerar olika i olika miljöer”.

Ingen säger emot henne eller frågar vad som gör att det är ett socialtjänstärende utan de går vidare till nästa ärende. Jag får en känsla av att de är nöjda över att lämna ärendet vidare eftersom de försökt hjälpa Calle tidigare utan att lyckas skapa en bestående förändring i hans psykiska hälsa.

Efter ytterligare en vecka tar samma kurator upp ärendet ytterligare en gång på bedömningskonferensen. Anledningen är att informera sina arbetskamrater om situationen i ärendet. Kuratorn har då träffat en socialsekreterare och gjort en anmälan över Calles hemsituation. En diskussion startar om BUP själva ska kontakta socialtjänsten för att överlämna mer information eller om de ska vänta in en kallelse från socialtjänsten till ett sådant möte. Till slut enas bedömningskonferensen att avvakta och lägga initiativet hos socialtjänsten. Kanske handlar detta om att spara resurser på så vis att de själva inte behöver kontakta socialtjänsten utan bara kan vänta in och se om någon kontaktar dem. Det förs inte någon diskussion vad som skulle vara bäst för Calle; att lämna information direkt till socialtjänsten eller vänta in socialtjänsten. I stället rör diskussionen om BUP:s behov av återkoppling om vad som händer i ärendet. Jag funderar över varför de behöver veta det när de inte har för avsikt att göra något just nu. Handlar det om att visa att de ändå har ett engagemang i ärendet?

Två månader efter det att ärendet lyfts första gången på bedömningskonferensen på BUP, kallar socialtjänsten till ett möte tillsammans med rektor, kurator från BUP, socialsekreterare, 1:e socialsekreterare och föräldrarna. Föräldrarna är inte inbjudna men får reda på tiden från rektorn och bestämmer sig då för att komma med på mötet. Calle orkar inte följa med, enligt mamma Charlotte och pappa Christer. Mötet äger rum i socialtjänstens lokaler och vi möts alla i väntrummet utanför den låsta dörren som leder in till socialtjänstens korridorer. Att mötet äger rum just nu beror på att Calle försökt ta sitt liv i helgen. Föräldrarna är lugna trots barnets suicidförsök. Är de kanske lättade att alla träffas runt sonen? Kuratorn från BUP för fram att ärendet är ett socialtjänstärende och det blir en märkbar irritation i rummet. Det blir en diskussion mellan socialsekreterarna och kuratorn om vad som ska göras och vem som ska göra det. Kuratorn hänvisar till

bedömningskonferensens bedömning och jag får en tanke om att hon på så vis ställer sig helt utanför den bedömning som är gjord. Jag funderar över varför hon inte är tydlig med att hon själv är en del i bedömningen som gjorts på BUP. Skolans position kommer mer i skymundan och rektorn är helt tyst under långa perioder. Kuratorn försöker förtydliga sin position genom att dela upp dem i två delar. Hon för fram:

Jag tänker främst två saker; 1) titta över den sociala miljön och 2) få information om hur han fungerar i skolan. Vad har ni prövat i skolan som fungerar där? Jag är kurator på BUP och har haft bedömningsamtal med Calle. Det tog jag med mig till konferensen där mitt team sitter. Där görs en bedömning om vad som ska göras. Då bestämdes det att vi måste kolla av tidigare insatser och hur de har fungerat. Efter utredningen hade ni ett behandlingshem i 1,5 år och sedan uppföljning i hemmet.

Pappa Christer säger att det inte är Calle som får någon hjälp utan att hjälpen riktas till föräldrarna. Min tolkning är att föräldrarna inte förstår varför hjälpen riktats till familjen. Kurator från BUP fortsätter utan någon större notis över pappans inlägg: ”Efter det fick Calle 13 terapitimmars. Under behandlingshemmet fick han 50 terapitimmars. Vistelsen där fungerade mycket bra. Han fungerade där och ni var nöjda.”

Föräldrarna nickar och övriga är tysta för att höra vidare på kuratorns inlägg:

Terapin har haft en begränsad framkomlighet. Varken psykologen eller Calle är särskilt nöjda med den kontakten. Jag har pratat med mitt team igen om den informationen och där säger man att Calle verkar fungera olika i olika sammanhang. I teamet tänker man att det är viktigt att hitta vad det är för skillnad på hur det är i hemmet och på behandlingshemmet. Jag har fått i uppgift att ge denna information till socialtjänsten nu. Man måste titta på hur den sociala miljön påverkar Calle. Det är socialtjänstens uppgift och inte vår.

Nu blir det oroligt i rummet och socialsekreteraren och 1:e socialsekreteraren rör sig i stolarna och ger varandra ögonkast. En av dem säger: ”Det känns svårt i förhållande till BUP när ni gör som om det som är psykiatri inte är psykiatri. /.../ Jag kan bara återföra till BUP. Detta är psykiatri.”

Alla tittar på kuratorn som tittar på mig. Jag får en känsla av att kuratorn skulle vilja att jag hjälpte henne. Jag antecknar vad som sker och nästa gång jag tittar upp har kuratorn vänt bort blicken. De båda socialsekreterarna och rektorn börjar diskutera vikten av att alla bidrar med sitt. Jag tolkar det som att alla i rummet reagerar på kuratorns tidigare uttalande. Kuratorn är tyst och ser stressad ut. Hon fladdrar lite med blicken, skriver lite, rör sig lite och är röd i ansiktet. Plötsligt ändrar kuratorn sig och menar att ärendet tillhör BUP men att man måste jobba med att förändra Calles sammanhang. Socialtjänsten föreslår en intensiv hemmabaserad familjeterapi och att BUP då går in och ger konsultationer till familjebehandlarna. Föräldrarna går med på föreslagen insats och säger: ”Bara det hjälper. Vi sätter oss inte emot något.”

Kuratorn från BUP är osäker på om BUP kan ge konsultationer och säger att teamet på BUP inte bedömer att insatsen ska riktas till hela familjen eftersom familjen fungerar så optimalt den kan. Diskussionen blir istället om en tillfällig placering och erbjudande om individualterapi från BUP. Kuratorn menar att det förutsätter att hemmamiljön fungerar, vilket det inte gör hemma. Föräldrarnas inställning att de inte sätter sig emot något, verkar stämma. Nu kan de nämligen tänka sig en tillfällig placering och säger: ”Ja, vi släpper inte Calle för det. Mår han bra av det är det bra. Det kanske är lösningen. Vi är öppna för allt.”

Mötet avslutas med att föräldrarna ska prata med Calle om en tillfällig placering och att han ska få mer individualterapeutiska samtal. Ett nytt samarbetsmöte bestäms i början av december 2005. Föräldrarna ser nöjda ut över planeringen framåt.

Mötet i december ställs därefter in eftersom kuratorn på BUP säger att hon inte förstod att placeringen var tillfällig och att BUP inte kan erbjuda individualterapi vid en tillfällig placering eftersom individualterapi kräver en stabil social situation. Jag reflekterar över om kuratorn lyft upp det med sitt team och fått reaktioner på överenskommelsen som gör att hon ändrar sig? Föräldrarna tycker inte att de blir tagna på allvar och säger i intervjun efter första samarbetsmötet: ”Säger vi vad vi tycker är bäst för Calle så slår de bakut på BUP. Som förälder får man inte säga vad som är bäst för sitt barn. Man måste hela tiden kämpa och slå näven i bordet själv för sina barn.”

Charlotte och Christer ser inte att det är något samarbete mellan verksamheterna utan säger att det mer handlar om att:

Mötet handlade mer eller mindre om att BUP tycker en sak och soc en annan. Om inte soc gör som BUP vill så hjälper inte BUP till./.../ Vi är bara på möten och inget händer för Calle. Det är som om vi hör er, men vi lyssnar inte på er och tar inte till oss vad ni säger.

Skolan försvinner helt från samarbetet efter det första mötet. Skolan kallas inte till någon mer samarbetsträff. Socialtjänsten ringer endast till rektorn för information och inga fler möten bokas. Såväl skolan som socialsekreteraren konstaterar att samarbetet försvann, men av någon anledning tar ingen av dem initiativet till kontakt. Rektorn säger i en uppföljande intervju att: ”Det verkade som om socialtjänsten var upptagna med BUP. Det verkade som BUP och socialtjänsten inte kom överens. Samarbetet är under all kritik”.

Även socialsekreteraren konstaterar i intervjun att skolan försvann ur samarbetet: ”Det blev bara som att skolan gled ur samarbetet. Skolan gjorde heller ingen ansträngning av att behålla kontakten. Skolan ville väl egentligen ha hjälp från BUP.”

I slutet av februari, 2006, fem månader efter det att ärendet diskuterats på bedömningskonferensen, äger ett nytt samarbetsmöte rum där föräldrar inte bjuds in att delta. Nu är chefen för BUP inbjuden till mötet tillsammans med kuratorn. Tre socialsekreterare deltar, varav en är 1:e socialsekreterare. Det är tyst länge innan någon säger något på mötet. De träffas i socialtjänstens lokaler, men ingen av socialsekreterarna tar initiativ. Eftersom chefer/arbetsledare är med förstår jag mötet som att reda ut missförstånd och bestämma hur de ska gå vidare. Till slut säger chefen från BUP något om var ska vi börja. Det är chefen och socialsekreterarna som diskuterar. De pratar om familjebehandling och om familjen behöver åka iväg eller om det går att lösa på hemmaplan. Kuratorn från BUP är helt tyst. Till slut säger kuratorn att BUP tidigare bedömt att det inte är möjligt att ändra Calles situation genom familjebehandling. Den kommentaren får inget större gehör. Det hörs flera suckar i rummet. En av socialsekreterarna börjar prata om BUP:s tidigare insatser och säger:

Sedan vet vi inte hur mycket föräldrarna kan ta in. Vi har kommenterat utredningen från 2001 från BUP. De säger att de inte har fått information om den, att de inte fått bedömningen. De har inte tagit in den eller var det otydligt då när ni berättade om utredningen för dom? Jag har svårt att

förhålla mig till det här. Vad har ni sagt?

Kuratoren svarar att utredningen är sänd till familjen. Socialsekreteraren verkar tveksam om de pratar om samma utredning. Hon ställer frågan: ”Den som jag har?”

Och kuratorn svarar irriterat: ”Jag vet inte vilken du har.”

Det visar sig att det är en sammanfattning som socialsekreteraren har och som kuratorn också har skickat till föräldrarna. Socialsekreteraren påtalar att föräldrarna inte förstår att det är någon bedömning utan bara uppfattar det som en massa intervjuer. Kuratorn svarar: ”Den är skriven på ett sådant sätt att vem som helst kan förstå den. Det är en svårighet i familjen att de uppfattar saker på ett annat sätt. Det går inte att nå fram.”

Kuratorn gör anspråk på att veta att vem som helst kan förstå utredningen. Frågor väcks hos mig om de har gått igenom utredningen tillsammans med familjen. Chefen från BUP tar vid och leder in samtalet på familjeterapi igen och föräldrarnas eget mående. Chefen från BUP beskriver att BUP bedömer att det egentligen är hos föräldrarna problemet finns och en tillfällig placering lyfts fram som ett alternativ. De diskuterar om förändring är möjlig hos familjen. Chefen från BUP för in idén om att arbeta tillsammans och säger: ”Barn far illa, föräldrasvikt och frågan om förändringsbenägenhet. Kan vi göra något ihop?”

Socialsekreterarna blir entusiastiska till att de ska göra något ihop med BUP. De bestämmer sig för att kolla av med lagstiftningen om det är möjligt och bokar ett nytt datum att träffas. Det är osäkra på om lagstiftningen tillåter samarbete. Kanske misstänker de att föräldrarna kommer säga nej till samarbete och vill undersöka möjligheten att samarbeta trots föräldrarnas motvilja?

Det verkar bli en svårighet för socialtjänsten att BUP inte är tydliga i sin bedömning om att det är föräldrarna som är problemet. Jag funderar över vad det är som gör att inte BUP är tydliga med det till föräldrarna. Kuratorn i ärendet har en stor erfarenhet och är mycket välutbildad och troligtvis haft sådana samtal vid åtskilliga tillfällen med föräldrar. Kan det vara extra svårt just i den här familjen eller är det oklarheten vem som ska agera i ärendet som gör att det blir svårt? Socialsekreteraren kommenterar själv detta i en efterföljande intervju:

”Jag ville att BUP:s bedömning skulle sägas öppet till föräldrarna att de inte tyckte att han

skulle bo kvar hemma. Föräldrarna vet inte om att BUP tänker så.”

Ett par veckor senare äger nästa professionella möte rum och Calle hinner bli frivillig placerad på ett utredningshem innan denna träff. Träffen äger rum i BUP: s lokaler. En familjebehandlare från socialtjänsten kommer tillsammans med 1:e socialsekreterare och två socialsekreterare för att möta chefen från BUP och kuratorn och diskutera hur de ska kunna hjälpa Calle. Det är tyst i konferensrummet och vi väntar på chefen från BUP. När hon kliver in i rummet börjar hon prata direkt, innan hon sätter sig eller presenterar sig. Hon ser mycket glad ut, skämtar och det känns plötsligt som en positiv stämning i rummet. Chefen från BUP föreslår att socialtjänst och BUP arbetar tillsammans med familjen. Socialsekreterarna informerar om att de har haft kontakt med länsstyrelsen och kontrollerat om det finns möjligheter att arbeta tillsammans, vilket det finns. Det framkommer att verksamheterna kan samarbeta även emot föräldrarnas vilja om det krävs för att ge Calle den vård han behöver. Chefen från BUP påtalar då att det är frivilligt att komma till BUP. Kuratorn från BUP är helt tyst. Rynkar ögonen, tittar mycket ner och slänger då och då ett ögonkast upp på sin chef. Min bild är att kuratorn är irriterad över diskussionen och jag tolkar att det handlar om att hon tidigare påtalat att utredningen visar att familjebehandlande insatser inte hjälper familjen. Chefen från BUP föreslår att de ska arbeta tillsammans utifrån lösningsfokuserad metod och säger: ”Jag tänker lösningsfokuserad metod här. Jag tycker om det sättet att tänka./.../Jag är utbildad i den metoden.”

Socialsekreterarna blir mycket förtjusta, skrattar till och det blir mycket energi i rummet. Familjebehandlaren och en av socialsekreterarna har också utbildning i lösningsfokuserat arbete och ser fram emot att arbeta tillsammans med BUP i ärendet. 1:e socialsekreteraren föreslår att de ska använda sig av reflekterande team. Kuratorn säger fortfarande ingenting och svarar inte heller riktigt när hon blir tilltalad. De börjar prata konkret om lösningsfokuserad metod och om mirakelfrågan som en av socialsekreterarna menar ska ställas inom fem minuter. Då tittar kuratorn från BUP upp och säger: ”Oj, oj, oj metodfascism.”

De övriga skrattar och jag känner mig osäker på om kuratorn skämtar eller om det var en syrlig kommentar. Det känns ändå som en glad och uppsluppen stämning i rummet och det är många skämt, men kuratorn är tyst. De bokar in fyra träffar med familjen. Även kuratorn ska delta trots att hon verkar så ovillig. Alla sitter kvar trots att mötet verkar avslutat. Till slut frågar familjebehandlaren varför de inte avslutar. En av socialsekreterarna säger: ”Vi väntar på efterfest!”

Charlotte, Christer, Calle och lillasyster får tiderna att träffas från socialsekreteraren. Alla träffar äger rum på BUP. Det första samarbetsmötet med Calle och hans familj äger rum i slutet av mars 2006, det vill säga sex månader efter att ärendet behandlats på bedömningskonferensen. När jag kommer in i väntrummet på BUP sitter familjen Carlsson där. Vi tar i hand och börjar prata om vädret. Pappa Christer är nöjd över att någon är med och observerar vad som faktiskt händer. Jag är mest upptagen av att jag varit otydlig med när själva observationen börjar och om familjen förstår att jag redan nu samlar in material. Vi hämtas av kuratorn och leds in till ett stort samtalsrum. Det är nio personer i samtalsrummet, socialsekreterare, familjebehandlare, chefen från BUP, kuratorn och familjen. Lillasyster tittar sig nyfiket omkring och sparkar på det lilla bordet som står i mitten. Såväl Calle som föräldrarna ser allvarliga ut. Envägsspeglarna fungerar inte så det reflekterande teamet får sitta inne i samtalsrummet och det känns trångt, trots rummets storlek. En av socialsekreterarna är hemma och vårdar barn. Efter att ha förklarat vilka alla är inleder chefen på BUP med frågan:

”Vad har blivit bättre sedan sist?”

Calle börjar skratta och föräldrarna tar vid och börjar prata. De är upprörda över att Calle förlorat så mycket vikt under sin placering. Calle är inte orolig över sin viktnedgång och föräldrarna tycker att han är hånfull. Föräldrarna säger att de är mycket skeptiska till placeringen och om det verkligen är bra för Calle. Ingen svarar på föräldrarnas oro. Jag tolkar det som att de inte delar föräldrarnas oro. En annan reflektion jag gör är att chefen från BUP och familjebehandlaren är måna om att försöka skapa ett samtal med Calle. Det är möjligt att detta också gör att de inte bemöter föräldrarna i deras oro. Chefen från BUP och familjebehandlaren fokuserar mer på Calle än föräldrarna. Jag funderar på om föräldrarna känner sig lyssnade på. Calle pratar på och jag uppfattar det som att han är nöjd över den uppmärksamhet han får av behandlarna. Calle beskriver att hans mamma verkar se igenom honom hur han mår, men att hans pappa inte orkar se det. Calle uttrycker att han själv tror sig behöva en psykolog om han ska kunna må bättre. Familjebehandlaren försöker ställa en framtidsfråga: ”Låt oss prata om framtiden. Vi säger att du nu har träffat en psykolog och fått hjälp.”

Pappan avbryter familjebehandlaren och jag uppfattar det som att han inte tycker om frågan eller förstår frågan som ställdes. Han låter lite upprörd och säger: ”Han har inte träffat en psykolog. Rätt ska vara rätt.”



Pappa Christer verkar ha svårt att prata om framtiden på det viset som behandlarna försöker göra. Familjebehandlaren gör ingen notis om det utan fortsätter sin tanke om framtiden och får med sig Calle i samtalet. Föräldrarna tittar på varandra och jag uppfattar det som att de är irriterade över det som händer i rummet. Calle blir mer och mer avslappnad och pratar på. Han verkar trivas med att vara i centrum för mötet. Det reflekterande teamet bjuds in. Socialsekreteraren i det reflekterande teamet har inte gjort några anteckningar. Hon kommenterar mycket kort att hon får en god känsla i magen av samtalet med Calle. Kuratorn från BUP har gjort många anteckningar och jag funderar på om hon är mer van vid sättet att arbeta. Kuratorn uppmanar Calle att fundera över vilken relation han vill ha till sina föräldrar:

”Ska de vara kontrollanter, beskyddare eller vill du ha dem till något annat?”

Kuratorn kommenterar också att det finns kapacitet i familjen. Pappa Christer håller med men menar att det helt och hållet handlar om att familjen måste må bra om den kapaciteten ska finnas. Chefen för BUP bjuder in föräldrarna i samtalet. De tittar på varandra och börjar skratta och menar att Calle spelar upp en scen och inget av det som är sagt stämmer. De beskriver honom som ung, omogen och barnslig för sin ålder. Pappan tar upp att: ”Han skulle få det lättare om han fick en diagnos.”

Chefen för BUP sitter och skriver och sätter en tydlig punkt i sina papper samtidigt som han säger: ”Där tog blyertsen slut. Någon mer tanke?”

Ingen säger något och Calle hänger i stolen. Ingen av behandlarna möter föräldrarnas uttalande. Blev de överraskade? Kanske är de oroliga över att föräldrarna ska fortsätta att tala negativt om Calle om de ger dem mer utrymme? Calle verkar mycket ledsen över det som föräldrarna sagt. När de avslutar samtalet säger pappa Christer: ”Vad händer? Vad kommer ni fram till? Ska vi bara sitta här och prata?/.../Prata gör vi hemma.”

Familjen lämnar rummet utan att personalen och familjen säger hejdå. Personalen sitter kvar i rummet. De är nöjda över olika frågor de ställt och berättar om vilka andra frågor som kunde varit möjliga. De börjar diskutera föräldrarnas åsikt om hur omogen och barnslig Calle är. Kuratorn kommenterar deras åsikter med att det måste ha känts som en örfil för Calle. Chefen för BUP tillägger: ”En skrevspark skulle jag vilja säga.”

Under en efterföljande intervju med Calle säger han att han är nöjd med mötet, trots föräldrarnas kommentarer om honom. Anledningen att han är nöjd är att han känner sig

lyssnad på för första gången på de år som han har haft kontakt med BUP och socialtjänst. Han säger:

I måndags när vi träffades var det första gången som jag vet säkert att de lyssnade på mig/.../Vi satt och pratade och några lyssnade. Sedan satt de och pratade om vad de hade hört oss prata om och vad de tänkte om det. Då hörde jag att de hade lyssnat på mig.

Calle har haft kontakt länge med olika hjälpinstanser och tycker nu också att han får mer hjälp än tidigare, men att det går långsamt, vilket han berättar om i intervjun: ”Jag märker att alla försöker göra sitt bästa nu eftersom jag får mer hjälp än tidigare. Jag tänker på samtalet i måndags. Jag får mer hjälp nu än vad jag fått överhuvudtaget tidigare, men det går inte jättefort.”

Nästa två möten ställer föräldrarna in. De har kontaktat patientombudsmannen då de inte tycker att Calle får den vård som han behöver. Vid den fjärde träffen med familjen dyker de inte upp utan att avboka. Familjebehandlaren från socialtjänsten, chefen från BUP och kuratorn träffas själva. De träffas i BUP:s lokaler. Mycket av diskussionen rör att barn får illa i familjen. Familjebehandlaren har en passiv inställning i ärendet trots att de pratar om att barn får illa. Det är som om BUP själv har hela ansvaret i ärendet. BUP undersöker hur gammal han är för att se om det finns möjlighet att remittera Calle vidare till andra enheter där man arbetar med äldre tonåringar och vuxna. Min tanke är att chefen på BUP försöker hitta ett sätt att sortera ut ärendet. När det visar sig att Calle ännu inte har fyllt 17 år börjar de prata om insatsen. Föräldrarna och Calle begär psykologkontakt för Calle, men fokus flyttas i samtalet till föräldrarnas relation till Calle. De spekulerar i vad föräldrarnas uttalande handlar om och en av dem säger: ”Föräldrarna säger att det bara är de som kan få sanningen ur pojken. Betyder det att terapin bara är bra om de är med i rummet och får fram sanningen ur honom?”

Samtalet på mötet handlar om vem som är sjuk i familjen, föräldrar eller pojken. Även om familjebehandlaren är från socialtjänsten pratas det om socialtjänsten som om de inte finns med i samtalet. Chefen för BUP funderar över vad sociala gör i ärendet och spekulerar i olika arbetshypoteser; om barnet är sjuk eller föräldrarna. Till slut säger familjebehandlaren:

Föräldrarna kommer ju inte säga att de är svårt sjuka. Om jag ska leka

socialsekreterare handlar det om att se om lagstiftningen är användbar. Att föräldrarnas beteende är skadligt för honom. Man kan använda sig av den paragrafen men då måste man få med en lagman och tre lekmän. Det är en ekvation.

Sjukdomsbegreppet hör hemma inom sjukvården, men används ovan också av familjebehandlaren från socialtjänsten. Det är möjligt att tänka att man i det nära samarbetet har anammat varandras sätt att uttrycka sig. Själva mötet äger också rum i BUP:s lokaler, vilket kanske påverkar hur de pratar om familjen. De börjar prata om att enskilda samtal till pojken skulle kunna vara ett alternativ. Det är också det som Calle och hans föräldrar själva önskat. Chefen för BUP säger:

Det är svårt. Föräldrarna är svårt sjuka och inte patienten. Om patienten är svårt sjuk så får han visa det eller säga det. Om han inte gör det kan det ändå vara psykiatri. Är enda möjligheten att pojken går och pratar med någon? Vi vet att det händer saker, övergreppsliknande saker, slagsmål och så inget bra. Kanske är samtal ingången för pojken?

De är överens om att det är bättre att pojken är på institution än hemma, samtidigt backar socialtjänsten ur ärendet genom familjebehandlaren. Jag tolkar det som att socialtjänsten inte tycker sig behöva göra något mer för familjen just nu. Ansvaret läggs på BUP och BUP tar det. De kommer överens om att erbjuda pojken egna samtal och att föräldrarna erbjuds samtal med en läkare. Kuratorn på BUP påtalar vikten av att BUP har en nära relation med socialtjänsten i ärendet, men inget bestäms om det. Min bild är att socialtjänsten inte verkar vilja ta det yttersta ansvaret. De pratar inte om hur kontakten mellan BUP och socialtjänst ska se ut. Socialtjänstens representant på mötet verkar också vilja behandla och har ett liknande språk och ställningstagande som BUP i ärendet. Ingen pratar om ungdomens behov av skydd. Chefen på BUP och familjebehandlaren verkar nöjda över sitt samarbete i ärendet tidigare och är överens om att de hade roligt ihop.

Kuratorn kontakter familjen och erbjuder Calle psykologkontakt. Denna insats planeras att påbörjas efter sommaren. Föräldrarna erbjuds också en läkarkontakt på BUP. Socialtjänstens uppdrag i ärendet är oklart. Familjebehandlaren ser familjen som en av de svåraste familjer hon mött, vilket hon för fram i en senare intervju:

Jag hade hört att det var ett svårt ärende. Socialsekreterarna kallade till ett nu-ska-vi-göra-opp-möte med BUP. Sedan efter mötet var de euforiska och pratade om hur de skulle arbeta tillsammans med BUP. Chefen på BUP hade en viktig del i att skapa ett öppet samtalsklimat/.../Alla var enade om insatsen. Men det kändes inte som det var någon enighet med familjen.

Såväl socialsekreterare, familjebehandlare från socialtjänsten och chefen på BUP beskriver i enskilda intervjuer med var och en att samarbetet dem emellan är roligt och skapade bättre relationer mellan verksamheterna, men att det inte hjälper Calle och hans familj, vilket de inte är varse om under pågående insats. Föräldrarna tycker inte heller att insatsen hjälpt Calle. De känner sig inte lyssnade på och har reagerat med att kontakta patientombudsmannen. En av föräldrarna beskriver i intervjun att: ”De (personal från BUP och socialtjänst, min parentes) ville inte lyssna på mig för det var som om de skulle veta bättre själva.”

Socialsekreteraren är mycket nöjd över sitt samarbete med BUP även om hon också säger i intervjun att samarbetet inte var positivt för familjen:

Hierarkin upplöstes i samarbete på så vis att socialsekreteraren inte längre var längst ned och BUP-chefen som dessutom var psykolog var inte högt upp. Jag blev också lyssnad till/.../ Familjen var inte glada, men det var ett spännande sätt att arbeta på. Äntligen fick jag göra det som jag drömt om, att få arbeta med reflekterande team och med lösningsfokuserad metod/.../Det blev tungt sedan när vi hörde att familjen upplevde att de inte hade något val utan var tvungna att gå med på det. De förstod nog inte att vi i första hand ville se om det fanns förändringsmöjligheter/.../För de professionella har samarbetet öppnat upp.

Jag uppfattar det som att chefen och kuratorn på BUP är besvikna över vad som händer i ärendet. Chefen på BUP är upptagen av att familjen inte kände att insatsen gav dem något. Utifrån att familjen kontaktade patientombudsmannen är det också chefen för BUP som ska redogöra för patientombudsmannen om vad som erbjudits familjen. Kanske detta påverkar hennes inställning? I en senare intervju säger chefen på BUP:

Ur behandlingssynpunkt var inte samarbetet lyckat. Familjen skulle nog

beskriva att ingenting har hänt/.../ Jag vet inte om familjen förstod vad samtalen skulle syfta till. Jag tror det men de hade en annan idé. Familjens idé om att detta gjordes var...det dom sa var att vi ställer upp för att visa att vi inte säger nej till era förslag för då får vi ingen hjälp alls/.../Vi hade inget samtal om just syftet. Kanske gjorde socialtjänsten det?/.../Den här killen blir olika bedömd beroende på vem han träffar.

Kuratorn är mer fokuserad på det interna samarbetet på BUP och att insatsen för Calle inte utgår från den tidigare bedömningen, något som kuratorn gjort gällande vid flera tillfällen. Kuratorn har heller ingen lust att ta ansvar i familjens insats och säger i intervjun att:

Vi tappar i auktoritet om vi ifrågasätter varandra inför andra. Det allvarligaste är om man inte är överens så får familjen inte rätt bedömning. Den bedömningen som är gjord är välgjord och grundad och man har inte tagit hänsyn till den i val av insats. Vad det gjorde var att det blev fel insats. Det hade gått att förutse resultatet av insatsen/.../Målet med insatsen var att se familjens potential att förändras, att uppnå förändring och ett tredje var att ha med socialtjänsten så att de fick se resurser och svagheter i familjen som de kan behöva se utifrån sitt arbete. Familjen visste inte om det. De visste om att de skulle gå i familjeterapi för att uppnå en förändring av problemet/.../Jag var delaktig i behandlingen men inte ansvarig. Det är oklart vem som har till uppgift att göra tydligt vem som är ansvarig i ärendet.

Min sammanfattande tolkning är att Calle under många år har provat alla insatser som såväl socialtjänst, BUP och skola kan erbjuda. Calle och hans familj återkommer till BUP om hjälp och personalen på BUP vet inte hur de ska kunna hjälpa Calle ytterligare och de sänder ärendet vidare till socialtjänsten. Därefter erbjuds ett samarbete och då tappas skolan helt bort. Det konstateras att skolan försvinner från samarbetet men ingen gör något åt det. Rektorn, som tycker det är viktigt att samarbeta i ärendet, tar heller ingen ny kontakt. Den interna organiseringen med bedömare och behandlare inom BUP verkar försvåra samarbetet eftersom någon ska utföra något som en annan bedömt. I det här fallet rörde det sig om bedömningskonferensens beslut om vad som skulle göras i ärendet, som kuratorn hade svårt att stå för. Detta resulterar i att kuratorn ställer sig helt utanför BUP:s bedömning. BUP är heller inte tydliga till föräldrarna att de påverkar hur Calle mår. Tidigare bedömningar av Calles situation som BUP gjort, togs ingen

hänsyn till eller diskuterades. Detta gör att en insats prövas som BUP tidigare bedömt inte vara lämplig för Calle och hans familj. Det lustfyllda i att arbeta tillsammans med socialtjänsten i lösningsfokuserad metod verkar styra mer än vad som framkommer i tidigare bedömningar och vad familjen själva önskar. BUP och socialtjänst agerar ihop och använder BUP:s vokabulär som hör hemma inom sjukvården. Föräldrarna förstår inte vad insatsen ska syfta till och Calle blir kränkt av sina föräldrar under pågående insats utan att de professionella agerar. Chefen på BUP verkar ha en stor del i att samarbetet kunde startas mellan BUP och socialtjänst. Den interna organisationen inom socialtjänsten mellan familjebehandlars och socialsekreterares ansvar är oklar. BUP tar över hela ansvaret i ärendet trots att familjebehandlare och personal från BUP är överens om att Calle har det bättre på institution än i hemmet.

I nästa avsnitt kommer de återkommande mönster som finns i samtliga åtta ärenden, men som beskrivits utifrån Anton, Björn och Calle, att tydliggöras.

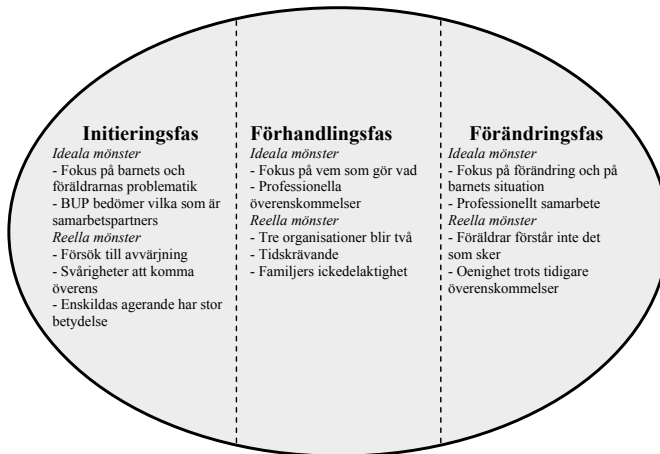
## 6. SAMARBETSPROCESSERNAS FASER OCH DESS KARAKTÄRISTISKA DRAG

I föregående kapitel har en beskrivning av ärendets gång på BUP presenterats, en analys har gjorts av i vilka ärenden BUP samarbetar samt en beskrivning av samarbetsprocesser i tre ärenden. Vilka är då de återkommande mönster som finns i samarbetsprocesserna? I det här kapitlet kommer jag att presentera samarbetsprocessernas mönster genom att dela upp den i olika faser och systematisera de aspekter som karaktäriserar varje fas. Genom att använda begreppet fas, väcks tanken om att samarbetsprocesser utvecklas i kronologisk ordning, det vill säga att samarbetsprocessen kommer in i fas två när fas ett är slutförd. Samarbetsprocesserna kan förflytta sig mellan de olika faserna vilket innebär att den kan gå tillbaka till fas ett efter fas två. Faserna benämns i min studie som initieringsfas, förhandlingsfas och förändringsfas. Initieringsfasen liknar Hasenfelds *people processing* då det är där det utkristalliseras vad som är barnets problematik och vilka som behöver samarbeta. Förhandlingsfasen berör de professionellas agerande för att komma överens om hur samarbetet ska gå till och är inte direkt inriktad på att förändra barnets situation. Förhandlingsfasen är ytterligare ett exempel på det som Hasenfeld kallar för *people processing* då det handlar om professionella förhandlingar om vem som ska göra vad och ett slags utredande och kategoriserande av vilken organisation som ska hantera vilken problematik hos barnet. Den tredje fasen i samarbetsprocessen benämns här som förändringsfasen. I likhet med Hasenfelds *people changing* syftar den fasen till att förändra individens situation, vilket initieringsfasen och förhandlingsfasen inte syftar till även om det indirekt kan ske en förändring för barnet där. Samarbetsprocessens faser är komplexa och processen kan glida mellan de olika faserna, från till exempel förändringsfasen tillbaka till förhandlingsfasen för att återigen diskutera vilka som ska samarbeta.

Det kan finnas skillnader i ärendena som kan påverka samarbetsprocessen exempelvis familjernas tidigare erfarenheter av BUP, socialtjänstens kontakt med familjen eller föräldrars egna hälsa. De skillnader jag fått kunskap om har jag redogjort för tidigare (se metodkapitlet). Vad som dock är viktigt att upprepa är att endast en del av samarbetsprocessen i ärendena har studerats. Det är svårt att säga när samarbetet startar. Det visar sig att det startar under olika tidpunkter för olika inblandade personer. Själva starten för min studie blir på konferenserna på BUP där samarbete på något sätt initieras. Modellen som presenteras nedan visar på de olika faserna och deras karaktäristiska drag

vilka jag kommer att gå igenom. I slutet av redovisningen av varje fas sammanfattas de karaktäristiska dragen och delas in i ideala mönster och reella mönster. Det ideala avser ett slags normativt styrande mönster och visar på de professionellas ambitionsnivå i deras uttalande eller agerande. Det reella mönstret avser hur det blev i praktiken. Ibland är de ideala mönstren motsägelsefulla i relation till de reella mönster som framkommer i empirin.

Bild: 1 Samarbetsprocessens faser



## Samarbetsprocessens initieringsfas

BUP:s formella scen för beslut om samarbete är bedömningskonferenserna eller behandlingskonferenserna. Konferenserna ger ett splittrat intryck och skillnaden mellan de båda konferenserna är inte alltid tydlig. Behandlarna som har en bedömningsfunktion fungerar som en slags ”gate-keeper” (Billquist, 1999; Lipsky, 1980, 2010) vilket innebär att de fungerar som en dörrvakt som sorterar och avgör vilka som ska erbjudas bedömningsamtal. Man kan säga att de har till uppgift att sortera vilka sökanden som har rätt att få ta del av insats från BUP och föreslå lämplig insats. Som beskrivs i kapitel fyra passeras tre ”gate-keeper” funktioner innan beslut kan tas om samarbete och barnen får identiteten patient och tillgång till insatser inom BUP. Barnen i den här studien blir samarbetspatienter/klienter, vilket är en identitet som innebär underläge, svaghet och



behov av resurser (Svensson et al. 2008; Tilly, 2000). I denna initieringsfas utreder de professionella hur samarbetet ska se ut och den utredande teknologin tar stort utrymme. BUP:s institutionella miljö ger förutsättningar för BUP att erhålla en slags expertlogik som de kan agera från och styra vilka som ska delta i samarbetet.

Hasenfelds utredande teknologi framkommer på bedömnings- och behandlingskonferenserna där barnets problem, situation, tänkbara orsaker till barnets ohälsa och hur samarbetet ska utformas diskuteras. Det pågår ett undersökande av vad samarbetet ska leda till, barnets problematik och vilka som bör delta i ett samarbete om barnet. Diskussionen om barnets problematik pendlar mellan vilka symtom barnet har och hur barnets livssituation ser ut. Föräldrars agerande och hälsa ägnas också stor uppmärksamhet under konferenserna.

Det är fullt möjligt att enskilda behandlare väljer att ta egna beslut om samarbete i pågående ärende, utan att berätta om ärendet på behandlingskonferensen. Det innebär att initieringsfasen kan inledas med sin utredande karaktär om samarbetets utformning i ett redan pågående ärende där de professionella bedömt att samarbete är lämpligt. I arbetet på BUP finns ett stort professionellt handlingsutrymme där makten att styra om samarbete ska ske eller vilka insatser som är mest lämpliga i första hand finns hos enskilda professionella. Det professionella handlingsutrymmet i människobehandlande organisationer ger den enskilda behandlaren stor makt att styra insatsen (Lipsky, 1980, 2010).

När inga organisatoriska riktlinjer finns om när samarbete ska ske är det behandlarnas bedömningar om samarbetet är bra i ärendet eller inte som påverkar om det blir samarbete. Behandlarnas bedömningar grundar sig i deras erfarenheter, förståelseramar och egna organisationens värderingar om samarbete i den typen av ärende. Organisationerna inom samma organisatoriska fält försöker påverka bedömningar som andra organisationer gör. Socialtjänsten försöker påverka BUP:s bedömningar i bland annat Calles ärende där socialtjänsten försöker få BUP att agera och ta över ansvaret i ärendet. Där behandlarna använder sitt handlingsutrymme till att aktivt bjuda in andra organisationer till samarbete kan det skapas ett positivt samarbetsklimat mellan de olika professionella. I fallet med Anton är skolpsykolog, lärare och socialsekreterare mycket nöjda över att BUP väljer att medverka i samarbetet och hitta lösningar för Anton. De professionellas framträdanden i samarbetsmötena om Anton gör att de inför varandra framstår som kompetenta både i att

samarbeta men också i att hjälpa Anton.

Det framkommer att det finns strategier för att avvärja efterfrågan av insatser från BUP även om beslut tagits om samarbete. I exempelvis både Antons och Fredriks ärenden försöker BUP förskjuta en barnpsykiatrisk utredning genom att säga att den sociala situationen behöver vara utredd först vilket kan förstås som ett försök från BUP att sortera bort ärenden från sin egen organisation. Lipsky (1980, 2010) tar upp att inom handlingsutrymmet ges möjligheter för olika slags differentieringsprinciper för att försöka påverka det egna arbetet. Att sortera bort ärenden till andra organisationer är en sådan differentieringsprincip som BUP använder sig av.

Ett annat sätt att sortera ut ärenden är det som sker på konferenserna. På konferenserna sker en slags sorteringsmekanism som kan jämföras med det som Scott (2003, sid. 185) kallar *boundary settings* där verksamheten genom gränssättning exkluderar vissa personer och hänvisar dem till andra verksamheter. Denna sorteringsmekanism kan bli ett sätt att spara organisationens resurser. Samarbete tar mycket tid i anspråk och allt för stor efterfrågan på samarbete är svårt att hantera. Gränssättningen inom BUP kan liknas vid avvärjningsstrategier som handlar om att balansera efterfrågan på samarbete och tillgången av resurser.

Enligt Lipsky (ibid) kan organisationen skapa strategier som påverkar människors benägenhet att söka hjälp vilket kan handla om svårigheter att ansöka om hjälp eller att hänvisas vidare till andra organisationer. Minas (2001) beskriver två strategier för att hålla människor borta från försörjningsstöd; svårt att ansöka genom inbyggda trösklar och hänvisningar till andra instanser som är möjliga att överföra till BUP:s differentiering av ärenden. Begreppet trösklar har Minas hämtat från tillgänglighetsteorin (Schaffer & Huang, 1975) där begrepp som tröskel, kö och bom används. Tröskel är ett medvetet sätt för organisationen att hantera ett stort antal sökande. Inom BUP är bedömningsamtal tröskeln där ärendet utreds om det tillhör BUP och där en möjlighet till bortsortering finns. Om ärendet bedöms tillhöra BUP går det vidare till bedömningskonferensen där ytterligare ett avgörande ska göras. Föräldrar och barn får vänta tills deras ärende är diskuterat på bedömningskonferens innan definitivt beslut ges om ärendet tillhör BUP men också hur och om samarbete ska inledas. Denna väntan kan beskrivas som kön och bedömningskonferensen som bommen, som är det sista hindret de sökande måste passera för att få tillgång till hjälp. Minas (2001) beskriver att vid bommen avgörs ”utifrån en

uppsättning regler vilka som skall få hjälp, i vilka situationer de skall befinna sig i och hur mycket hjälp de skall kunna få ”(sid 205).

Avvärningsstrategierna i min studie sammanfattas som:

- 1) Hänvisning; familjen hänvisas till exempel att själva kontakta en annan instans utan att BUP hjälper till att förmedla kontakten.
- 2) Anmälan till annan myndighet; till exempel genom anmälan till socialtjänsten om att barn får illa. I och med anmälan avslutar BUP sin kontakt med familjen.

Beslut om att ärendet ska avvärjas utgår från vad barnet och föräldrarna söker för, vad som hänt i ärendet, tidigare erfarenheter med barnet eller familjen, men det utgår också från hur behandlaren bedömer problemet och dess orsaker. Det finns inga riktlinjer om när samarbete ska ske vilket innebär att de professionellas handlingsutrymme hur ärendet ska bedömas är stort. Ibland är inte de professionella eniga i hur ärenden ska bedömas. Oenigheten märks genom att det blir en ansträngd stämning på konferenserna och olika synpunkter förs fram genom direkta påståenden eller ifrågasättande till den som är ansvarig i ärendet. Den ansträngda stämningen märks också genom blickar och kroppsspråk då personalen ger varandra ögonkast, småskrattar eller på andra sätt visar ett avståndstagande till insatsen som föreslås. Under observationerna märks också att vissa behandlare på BUP får mer gehör för sina åsikter än andra och att de behandlare som har en psykodynamisk förståelseram får ett övertag i diskussionerna. I intervjuerna med personalen på BUP förstärks bilden av interna svårigheter att komma överens om insats. Svårigheten att komma överens löper genom alla faser i samarbetsprocesserna, såväl mellan professionella inom och mellan organisationer som mellan professionella och familj.

BUP-chefen har ett annat handlingsutrymme än psykologerna, socionomerna och behandlingsassistenterna inom BUP just på grund av sitt chefskap. Chefskapet ger henne rätten att bestämma hur ärenden ska hanteras och möjlighet att agera utanför ramarna. Hon kan tillfälligt utöka BUP:s gränser även om hon också är beroende av barnpsykiatrikern som är patientansvarig läkare. BUP-chefens formella handlingsutrymme innebär att hon kan bestämma när BUP ska agera utanför sitt egentliga uppdrag och när personal ska agera utanför sitt egentliga uppdrag, vilket hon gör i fallet Calle. Hon lyckas i och med det vända konflikten med socialtjänsten och inleda ett gemensamt behandlingsarbete inom

ramen för det som BUP normalt brukar göra själva. I ett senare skede i Calles ärende gör BUP-chefen en överenskommelse om att BUP själva ska arbeta med Calles familj, trots att BUP och familjebehandlare inom socialtjänsten bedömer att Calle inte har det bra hemma. BUP vidgar här sina gränser (*boundary spanning*, Scott, 2003) för att möta socialtjänstens önskemål. Socialsekreteraren blir mycket nöjd över BUP-chefens beslut då hon hela tiden bedömt att det är ett psykiatriskt ärende. BUP-chefens tidigare beslut om gemensam behandlingsinsats med socialtjänsten och det senare beslutet att ta över ärendet leder till ett positivt samarbetsklimat mellan de professionella på BUP och socialtjänsten. De skillnader i organisationernas logiker som finns, exempelvis socialtjänstens yttersta ansvar för barn som far illa, märks inte i praktiken då BUP själva tar över ärendet.

Det är inte bara chefen på BUP som benämns som en viktig möjliggörare för samarbete. Även andra personer beskrivs som avgörande för om samarbete ska inledas. Det framkommer att person är mer viktig än profession när det gäller att samarbeta då det inte går att urskilja att viss profession är mer benägen att inleda samarbete än andra. I Björns ärende är det barnpsykiatrikern som driver igenom att samarbete ska påbörjas i ärendet, i Calles ärende är det chefen och tillika psykologen som ser till att samarbete skapas. I Gustavs ärende är det kuratorn från BUP som tillsammans med skolans elevhälsa ser till att Gustav bereds plats i en specialskola. Har patienterna/klienterna och föräldrarna mött flera professionella från samma organisation som de upplever ha motarbetat samarbetet, representerar dessa professionella hela organisationen och organisationen beskrivs då som svår att samarbeta med. Även professionella kan beskriva andra organisationer som svåra att samarbeta efter att de upplevt sig motarbetade av enskilda professionella. I Björns ärende bedömer BUP och skola att socialtjänsten försvårar samarbetet då socialsekreteraren inte är aktiv på möten eller tar de beslut som de professionella på BUP och skola bedömer som rimliga. Ett annat exempel är de professionella på skola och socialtjänst som uppfattar att BUP motverkar samarbete då psykologen inte vill utreda Fredrik tillsammans med socialtjänsten utan vill att socialtjänsten utreder först.

Det blir tydligt att relationen mellan behandlare och klient, men också relationen mellan professionella, är central inom människobehandlande organisationer och påverkar även möjligheten att samarbeta. Förmågan att skapa goda relationer påverkas av omständigheter som graden av frivillighet i kontakten, bemötande etc. Några enskilda professionella har haft både förmågan och rätt omständigheter för att kunna skapa goda relationer i samarbetet med såväl andra professionella som föräldrar och barn. Dessa benämns under

intervjuerna som personer som möjliggör samarbete. Det är dock viktigt att komma ihåg att studien inte säger något om de enskilda professionellas arbetsbelastning och möjligheten eller omöjligheten att samarbeta utifrån den.

De mönster som framkommer i initieringsfasen är både ideala mönster och reella mönster. De ideala mönstren framkommer i organisationens uppdrag där BUP har till uppgift att undersöka problematiken och bedöma vilka som behöver delta i arbetet för att hjälpa barnet. De ideala mönstren kan därför sammanfattas som att ha fokus på barnet och dennes livssituation och utifrån det bedöma insatser. De reella mönstren framkommer i de professionellas agerande. Dessa mönster visar möjligheten att avvärja ärendet och låta någon annan organisation ta över. Det visar sig också att det är svårigheter att komma överens både om hur samarbetet ska utformas och vilka som ska delta i det och enskilda personers agerande blir avgörande för om BUP går in i samarbete eller inte.

### **Samarbetsprocessens förhandlingsfas**

I den här fasen är det fokus på vem som ska göra vad och diskussioner pågår om hur samarbetet ska utformas. Det blir en fördjupande *people processing*-fas som äger rum på BUP- scenen. Diskussionerna kan i denna fas liknas vid förhandlingar där de olika organisationerna hävdar sina ståndpunkter om vad som behöver göras i det specifika ärendet och vilken organisation som är bäst lämpad att utföra insatsen. Det är inte ovanligt att behandlare på BUP hävdar att en socialtjänstutredning behövs göras innan BUP kan påbörja insats, samtidigt som socialsekreterare för fram att barnet mår så dåligt att en barnpsykiatrisk insats behövs omedelbart. Jag tolkar det som att det är svåra ärenden som både BUP och socialtjänst försöker föra över ansvaret för till varandra, istället för att se vad den egna organisationen kan bistå med. Att försöka bli av med svåra ärenden är återkommande. Diskussionerna mellan de professionella kan fortgå under flera månader. Familjerna är inte delaktiga utan det är de professionella som fortsätter att undersöka och försöka komma överens om vem som ska göra vad och hur samarbetet ska utformas. Det är lite delaktighet av familjerna i denna fas.

Så småningom utmynnar diskussionerna i professionella överenskommelser om vilka som ska delta i samarbetet, vilken profession som behövs och vad de olika organisationerna ska göra för att hjälpa barnet. I en pilotstudie (Blomqvist, 2005) som gjordes inledningsvis i avhandlingsarbetet framkommer att lärarna inte ingår i professionella överenskommelser

om samarbete lika mycket som behandlare från BUP och socialsekreterare gör även om läraren tillbringar mycket tid tillsammans med barnet. I stället medverkar rektorn i samarbete tillsammans med socialsekreterare och behandlare från BUP. Det här blir ett professionellt samarbete som försvåras av att de professionella har olika mandat att ta beslut i sina organisationer och har olika roller men också av att de professionella har olika kunskap om barnet. Lärare från skolan beskriver att de saknar samarbete angående elever med psykiska och sociala problem. Barn och ungdomar vistas mycket av sin vakna tid i skolan och dess miljö och skolan blir därför ett viktigt sammanhang för dem. Skolan ska också möta alla barn oavsett problematik. I David, Emil, Anton och Björns ärende efterfrågar skolan samarbete med socialtjänst och BUP. Personalen från skolan bedömer att samarbete med organisationer som BUP och socialtjänst skulle kunna hjälpa läraren i bemötandet av barnet i vardagen på ett annat vis än vad elevhälsan kan göra. Det här tolkar jag som att organisationernas skillnader inom det organisatoriska fältet tydliggörs och är det som efterfrågas: socialtjänstens kompetens riktad mot de barn som får illa och BUP:s expertposition om barns psykiska hälsa.

Som nämndes i initieringsfasen är ingången i samtliga ärenden att BUP beslutar om att inleda samarbete mellan sig, socialtjänst och skola. Ibland utmynnar beslutet i en skriftlig överenskommelse mellan de olika organisationerna och familjen, där alla inblandade skriver under men lika ofta utmynnar beslutet i muntliga överenskommelser mellan de professionella.<sup>3</sup> Dessa muntliga överenskommelser ska dokumenteras i journalen.

Under förhandlingsfasen försvinner ofta en organisation från fortsatt samarbete. Organisationerna väljer bort en annan organisation i det fortsatta samarbetet genom att definiera vilka organisationer som är bäst lämpade att delta i samarbetet och då också underförstått utföra de arbetsuppgifter som samarbetet innebär. Det är inte ovanligt att två organisationer kommer överens om att en tredje organisation inte ska delta i samarbetet. I exempelvis fallet Calle försvinner skolan ut från samarbetet efter första samarbetsträffen och det blir fortsättningsvis BUP och socialtjänst som samarbetar. I Björns ärende inleds samarbetet med skola och BUP, socialtjänsten deltar delvis lite längre fram i samarbetsprocessen. Att någon organisation glider ur samarbetet framkommer även i de andra ärenden som ingår i studien.

I och med att de två organisationerna kommer överens om vad som ska göras och vem

---

3 Påståendet bygger på professionellas egna utsagor då jag inte har studerat akter.

som ska göra någonting råder domänkonsensus mellan dessa två organisationer. Den domänkonsensus som råder skapar gränser mellan de organisationer som är överens och de organisationer som inte deltar i förhandlingen om arbetsuppgifter och inte är en del av den konsensus som råder. Indirekt definierar de organisationer som har domänkonsensus vad andra organisationer bör göra genom att de tydligt definierar vilka uppgifter de utför eller inte utför och lämnar till andra. Det betyder inte att den organisation som blivit bortsorterad gör det som andra organisationer förväntar sig att den ska göra.

Även professionella i en organisation har genom sitt handlingsutrymme möjlighet att besluta att inte bjuda in representanter från en annan organisation till samarbete. Två socialsekreterare i Antons och Calles fall beskriver exempelvis att de väljer att samarbeta med en organisation åt gången. Att medvetet välja bort en organisation i samarbetet är inte känt hos någon av samarbetspartnerna utan väcker snarare irritation hos såväl BUP som skolans elevhälsa och föräldrar då de önskar ett samlat samarbete. När det inte uttalas från socialsekreteraren att de vill undvika samarbete eller att de väljer att arbeta med en organisation åt gången, finns en risk att det upplevs som att samarbetet rinner ut i sanden. En rektor uttrycker detta genom att säga: ”Det verkade som om socialtjänsten var upptagna med BUP. Det verkade som BUP och socialtjänsten inte kom överens. Samarbetet är under all kritik”.

Rektorn upplever att socialtjänsten har hela sin uppmärksamhet riktad på att komma överens med BUP och att skolan glöms bort som en viktig samarbetspartner.

I ett av ärendena, fallet Gustav, väljer socialtjänsten att avsluta sin del i samarbetet, vilket övriga organisationer och föräldrar inte förstår. Socialsekreteraren förklarar att anledningen att socialtjänsten inte deltar i samarbetet trots att föräldrarna önskar det med: ”Föräldrarna kanske har bett om samarbete men de klarar det själva. Det är att göra sig själv lång om man tänker att vi måste in här”.

Socialsekreteraren ovan menar att om hon går in i samarbetet med BUP och skola på uppmaning av föräldrarna undergräver hon föräldrarnas egen förmåga att leda samarbetet. Utifrån citatet ovan verkar det vara en strategi hos socialsekreteraren att inte delta i samarbetet utan låta föräldrarna klara det själva. Socialsekreteraren vill på så vis stärka föräldrarnas handlingsutrymme. Föräldrarna känner dock inte till socialsekreterarens strategi utan är fundersamma över varför socialsekreteraren inte medverkar. Ett sätt

att tolka socialsekreterarens agerande är att socialsekreteraren försöker avstå från att använda den pastoraliska makten (Foucault, 1983) och den insyn den ger i människors liv. Socialsekreteraren kanske försöker minska beroendeförhållandet mellan socialsekreterare och klientfamilj, genom att låta familjen själva hålla i samarbetsmöten. Andra alternativa tolkningar är att socialsekreteraren har många ärenden och prioriterar att medverka i samarbete där hon bedömer att föräldrar har större behov av insats. I sista tolkningen avvärjer socialsekreteraren socialtjänstens deltagande i samarbetet genom att använda sitt handlingsutrymme och omdefiniera klientens behov av åtgärder.

Förutom att välja bort organisationer i samarbete genom att definiera organisationens uppdrag väljer organisationerna även bort andra organisationer i samarbete utifrån missnöje. I Björns ärende väljer skola och BUP bort socialtjänsten under en period, trots att skolan är övertygad om att Björn inte har det bra hemma. Orsaken är att de uppfattar att socialtjänsten inte gör det som åligger dem i ärendet. Ingen dialog sker med socialtjänsten om missnöjet och att de valts bort i samarbetet. Chefen på enheten inom socialtjänsten väntar därför på inbjudan till samarbetsmöte från chefer från skolan och barnpsykiatriker. Björns fall visar att en organisations icke-delaktighet i samarbete kan vara ett uttryck för missnöje och ifrågasättande från de samarbetande organisationerna och kan uppfattas som ett resultat av en domänkonflikt. Skolan och BUP fortsätter själva att hantera och agera som om Björn och hans syskon får illa trots att de inte har rätt utifrån organisationens uppdrag att bedöma det. Efter en tid avbryts även BUP:s och skolans samarbete då BUP väljer att avvika från överenskommelse med skolan. Organisationerna kommer inte överens om vem som gör vad och de som är överens väljer att samarbeta vidare och utesluta den organisation som inte delar deras uppfattning av problemet och fördelningen av arbetsuppgifter. Egelund (2003) menar att ifrågasättande av en organisation skapas när en organisation inte gör vad som förväntas av den. Utöver ifrågasättandet leder det även till att organisationen inte får delta i samarbetet när organisationen inte gör det som förväntas av den. Det får som konsekvens att i exempelvis Björns ärende tar de professionella inte hänsyn till organisationernas olika logiker utan tar till viss del över den andra organisationens roll. Domänkonsensus, det vill säga att organisationerna är överens om vem som ska göra vad, verkar råda stötvis i perioder i samarbetsprocesserna och inte mellan alla inblandade samtidigt.

Det är vanligt förekommande att de som väljs bort i samarbetet nöjer sig med att konstatera att de inte längre deltar. De är själva inte aktiva i att undersöka varför de inte



längre blir kallade till samarbetsmöten. Kanske beror denna passivitet på att personalen har fullt upp med andra arbetsuppgifter och med andra ärenden? Det är också möjligt att passiviteten handlar om att de väljer att arbeta med andra ärenden istället som upplevs lättare (*creaming*, Lipsky, 2010). Det förekommer både under konferenserna där ärenden väljs ut till samarbete eller väljs bort men också under pågående samarbete då passivitet leder till utrymme att göra annat istället för att samarbeta i komplexa ärenden med andra organisationer. Att samarbeta med en organisation åt gången ger å ena sidan de professionella en tidsfrist i ärenden, men riskerar å andra sidan att förlänga samarbetsprocesserna för föräldrar och barn.

Förhandlingsfasen tar mycket tid i anspråk då det tar tid för de professionella att få tag på varandra och det tar tid att hitta gemensamma mötestider. Utifrån ett professionellt perspektiv är samarbetet påbörjat och ärendet är omhändertaget. Utifrån ett barn- och ett familjeperspektiv händer inget, eftersom de inte är delaktiga i samarbetsprocesserna.

I den här fasen väljs inte bara organisationer bort i samarbetet utan också familjer. Det är som om familjerna inte får plats i organisationernas förhandlingar om samarbetet, som om organisationernas institutionella miljöer inte skapar utrymme för familjernas deltagande. Samtliga familjer i studien tycker att de inte deltar i samarbetet utan finns utanför det samarbete som sker mellan organisationerna. Föräldrar och barn upplever en brist på delaktighet och att de inte får den hjälp de efterfrågar. De vet att BUP bedömt att samarbete behövs och de flesta föräldrarna är oroliga över sitt barns situation. Barnet är bedömt att ha en sådan sammansatt problematik att samarbete behövs samtidigt som föräldrarnas bild är att inget samarbete inleds. Föräldrar beskriver en känsla av hopplöshet och stark oro över sitt barn. De söker intensivt kontakt med professionella i de olika organisationerna, för att få besked om hur organisationerna kan hjälpa deras barn. Möjligheten att välja bort föräldrarna i samarbetet skapas genom professionellas vida handlingsutrymme, men också av den institutionella miljön där BUP som expertorganisation med sin expertkunskap presenterar en sanning om vad barnet behöver för att må bra och föräldrars kunskap om sitt barn får inte utrymme. Föräldrars engagemang och krav på vad barnet behöver upplevs ibland som hotfullt och alltför styrande och det professionella handlingsutrymmet ger en möjlighet att välja bort krävande föräldrars delaktighet. Även om föräldrar och barn inte deltar i den här fasen av samarbetet har de uppenbarligen synpunkter och åsikter om vad de professionella ska göra. Det blir en slags maktkamp mellan professionella och föräldrar. En personal på BUP beskriver föräldrars krav på specifika insatser för sin son

Harald som att: ”Föräldrarna vill driva och regissera.”

Föräldrarna har via Internet möjlighet att snabbt ta del av olika diagnoser och beskrivningar av lämpliga behandlingsmetoder som de hänvisar till i kontakten med de professionella. Detta blir svårhanterat för en del professionella. En möjlig tolkning av vad som sker när föräldrar har krav på specifika insatser är att det blir en maktkamp där föräldrarnas krav på specifika insatser hotar att både begränsa det professionella handlingsutrymmet men också att förändra det makt- och kompetensövertag som Järvinen och Mortensen (2003) menar kännetecknar relationen mellan klient och hjälpare. Hur föräldrars krav på speciella insatser kan försvåra arbetet för behandlarna på BUP återkommer jag till under avsnittet om faktorer som påverkar samarbetsprocesserna.

De ideala mönster som framkommer under förhandlingsfasen rör överenskommelser både mellan organisationer och mellan professionella. De avser vilken organisation som ska göra olika insatser och vilken profession som ska utföra uppgiften. I diskussionerna blir till slut de professionella överens om hur de ska agera. De reella mönstren visar att i praktiken inleds samarbetet utan att föräldrar och barn är delaktiga eller har förstått de överenskommelser som gjorts. En mängd möten sker ofta utan att föräldrar och barn medverkar, de professionella börjar välja bort organisationers delaktighet och de upplever själva att samarbetet startat även om insats inte ännu har påbörjats med barnet. Förhandlingsfasen blir en slags fördjupad *people processing* fas. Ett professionellt samarbete av utredande karaktär har startat i vilket familjen inte deltar.

## **Samarbetsprocessens förändringsfas**

När förändringsfasen inleds är samarbetet formaliserat mellan de professionella och inleds tillsammans med familjen och/eller de professionella. I den här fasen är den kännetecknande teknologin förändring. Förändringen handlar om att barnet ska må bättre och öka sitt välbefinnande och de professionella omkring barnet är inriktade på förändringsarbete. Det kan även ske förändring för barnet före förändringsfasen, men i denna fas är målet för professionellas insatser en förändring för barnet.

Hur förändringsarbetet ska genomföras avgör de professionella. I förändringsfasen kan de professionella komma överens om att samarbetet ska fortsätta utan att föräldrar och barn bjuds in att delta. Det här blir exempel på den ojämna relation som finns mellan

patient och professionella och där de professionellas kunskaps- och maktövertag om vad som kan betraktas som lämpligt i ärendet tydliggörs. Föräldrar har inte alltid förstått att de inte ska delta i samarbetet om barnet. Det visar sig, både i Antons och Emils ärenden, att under tiden som professionella samarbetar väntar föräldrar och barn på att samarbete ska starta och de har inte förstått att de inte ska delta.

I intervjuerna framkommer att de som arbetar inom socialtjänst och skola oftare är mer missnöjda med samarbetet än vad behandlarna från BUP är. Det är möjligt att socialtjänstens och skolans juridiska logiker om yttersta ansvar respektive att erbjuda skola för alla gör att de är mer beroende av ett fungerande samarbete än vad BUP är. I lagstiftningen finns också krav på socialtjänstens ansvar för att samarbete kommer till stånd när barn riskerar fara illa vilket ställer krav på socialsekreterarna att vara aktiva i samarbetet, men gör också att de är mer beroende av ett fungerande samarbete än vad BUP är. Ett exempel på socialtjänstens ansvar för samarbete när barn far illa visar sig i Björns ärende där socialsekreteraren har bedömt att han *inte* far illa och där hon då inte heller medverkar aktivt i samarbetet. I samma ärende tar skolan ett stort ansvar för att skapa ett fungerande samarbete, vilket kan förklaras utifrån den logik som skolan utgår från det vill säga skolplikten. Genom skolplikten behöver skolan kunna möta Björn varje dag oavsett hur han mår och har det. De behöver då stöd från andra professioner i andra organisationer om hur de kan bemöta och stödja honom.

I förändringsfasen kan de professionella bjuda tillbaka familjen till samlingsprocesserna och presentera ett upplägg av hur samarbetet ska utformas och vilken organisation som ska göra vad. Den domänkonsensus som de professionella har uppnått, avbryts när familjen deltar och nya diskussioner påbörjas med familjen om samarbetets utformning eller vilka insatser som behövs. Det förändringsinriktade arbetet får då en paus och tiden ägnas åt att förklara avsikter med insatsen, komplettera tidigare utredande med föräldrars och barns synpunkter och försöka få med familjen på insatsen. Här svänger samlingsprocesserna tillfälligt tillbaka till den utredande/undersökande teknologin för att därefter gå vidare till förändringsinriktning igen. Det är inte ovanligt att familjen inte känner igen hur problemen beskrivs eller hur insatsen ska utformas. Deras upplevelse är ofta att de begärt någon annan slags hjälp än vad som erbjuds. Citatet nedan från intervjun med Björns föräldrar ger ett exempel på hur det upplevs att professionella själva planerar insats utan att föräldrar eller barn är delaktiga: ”De (BUP och skola, min parentes) presenterar en handlingsplan som de har gjort själva så blir de arga om den inte fungerar./.../Det blir

orimliga handlingsplaner som Björn inte behöver. De lyssnar inte på föräldrarna.”

Barnpsykiatrikern i Björns ärende har genom sin fulla jurisdiktion möjlighet att självständigt ändra sin ståndpunkt i ärendet, vilket hon gör och avviker då från tidigare överenskommelser om samarbete. Detta leder till oenigheter mellan professionella i de olika organisationerna. Inte bara socialtjänsten utan även BUP utesluts då från den konsensus som råder om hur samarbetet ska gå till och en domänkonflikt inleds mellan alla tre organisationerna om vem som ska göra vad i ärendet. Konflikten tydliggörs på samarbetsmöten där även föräldrar under en period bjuds in att delta. Föräldrarnas upplevelse är att samarbete startar i och med deras inträde i samarbetet. De ser inte de tidigare överenskommelser och insatser som de olika organisationerna har gjort för deras barn som ett samarbete. En del av de oenigheter som uppstår mellan professionella och mellan professionella och familjen i förändringsfasen kan bero på att föräldrar inte varit delaktiga i hela processen och inte fullt ut förstår vad samarbetet ska syfta till och vad de kan förvänta sig av det.

Barnpsykiatrikern kan också genom sin position som behandlingsansvarig beordra andra professioner att utföra vissa arbetsuppgifter vilket också kan ske under samarbetsprocesserna. I Calles ärende beslutar barnpsykiatrikern att en kurator ska utföra en insats till Calle. Detta är ett exempel på en av de tre modeller som Salvatore (1988) menar kännetecknar samarbete inom socialt arbetet i det medicinska fältet. Hon kallar det för *referral-consultation model* vilket innebär att psykiatrikern remitterar vissa insatser vidare efter att ha bedömt vad som behövs.

I förändringsfasen består de ideala mönstren av att alla inblandade beskriver att de fokuserar på barnet och på förändring för att hjälpa barnet. De reella mönstren visar att det är en oklarhet vilka som agerar i förändringsfasen. Organisationerna växlar, familjer går in och ur i samarbetet och samarbetet utformas och förändras utifrån vad som sker i samarbetsprocesserna och i ärendet. Det blir oklart för föräldrarna vilka som ska delta i samarbetet, vilken organisation och vilken personal som ansvarar för nästa steg i ärendet. Föräldrarnas icke-delaktighet i samarbetsprocessens förhandlingsfas, där beslut tas om vem som ska göra vad och där resonemang förs om vilka som ska medverka, innebär troligen att föräldrar har svårt att förstå det som händer i förändringsfasen.

Sammanfattningsvis rör de ideala mönstren de professionellas ambitioner om hur samarbetsprocesserna utformas. Det handlar om hur samarbete ska se ut för att hjälpa

barnet, vilka som ska delta, vad de ska göra, vilka professionella och vilka organisationer som ska göra insatser enskilt eller tillsammans. Därefter är den professionella ambitionen att samarbetet ska inledas med syfte att förändra barnets situation. I verkligheten blir det på ett annat sätt. När samarbetsbehov konstaterats försöker BUP förskjuta sin medverkan, det blir irritation och svårigheter för de professionella att komma överens. Till slut är det någon av de professionella som ändrar förhållningssätt och situationen förändras. Det gör att det tar lång tid innan de professionella är överens. Alla inblandade organisationer deltar heller inte i samarbetet. När förändringsarbetet ska inledas är föräldrarna frågande till insatsen. De känner inte igen det som erbjuds från organisationerna i förhållande till hur de formulerade barnets behov av insats. Det blir återigen irritation och oenighet både mellan professionella från olika organisationer och mellan professionella och familjerna. De ideala mönster som lyfts fram i samarbetsprocesserna motverkas ibland av de reella mönster som uppkommer. Det finns en ambition av ett professionellt arbete inriktat på barnet, dess problematik och förändring. I praktiken skapas dock ett mönster som försvårar samarbetsprocesserna och frågan väcks om vad det är som påverkar att det blir så här?

## 7. PÅVERKANSAFAKTORER I SAMARBETSPROCESSERNA

Tidigare kapitel har gett en bild av hur ärenden blir samarbetsärenden och vilka ärenden som blir samarbetsärenden på BUP. Genom kapitel fem har vi också kunnat följa samarbetsprocesser i tre ärenden. I föregående kapitel beskrevs samarbetsprocessernas mönster och karaktäristiska drag. I det här kapitlet analyserar jag med hjälp av mina teoretiska begrepp vad det är som påverkar samarbetsprocesserna och vilka faktorer som har verkan på mönstren i samarbetsprocessernas faser.

Det är inte bara organisatoriska eller professionella faktorer som påverkar samarbetet. Barnen och föräldrarnas medverkan i samarbetsprocesserna har också inverkan på samarbetet och gör analysen av samarbetsprocesserna mer komplex då ytterligare ett perspektiv ska få utrymme. Scenen för samarbetsprocesserna är BUP och det samarbete som sker med skola, socialtjänst och familjen om barn med behov av hjälp från samhället. Sju av åtta barn i studien har årslånga erfarenheter av insatser från BUP, skola och socialtjänst. De är familjer som visat sig behöva stöd av välfärdsorganisationerna under långa tidsperioder.

Faktorerna som påverkar BUP:s samarbetsprocess skulle kunna sammanfattas som organisationers olika logiker, oklara interna organisering, olika problembilder och olika förmåga att samarbeta. Olika logiker rör regelverk, institutionell miljö, organisationernas mål och uppdrag samt hur samarbetet formas utifrån vad barnet bedöms behöva. Olika logikers påverkan framkommer tydligast i samarbetsprocessernas initieringsfas och förhandlingsfas. Oklar intern organisering avser hur samarbete påverkas av den interna organiseringen och av tvärprofessionellt samarbete. Den interna organisationens påverkan på samarbetet framkommer tydligast i förändringsfasen då själva insatsen ska påbörjas. Avsnittet om olika problembilder behandlar frågan om vems problembild som är mest dominant när samarbetet utformas. Att de inblandade har olika bilder av problemet framkommer i varje fas i samarbetsprocesserna. Tid är en faktor som förefaller påverka samarbetsprocesserna men är även en implikation av den. Jag har därför valt att återkomma till tidsbegreppet under kapitlet om samarbetets implikationer. Alla dessa olika faktorer utmanar de professionellas förmåga att samarbeta vilket också har inverkan på samarbetsprocesserna.

## Olika logikers betydelse för samarbetsprocesserna

I min studie framkommer att organisationerna är oeniga både om insats och om vilken organisation som ska utföra den. Exempelvis Björns, Calles, Davids och Fredriks insatser är föremål för diskussion mellan organisationerna men också mellan organisationerna och familjerna. Diskussioner och oenighet om vilken insats som är mest lämplig förekommer i alla ärenden i studien. I ett fall uttrycker en av Gustavs föräldrar organisationernas oenighet om vem som ska göra vad med: ”Mitt barn har bollats mellan sociala och BUP under lång tid. Kanske tio år”.

I ett annat ärende beskriver en socialsekreterare avståndet och olikheten mellan BUP och socialtjänsten i hur man bedömer Emils situation med: ”Det känns som om BUP och socialtjänst jobbar på olika planeter”.

Skola, socialtjänst och BUP arbetar ibland med samma barn, men utifrån olika lagstiftningar och från olika institutionella miljöer, men inom samma organisatoriska fält. Citaten ovan visar föräldrar och personals upplevelse av svårigheter och olikheter mellan organisationerna. Nedan kommer organisationernas mål, uppdrag och dess institutionella miljö, med dess likheter och olikheter, att beskrivas och hur dessa kan komma att påverka samarbetet.

### *Mål och uppdrag*

Organisationer som BUP, skola och socialtjänst återfinns inom välfärdssektorn och arbetar alla på något sätt med att skydda människans välfärd, bedöma och sortera människor, påverka dem, deras beteende och levnadsförhållanden. Dessa organisationer finns i miljöer som påverkas av faktorer både inom och utanför organisationerna som olika regulativa logiker, professionellas agerande, andra organisationers krav. De är organisationer som styrs av ramlagar, har delvis liknande uppdrag, medverkar till viss del i liknande förändringsprocesser och har delvis liknande personal inom sina organisationer (socionomer, sjuksköterskor, psykologer) med samma typ av vidareutbildningar. BUP, skola och socialtjänst har alla till uppgift att påverka eller behandla människor. Dessa likheter kan benämnas som förenade logiker och rör organisationens ramar och förutsättningar. Det finns också helt skilda förutsättningar för de olika organisationerna som också påverkar samarbetet. Jag kommer att inleda detta avsnitt med att fokusera på organisationernas förenade logiker för att därefter visa på avsevärda skillnader som

kommer att påverka samarbetsprocesserna och deras utformning.

De förenade logiker i kombination med breda och otydliga målsättningar, som också är kännetecknande för människobehandlande organisationer, skapar ett utrymme inom och mellan organisationerna för olika sätt att förstå sitt uppdrag. Människobehandlande organisationer behöver därför ha välutbildad personal som har förmåga att hantera det professionella handlingsutrymmet som finns i organisationen. Handlingsutrymmet ger valmöjligheter för personalen att agera vilket bland annat Svensson et al. (2008) menar är en nödvändighet för exempelvis socialarbetarkåren. Det organisatoriska och det professionella handlingsutrymmet ger utrymme i de olika organisationerna att forma liknande insatser som erbjuds familjerna. Det är inte tydligt vilken skillnad det är på de olika organisationernas insatser med samma namn som exempelvis familjebehandling och stödsamtal. En möjlig skillnad kan vara den formella kompetensen på de professionella som utför insatsen men kanske framför allt i vilken organisations namn insatsen utförs. Familjerna som ingår i min studie har svårt att förstå skillnaden på exempelvis familjebehandlingen från socialtjänsten och BUP. Diskussion finns också mellan professionella om exempelvis skolpsykologen eller psykologen på BUP ska göra insatser för barnet, om familjebehandlingen ska utföras på BUP eller socialtjänsten eller vilken organisation som ska bedriva stödsamtal med barnet. En tolkning är att organisationernas vida uppdrag i kombination med personal med liknande utbildning ger en oklarhet över vilken organisation som ska göra insatsen för barnet. Organisationerna är inte överens om hur arbetsuppgifterna fördelas mellan organisationerna. Chefen för elevhälsan upplever till exempel i Björns fall att alla som arbetar med barnet ägnar sig åt samma sak – att utreda och inte att förändra barnets situation:

BUP och sociala går in och analyserar varför. Elevhälsan har också en tendens att bli en slags utredningsenhet – en förståsigpåare och inte en förändringsenhet. Det verkar som det är finast.

Likheterna mellan organisationerna är möjliga att förstå som en slags likriktning, där organisationerna anpassar sig efter varandra, vilket kan ske inom organisatoriska fält. Denna likriktning blir ett exempel på normativ isomorfism (DiMaggio & Powell, 1983) och är inte ovanlig inom samma organisatoriska fält (Stern, 1999). Likriktningen syns genom att organisationerna anställer personal med samma utbildning, erbjuder vidareutbildningar inom samma område till exempel lösningsfokuserad metod,



grundläggande psykoterapiutbildning och erbjuder insatser med samma namn. Om en kurator och en socialsekreterare har gått en grundläggande psykoterapiutbildning har de båda möjlighet att arbeta med stödsamtal i den organisation man arbetar i. Den professionella identiteten närmar sig då terapeut eller behandlare och grundprofessionen, exempelvis socionom, riskerar att bli otydlig.

Det är möjligt att likriktning mellan organisationer påverkar samarbetet då det kan leda till en oklarhet om vem som ska erbjuda vilken insats eftersom insatserna liknar varandra. Det skulle också kunna leda till att organisationerna inriktar sig på en teknologi som exempelvis utredning (*people processing*) som nämnts ovan eller förändringsarbete (*people changing*). Det skulle kunna innebära att någon teknologi inte används och flera organisationer ägnar sig åt att utreda och kartlägga behov men att ingen organisation ägnar sig åt att arbeta med att förändra barnets livssituation.

Trots likheter är det avsevärda olikheter mellan organisationer inom samma fält som också påverkar samarbetsprocesserna. BUP, skola och socialtjänst styrs av olika regulativa logiker, d v s olika lagstiftning, olika förordningar och riktlinjer från bland annat Socialstyrelsen, utbildningsväsende eller från domstolars rättstillämpning. Det kan också finnas olika politiska krafter i organisationerna och delvis olika yrkesgrupper som driver sin speciella yrkesgrupps intressen exempelvis kuratorerna inom BUP som tidigare nämnts. BUP, skola och socialtjänst verkar i skilda institutionella miljöer där respektive organisatorisk tillhörighet framgår olika tydligt under samarbetsprocesserna. Under konferenserna på BUP eller i intervjuer med de professionella i de olika organisationerna framkommer skillnader i regulativa logiker som socialtjänstens yttersta ansvar, skolans skolplikt och organisationernas skillnader i sekretess. BUP behöver inte ta hänsyn till socialtjänstens yttersta ansvar utan kan bedöma att barn kan vänta med barnpsykiatrisk insats trots att socialtjänsten hävdar motsatsen. Det framkommer också på behandlings- och bedömningskonferenserna att socialtjänsten vill att BUP börjar arbeta med ärenden lite snabbare och att de tycker att det tar för lång tid innan hjälp ges från BUP. Detta önskemål beskrivs som ”bristande realism” från en av behandlarna inom BUP. ”Bristande realism” förekommer troligen i alla tre verksamheterna genom att det är omöjligt att göra realistiska bedömningar om vad andra verksamheter bör prioritera eftersom helhetsbilden av vad andra verksamheter arbetar med just då saknas. Vad som är bråttom i en organisation får vänta i en annan och olikheterna i logikerna i de olika organisationerna krockar. Utöver regulativa logiker, vilka andra logiker är det som formar BUP:s institutionella miljö

och som markerar organisationernas olikhet? Den institutionella miljön på BUP präglas, som jag tidigare nämnt, av personal med mycket lång erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete och en psykodynamisk utgångspunkt i sitt arbete. Den präglas också av hälso- och sjukvårdens hierarkier och av att ha en expertposition när det gäller barns behov. Dessutom kännetecknas BUP av en terapeutisk tradition med hög sekretess och patientarbete i behandlingsrummet utan insyn. Både föräldrar och professionella i andra organisationer för fram kritik om att BUP bollar över ärenden till socialtjänsten, inte gör insatser eller gör andra bedömningar än de övriga om barnets behov av insats. I ärendena framkommer exempel som tyder på att BUP:s institutionella miljö har en hämmande effekt på samarbete. I Antons ärende har behandlingsassistenten en psykodynamisk utgångspunkt i sitt arbete och en terapeutisk roll där hon inte äventyrar sin relation med föräldrarna genom att tydliggöra hur hon egentligen bedömer deras kapacitet att fungera som föräldrar. BUP backar så småningom ur samarbetet med familjen och socialtjänsten och skolan och avvaktar förfrågan om specifika uppdrag som de kan sköta själva utan samarbete.

I Björns ärende framkommer skillnaderna i logikerna, att det inte finns någon "BUP-plikt" som barnpsykiatrikern uttrycker det. Familjen erbjuds terapeutiska insatser som kuratorn fick i uppdrag att utföra trots att hon inte trodde på den idén. Till slut tar BUP sin expertroll och bedömer en egen insats (neuropsykiatrisk utredning) som mest lämplig. De professionella på BUP har ensamrätt att utföra denna insats och behöver inte samarbeta med andra organisationer för att kunna genomföra den. I Calles fall arbetade BUP under flera år enskilt med terapeutiskt arbete med Calle och inledde samarbetsmöten med att tacka nej till samarbete och försökte lämna över hela ärendet till socialtjänsten.

BUP har inget ytterst ansvar likt socialtjänstens eller någon "BUP-plikt" vilket gör att BUP kan utföra sitt specialistuppdrag självständigt om de professionella bedömer det. Exempelen visar att BUP inte behöver samarbeta med andra för att utföra det uppdrag de professionella bedömer att de har i ärendet. Min studie väcker således frågan om BUP:s institutionella miljö har en hämmande effekt för samarbete. Om mycket av yrkeskunnande utformas av handledning, vidareutbildning och i den organisation man arbetar (Svensson, 1998) kan det vara en möjlig förklaring till att behandlare som är väl förankrade i organisationen och i sitt uppdrag på BUP mer sällan väljer att se behov av samarbete i ärenden. Ödegård (2005) har funnit i sin studie att organisationer kan ha hämmande effekt för samarbetet. Han menar att det kan vara svårt för professionella att

ingå i ett samarbete om man arbetar i en organisation där samarbete inte uppmuntras eller om den arbetsgrupp man tillhör inte tycker att samarbete är lämpligt. Han nämner även att relationer i arbetsgruppen, kommunikation samt individuella faktorer som motivation, personlighet, professionellt maktutrymme påverkar samarbetet mellan professionella.

BUP:s möjlighet att välja bort ärenden exempelvis på grund av alltför mycket social problematik i ärendet, deras placering inom hälso- och sjukvården och BUP:s legitimerade personal som barnpsykiatriker, psykoterapeuter och psykologer, positionerar BUP som en organisation som kan välja sina patienter och som har något som de andra inte har. Att välja bort ärenden med alltför mycket social problematik är ett exempel på det som Lipsky (2010) kallar *creaming*. *Creaming* förekommer både under konferenserna där ärenden väljs bort men också under pågående samarbete då BUP kan dra sig ur och hänvisa till att socialtjänsten måste utreda klart hemsituationen innan de kan delta i arbetet med barnet. Det är också möjligt att tolka professionellas passivitet i ärenden då deras deltagande i samarbetet till slut glöms bort som ett exempel på *creaming*, deras passivitet leder till att de inte behöver delta i samarbetet utan kan arbeta med andra ärenden. På olika sätt ges utrymme för de professionella att arbeta med dem som är lättast att hjälpa. Jag återkommer till vilka konsekvenser detta kan ge. BUP har också en annan möjlighet till gränssättning (*boundary setting*, Scott, 2003) än vad både skola och socialtjänst har då dessa organisationer genom sina uppdrag har svårare att välja bort elever eller klienter.

BUP:s medverkan i samarbetet är något som efterfrågas av såväl familjen som skolan och socialtjänst. Det framkommer en inbördes rangordning när det gäller vilken organisation som är mest efterfrågad i samarbetet. Jag har tidigare redogjort för att Borell och Johansson (1996) och Hjelte (2005) menar att människobehandlande organisationer som har samma råmaterial i sin produktion är beroende av varandra för att fungera. I min studie ser inte detta ut att vara ömsesidigt. BUP ger en bild av att inte vara lika beroende av socialtjänst och skola som skola och socialtjänst är av BUP. Kanske beror det på BUP:s placering inom hälso- och sjukvården, att de professionella träffar barnet på BUP-mottagningen under 45 minuter och de oftast arbetar med barnet i BUP:s lokaler. BUP har också möjlighet till gränssättning och att välja bort ärenden som på något sätt inte passar in eller är för svåra att arbeta med exempelvis familjer med alltför stor social problematik. Det är troligt att BUP:s möjlighet att avvärja ärenden med, exempelvis alltför stor social problematik tvingar socialtjänsten att hitta egna lösningar i ärenden. Detta har BUP möjlighet till genom sin expertposition och det blir en slags tvingande isomorfism

(DiMaggio & Powell, 1983) som BUP utsätter socialtjänsten för då de får erbjuda insatser själva för att hantera barnets svåra situation.

### *Olika hierarkiska positioner*

Det verkar finnas olika hierarkiska positioner i samarbetsprocesserna både inom BUP men också mellan organisationerna. Dessa hierarkiska ordningar framkommer inom den verksamhetsdomän som BUP, skola och socialtjänst samarbetar i. Begreppet verksamhetsdomän avser ett konkret samarbetsområde som avgränsas av verksamheternas mål och funktioner och är det aktivitetsområde som aktörerna ska samarbeta inom (Grape, 2006). I den här studien avser verksamhetsdomänen de barn som mår psykiskt dåligt, har sociala problem och inte fungerar i skolan. De hierarkiska positionerna i den här verksamhetsdomänen är formellt baserade genom att BUP organisationen tillhör hälso- och sjukvården och är expertorganisation. Det innebär att de professionella på BUP har en annan status än de professionella inom skola och socialtjänst. Detta påverkar samarbetsprocesserna genom att de har möjlighet att prioritera bort ärenden, sätta gränser gentemot samarbetsparter men också att det får stor betydelse när BUP väljer att gå in i samarbete.

Inte i någon av de olika definitionerna om samarbete som redogjorts för i första kapitlet nämns de hierarkiska nivåer som kan finnas mellan olika professionella i samarbetet och som troligen påverkar samarbetets utformning. Bland annat Sunesson (1991) påtalar att hierarkiska förhållanden, maktförhållanden, kan påverka hur samarbete fungerar mellan olika professionella. I min analys framkommer att BUP:s behandlare med psykodynamisk förståelseram har en högre position än behandlare på BUP med annan förståelseram. Det är dessa behandlare som får mest gehör och minst motstånd under konferenserna. Det finns också en hierarkisk skillnad mellan olika professioner inom BUP där läkare och psykologer med sin fulla jurisdiktion har en överordnad position i förhållande till övrig personal. Även mellan organisationer framkommer olika hierarkier där BUP har den högsta hierarkiska positionen och är också mest efterfrågad i samarbetet. Socialtjänsten kommer därefter och lägst ned i rang finns skolan. De olika hierarkiska positionerna tar sig olika uttryck. Ett sätt det uttrycks på är BUP:s möjlighet att välja bort ärenden. Socialsekreteraren i Haralds ärende beskriver det som: ”BUP gör sina prioriteringar och när vi ser att det är viktigt med BUP så har de en väntetid på över sex månader./.../Det brukar resultera i att vi får sätta in insatser som borde bekostas av psykiatrin.” BUP:s möjlighet att välja bort ärenden resulterar i väntan på insatser för barnet men också

att andra verksamheter bekostar insatserna istället.

BUP som specialistorganisation med placering inom hälso- och sjukvården ger organisationen en högre status. De professionella inom socialtjänst och skola förstärker BUP:s hierarkiska position genom efterfrågan av bedömningar från BUP. Det kan innebära att BUP gör en bedömning av barnets psykiska hälsa och situation i ärenden där både socialtjänst och skola har flerårig kunskap om barnet och dennes livssituation. Både den legitimitetsmakt (Hasenfeld, 1992) som BUP har som hälso- och sjukvårdande organisation samt den expertmakt (Hasenfeld, 1992; Thorsén & Engström, 2006) som de professionella tilldelas gör troligen att det finns en förväntan både från professionella och familjerna att BUP:s deltagande i samarbetet kommer leda till att barnets problematik löses. Det här påverkar troligen efterfrågan på BUP i samarbetet. Jag återkommer till maktbegreppet under kapitlet om samarbetets implikationer.

En av socialsekreterarna i Calles ärende påtalar under en intervju behovet av BUP och den hierarkiskt höga position som BUP får i samarbetet. Samarbete med skolan har socialsekreteraren valt bort. Hon beskriver att den högsta hierarkiska personen, BUP-chefen som är psykolog, upplöser hierarkin och samarbetar med henne, socialsekreteraren, som befinner sig på en annan hierarkisk nivå: ”Hierarkin var upplöst på så vis att socialsekreteraren inte längre var längst ned och BUP-chefen som dessutom var psykolog var högst upp. Jag blev också lyssnad till.”

Socialsekreteraren definierar sig själv och det hon utför på en lägre nivå samtidigt som hon definierar att psykologen på BUP har expertposition, den högsta hierarkiska positionen, i samarbetet. Genom att psykologen lyssnar på vad socialsekreteraren säger förändras relationen mellan socialsekreteraren och psykologen från BUP. Eftersom de representerar var sin organisation förändras relationen mellan organisationerna i ärenden.

Trots att skolan och socialtjänst oftast har tätare och längre kontakt med barnet och familjen verkar det som att BUP:s bedömning om barnet har stor betydelse för socialtjänst och skola, men också för rättsliga sammanhang då det exempelvis inte är ovanligt att Förvaltningsrätten kräver att BUP utifrån sitt uppdrag som expert ska lämna utlåtande om barnets utveckling och behov. Efterfrågan av BUP som experter underblåser BUP:s hierarkiska position på ett liknande sätt som Lindqvist (2000) menar att omvärlden underblåser läkarnas höga status genom efterfrågan på läkarkompetens och bedömningar.

Lindqvist menar då att efterfrågan på läkares bedömningar inom olika områden är ett uttryck för medikaliseringen av samhället. Efterfrågan av BUP:s bedömningar skulle möjligen vara ett uttryck för samhällets tillit till experter och behovet av att veta orsaker till psykisk ohälsa och beteende hos barnet exempelvis vid en LVU-ansökan hos Förvaltningsrätten. Andra organisationers efterfrågan på specifik kompetens och insatser från BUP påverkar inte bara BUP:s position att bli experter i ärendet utan kan också så småningom påverka BUP:s uppdrag genom att det skapas ett samhällsligt intresse av BUP:s funktion och uppdrag. Det samhällsliga intresset framkommer genom media och diskussioner som förs om till exempel kö och väntetid till BUP. Detta kan i sin tur leda till politiska drivkrafter som verkar för förändrad lagstiftning, ändrade riktlinjer från socialstyrelsen.

Personal inom exempelvis socialtjänst beskriver vikten av att ha med BUP som experter i ärenden och vikten av att ha en god relation med BUP för att få hjälp med ärenden i framtiden. För socialtjänsten kan det handla om att skapa personliga relationer mellan personalen inom socialtjänsten och behandlare på BUP, vilket familjebehandlaren i ärendet nedan beskriver:

”BUP:s uppdrag var att vara inne som experter. Om jag skulle hårdra det: detta skulle vi kunna fått på handledningen...det är trögjobbat...men vi sa att det handlade om att få in en fot på BUP. Vi kanske behöver BUP en annan gång i ett annat ärende. Behandlaren kan prata bra om oss även om hon inte kan hjälpa oss så kan hon säkert se till att någon annan kan hjälpa oss.”

I ovanstående ärende använde socialsekreteraren BUP-kontakten hon skapat i ärendet för att få hjälp från BUP i en ansökan om LVU. Genom att ha byggt upp en personlig relation med behandlare på BUP upplevde personalen på socialtjänsten att de lättare fick tillgång till BUP-organisationen och den kompetens som finns där. BUP-chefen var tveksam till att BUP skulle handleda socialtjänsten i ärendet men övertygades av behandlaren att erbjuda en begränsad mängd konsultativa samtal till familjebehandlarna för att överbrygga det arbetet som BUP gjort för familjen till socialtjänstens familjebehandlare. I konsultationerna lyftes behov av andra insatser från BUP och psykolog från BUP började också träffa familjebehandlarna. Behandlaren på BUP lyckades genom sina framträdanden på samarbetsscenen visa på sin kompetens i både att samarbeta externt med socialtjänsten och att samarbeta internt inom BUP. Precis som familjebehandlaren på

socialtjänsten önskar, förmedlar hon också kontakter med andra efterfrågade professioner till socialtjänsten.

Det finns en förväntan både från professionella i andra organisationer och från föräldrar och barn att BUP som expertorganisation ska erbjuda efterfrågade insatser omgående när behov bedöms. Andra organisationers förväntan blir organisatoriska krav som BUP som organisation måste förhålla sig till och som behandlarna som arbetar inom BUP måste kunna hantera. De försöker hantera kraven genom antingen sätta gränser gentemot omgivningen, genom att välja vilka ärenden de arbetar med (*boundary setting*) och att avvärja ärenden eller genom att vidga sina gränser (*boundary spanning*) och då exempelvis arbeta i ärenden trots att det inte är deras uppdrag.

Socialtjänsten finns på en mellannivå, mellan specialistnivån BUP och skolan. Alla barn har inte kontakt med socialtjänsten utan deras insatser riktar sig till vissa barn i samhället. Utifrån sitt yttersta ansvar har socialtjänsten en högre hierarkisk position än skolan, men definierar sig ändå lägre än BUP. Socialtjänsten söker BUP i samarbete, vill gärna att BUP bekräftar socialtjänstens bedömningar, att BUP ger konsultationer till socialtjänsten och är delaktiga i arbetet runt familjen. Socialtjänsten har egen personal med uppdrag att jobba på liknande sätt som kuratorn och behandlingsassistenten på BUP, det vill säga familjebehandlarna. Det tvärprofessionella arbetet är inte lika vanligt inom socialtjänst som inom skolans elevhälsa och inom BUP. Det yttersta ansvaret gör dock att socialtjänsten blir viktig, inte minst för skolan som ska hantera barnet i vardagen.

Skolan ska möta alla barn oavsett problematik. Utifrån den skolplikt som råder ska alla barn erbjudas skolgång. Skolan är den organisation som möter barnet mer frekvent och under längre sammanhållen tid än vad någon annan organisation gör. Respondenterna från skolan i den här studien beskriver sig ofta som förbigångna och bortglömda. De väntar på att socialtjänsten och BUP ska agera. De deltar minst i samarbetet och BUP och socialtjänstens intresse av att samarbeta med skolan är inte så stort (Blomqvist, 2005), vilket är ett tecken på skolans låga hierarkiska position. I min studie är det flera ärenden där skolan inte deltar i samarbetet i praktiken eller bjuds in senare i samarbetet.

#### *BUP:s uppdrag att samarbeta*

Välfärdstatens olika specialiseringar och regler kan göra det svårt att sortera in var människors problematik hör hemma (Lindqvist, 2000). Statsmakternas svar på detta

är förändringar av lagtexter där det lagstadgats om samarbete vilket utmynnar i att organisationerna får uppdrag att samarbeta. I uppdraget att samarbeta ingår att skapa fungerande samarbete med andra organisationer samtidigt som föräldrar och barn ska vara delaktiga i samarbetet. Ett sådant uppdrag ställer krav på kompetens hos professionella att både kunna hantera andra professionellas krav och efterfrågan på samarbete samtidigt som de professionella måste kunna hantera föräldrars och barns krav och efterfrågan på rätt hjälp. BUP som organisation och behandlarna på BUP måste då hantera den ökade efterfrågan från föräldrar och barn om specifika insatser som exempelvis samarbete om enskilda barn. I Calles ärende vidgar BUP sina gränser och går in och tar över insatsen själva trots att de misstänker att barnet far illa. Socialtjänsten är mycket nöjda över BUP:s agerande. Deras bedömning är att ärendet är psykiatri och när BUP vidgar sina gränser och tar emot ärendet själva som de tidigare sagt att de behöver samarbeta om på grund av Calles sociala situation påverkas relationerna mellan de professionella och då också mellan organisationerna. Även i Antons ärende vidgar BUP sina gränser när de går in och ger konsultationer i ett ärende som familjebehandlarna på socialtjänsten arbetar i. BUP-chefen bedömer först att konsultationen är: ”handledning och något som socialtjänsten får bekosta själva.”

Efter argument från flera behandlare på BUP ändrar BUP-chefen sin inställning och går med på att BUP ger en begränsad mängd konsultationer. BUP sätter också gränser i ärenden. Både i Antons, Emils och Fredriks ärende väljer BUP att inte inleda barnpsykiatrisk utredning som en del i samarbetet då BUP menar att det inte är möjligt utifrån barnets sociala situation.

Gränssättningen blir ett sätt för BUP att skilja ut vad BUP som specialistfunktion ska göra. Genom gränssättning definierar BUP sin domän och gör anspråk på specifika insatser och då också vilka uppdrag och insatser som andra organisationer får göra. Detta framkommer under observationerna av konferenserna då BUP kan hänvisa tillbaka skolans remitterade ärenden, exempelvis till elevhälsovården för psykologutredning där istället för psykologutredning på BUP. Vissa ärenden bedöms också ha för mycket sociala problem så att psykiatrisk insats inte bedöms som lämplig och ärendet sänds tillbaka till socialtjänsten. Denna gränssättning leder till domänkonflikter där socialtjänst och skola reagerar på hur BUP definierar sina uppgifter, vilket framkommer i bland annat offentliga utredningar (SOU 2005:81) men också i mitt material då till exempel en rektor beskriver hur varje organisation blir upptagen med ärendet och gränserna till andra organisationer:



”Det är som om varje organisation har sitt eget liv med problematiken. Problematiken blir sitt eget gods. Man tappar helheten.”

Avsaknad av riktlinjer när BUP ska samarbeta försvårar troligen bedömningar om när samarbete kan vara lämpligt, men också om BUP ska vidga sina gränser och gå in i samarbete och uppgifter som de inte brukar utföra eller markera sina gränser. Detta ställer stora krav på personalen att själv kunna urskilja när det är lämpligt med samarbete. Dessutom förefaller det som att den autonoma position som BUP har som expertorganisation inom hälso- och sjukvården försvårar samarbetet. Den institutionella miljö som BUP finns i är en hälso- och sjukvårdande miljö där traditionen innebär att problem diagnostiseras i behandlingsrummet och att rätt åtgärd sätts in. Det torde påverka framväxten av och kraven på vårdprogram. Kraven på samarbete i en specialistfunktion som BUP ställs i ett sammanhang och i en miljö där samarbete inte är självklart. Dessa krav leder till svårigheter dels för organisationen att besluta när de ska samarbeta, men också för behandlarna att hantera omgivningars krav och önskemål på samarbete.

BUP har genom sitt intagningsförfarande en egen gränssättning där personer kan exkluderas från att få hjälp från BUP. Ett exempel på det är ett ärende där socialtjänsten remitterar ärendet till BUP då de upplever att de och BUP behöver göra insatser tillsammans i ärendet. På en bedömningskonferens på BUP där ärendet diskuteras konstaterar behandlarna på BUP att det är en ”ökänd familj” (citat från en bedömningskonferens) och alla behandlare är överens om att hänvisa ärendet tillbaka till socialtjänsten då det blir omöjligt för BUP att göra insats på grund av många olika sociala problem i familjen. Det organisatoriska handlingsutrymmet ger BUP möjlighet att välja bort alltför krävande patienter genom att definiera att de har alltför många andra problem som behöver hanteras först. Inom det professionella handlingsutrymmet bedömer de professionella på BUP hur barnets situation ser ut och där kan en bedömning göras om att samarbete inte är lämpligt eller att insats från BUP inte är lämplig överhuvudtaget. BUP:s institutionella miljö inbjuder också till att sätta gränser mot de målgrupper som bedöms att inte kunna tillgodogöra sig en behandlingsinsats eller ställa upp på BUP:s villkor för insats. Dessa villkor handlar om att kunna hålla tider, att det är en frivillig insats och att kunna tillgodogöra sig insatsen.

#### *Organisationernas uppdrag och barnets behov*

Personal inom såväl elevhälsan, socialtjänst som BUP beskriver att det ibland är svårt att göra de insatser som de bedömer barnet behöver. Den insats som bedömts som lämplig

ingår inte i uppdraget. Det kan också vara så att de bedömer att de har för mycket att göra och inte kan prioritera barnet. I Antons ärende säger skolpsykolog att hon ser att han skulle må bra av en enskild kontakt men menar att en sådan tjänst inte finns inom elevhälsan: ”Jag ser att det hade varit till nytta för Anton att träffa honom regelbundet, men jag har ingen sådan tjänst. Det finns ingen sådan tjänst inom elevhälsan.”

Skolpsykologen väljer i Antons fall att helt följa sina arbetsuppgifter och inte erbjuda det som hon bedömer behövs. Elevhälsans institutionella miljö verkar inte ge utrymme för skolpsykologen att erbjuda det som barnet behöver. En möjlighet skulle kunna vara att psykologen inom elevhälsan ändå erbjuder enskilda samtalskontakter utifrån att det bedöms nödvändigt och inte följa reglerna inom sin organisation. Ett sådant förfarande innebär att koppla loss sig från de riktlinjer och regler som gäller och göra något som egentligen går utanför uppdraget (särkoppling) (Lindqvist, 2000; Meyer & Rowan, 1991). Det kan vara lättare att gå utanför ramarna och ge en specifik insats om anhöriga och/eller professionella runt barnet ställer krav på att barnet ska få den. I min forskning visar det sig, vilket jag återkommer till, att krav från anhöriga också kan få motsatt effekt och leda till maktkamp mellan anhörig och professionell.

Ett annat exempel på att gå utanför organisationens uppdrag är Calles fall, där ärendet hanteras helt av BUP trots att BUP och socialtjänst är överens om att Calle far illa hemma. Här har det troligen en avgörande betydelse att BUP och socialtjänst befinner sig mitt i samarbetsprocesserna och har skapat relationer mellan familjebehandlare från socialtjänsten och BUP-chefen som arbetar i ärendet. Troligtvis påverkar också att familjebehandlaren i Calles ärende urskiljer sin roll från socialsekreterarens och ställer sig utanför socialtjänstens myndighetsutövande position: ”Om jag ska leka socialsekreterare...”

Familjebehandlaren uppfattar att myndighetsutövande helt och hållet finns hos socialsekreteraren och inte alls hos henne som familjebehandlare inom socialtjänsten. I nästa avsnitt återkommer jag till hur socialtjänstens oklara interna organisering påverkar samarbetsprocesserna.

Ibland efterfrågas insatser som organisationen inte kan erbjuda. De professionella kan också ha svårt att omdefiniera behovet så att det passar in i någon insats som organisationerna kan erbjuda. I Antons ärende tycker föräldrarna att en insats behövs

i skolan av familjebehandlarna, vilket familjebehandlarna inte ser som möjligt. Björn behöver någon som kan hjälpa honom till skolan eftersom föräldrarna har svårt att få iväg honom, i två andra ärenden i studien bedömer skola, BUP och socialtjänst att barnen behöver en liknande insats som Björn men ingen organisation är villig att ta det ansvaret. Behovet som definieras passar inte alltid in på det som välfärdsorganisationerna kan erbjuda som insats. Det förefaller finnas arbetsuppgifter och uppdrag som ingen av organisationerna gör anspråk på. Frågan är om det är möjligt att bygga en så pass flexibel organisation att de kan matcha klienters/patienters behov istället för att det blir socialarbetarens uppgift, som Järvinen och Mik-Meyer (2003, b) för fram, att identifiera klienten så att den passar in i organisationen och det som erbjuds där.

Från empirin framkommer exempel på när klienten ska passa in till det som organisationen erbjuder. I exempelvis Antons fall föreslås särskola när han behöver en liten undervisningsgrupp trots att Anton inte bedöms tillhöra särskolans målgrupp. Inga andra små undervisningsgrupper finns.

Antons föräldrar är helt oförstående till skolans förslag om särskola då deras son inte har sådana svårigheter som kvalificerar till en plats i särskolan. De professionella har legitimerande förklaringar (Järvinen, 2005) till varför ett förslag om särskoleundervisning presenteras trots att inte Anton har sådana svårigheter. De legitimerande förklaringarna skapar förståelse för de professionella, men inte för föräldrarna. De professionella i Antons ärende ser erbjudandet om särskola som en möjlighet till en liten undervisningsgrupp och föräldrarnas motstånd till föreslagen insats blir istället en diskussion om att föräldrarna inte har förmågan att delta i föreslagna insatser och i samarbetet, det vill säga ett mycket bristfälligt föräldraskap.

Svårigheten att erbjuda det som bedöms vara barnets behov kan också förklaras utifrån att klienternas/patienternas svårigheter och livssituation försvinner i organisationernas sätt att administrera de olika hjälpinsatserna. På behandlings- och bedömningskonferenserna på BUP tar sig detta uttryck i att fokus i diskussionerna ofta rör vilken insats som kan erbjudas, alternativt vilken insats som kan erbjudas snabbast istället för en diskussion om vad föräldrarna och barn upplever sig behöva för hjälp. Salonen (1998) har i sin forskning beskrivit liknande skeenden inom socialtjänsten där utgångspunkten för hjälpen inte blir klientens självupplevda behov utan istället det som socialtjänsten kan erbjuda. Empirin visar tydligt att verksamheterna har svårt att fullt ut matcha barnens behov av hjälp.

## Oklar intern organisering

I samtliga ärenden visar det sig att det inte bara handlar om svårigheter mellan organisationer utan att det också finns interna samarbetsproblem, interna domänkonflikter, inom såväl socialtjänsten som BUP och skola. Internt inom BUP finns oklarheter vad barnen bör erbjudas, vem som ska utföra det och vem som ansvarar för insatsen. Inom socialtjänsten finns det en oklarhet mellan socialsekreterares och familjehandlares roller och ansvarsfördelning i ärenden där barn far illa. I skolan verkar det bl. a. vara en svårighet med informationsspridning om barnets behov och problematik mellan elevhälsa och läraren som möter barnet varje dag.

### *Skolan*

Skolplikten skapar en möjlighet för skolan att vara en samarbetspartner med andra organisationer samtidigt som det visar sig att skolan inte är självklar i BUP:s samarbete. Det är inte ovanligt att lärare inte medverkar i samarbete utan att det är elevhälsan som i första hand ska samarbeta med socialtjänst och BUP och att elevhälsan ska stötta läraren i klassrummet med barnet. Eftersom lärarens delaktighet i samarbetet kan kräva en dubbel personalkostnad, dels en vikarie till klassen och dels den egna arbetstiden, kanske organiseringen inom skolan motverkar lärarens möjlighet till delaktighet i samarbete. Det blir för dyrt för skolan att delta i samarbetet på lärarnivå.

Skolornas elevhälsa finns delvis på den enskilda skolan och delvis centralt i kommunen där de arbetar mot hela skolområdet. De funktioner som finns centralt är skolpsykolog och specialpedagoger. När en elev får problem i sin skolsituation försöker skolan lösa problemen lokalt på skolan med skolans elevhälsa, lärare och rektor. När skolan tycker sig ha gjort allt de kan för att hjälpa en elev och detta inte bedöms som tillräckligt finns också möjlighet att få stöd centralt från den centrala elevhälsan. Detta gör att ett nära samarbete behövs mellan den centrala elevhälsan, skolans elevhälsa och den enskilda läraren.

Kopplingen mellan dessa olika interna enheter; centrala elevhälsan, skolans elevhälsa och läraren, blir otydliga trots att representant från centrala elevhälsoteamet regelbundet deltar vid skolans elevhälsomöten. Information om barnet går inte vidare i organisationen, vilket troligen beror på olika regulativa logiker som exempelvis sekretessregler som påverkar

hur personal kan sprida information. Viss information som exempelvis skolpsykologen har tillgång till är sekretessbelagd och är inte automatiskt tillgänglig för läraren. Att skolan behöver utveckla rutiner för att föra information från elevhälsan till läraren är något som också lyfts tidigare i en statlig utredning om elevhälsan i skolan (SOU 2000:19). Det är en svårighet för skolorganisationen att hantera de olika logikerna som styr och påverkar elevhälsans arbete och den ordinarie skolverksamheten. I Antons ärende framkommer från läraren att det inte finns någon tydlig koppling mellan centrala elevhälsans arbete, information från centrala elevhälsa om eleven och hur läraren ska agera utifrån den: ”Jag vet inte om information som jag får från skolpsykologen är sidoprat, om jag kanske inte ska låtsas om att jag vet vad skolpsykologen sagt när jag pratar med socialsekreteraren.” (intervju med lärare)

Kopplingen mellan olika organisationer i samarbetet har tidigare varit föremål för avhandlingsarbete. Lindberg (2002) studerar i sin avhandling hur organisering mellan organisationer ser ut och fokuserar på samarbete om äldre personer mellan kommun och landsting. Hon menar att organisering mellan organisationer sker genom konstruktion av kopplingar mellan olika handlingar som översättning vilket innebär att professionella bär idéer med sig från andra organisationer till sin egen, hjälper till att översätta dem till sin egen organisations verksamhet och sprider dem i organisationen. Kopplingar mellan organisationer kan också bestå av skapande av gränsöverskridande objekt, det vill säga att sätta klienten/patienten i centrum och följa hans/hennes förlopp genom vårdkedjan. Ett ytterligare sätt enligt Lindberg är gränsöverskridande aktiviteter som att besöka varandras verksamheter och att arbeta tillsammans. Detta kan leda till en ömsesidig öppenhet som gör att personalen kan uppleva varandras arbetsfält och på så vis agera och förstå situationen på liknande sätt

De kopplingar mellan verksamheter som Lindberg (ibid) beskriver som viktiga för att koppla ihop olika handlingar är svåra att identifiera i min studie. Det finns utrymme för informationsutbyte (kognitiva kopplingar, ibid), på de nätverksmöten som anordnades och det som Lindberg beskriver som gränsöverskridande objekt, skulle kunna förstås som eleven. De gränsöverskridande aktiviteterna verkar ske från ett håll, det vill säga elevhälsans representanter från central nivå gör besök och konsultationer i den dagliga verksamheten i skolan vilket försvårar den ömsesidighet som Lindberg beskriver som viktiga för att skapa kopplingar i och mellan organisationer. Det som försvårar kopplingar mellan de olika nivåerna för elevhälsoarbete är svårigheten att ha en ömsesidig öppenhet

mellan den centrala elevhälsan och läraren, dels beroende på sekretessen men framför allt beroende på den otydlighet som råder hur information får användas eller ges. Möjligheten att upphäva sekretessen genom föräldrars godkännande verkar inte ha använts i exempelvis Antons ärende. Skolans interna organisering har svårt att skapa en informations-spridning och delaktighet som alla inblandade känner sig nöjda med.

### *Socialtjänsten*

Socialtjänsten, som ingår i studien, har en mottagningsgrupp som tar emot alla nya ärenden, en myndighetsutövande del, d v s socialsekreterare som utreder och en behandlande del, d v s familjehandlingen. Den myndighetsutövande delen av familjegruppen inom socialtjänsten organiserar sin verksamhet delvis utifrån klienternas åldrar. Det gör att när ett barn blir ungdom byts socialsekreteraren ut. En familj med flera barn i olika åldrar har också flera olika socialsekreterare. Detta innebär i sin tur att det är mer personal som är inblandad runt familjen och möjligheten att samla en helhetsbild över barnets situation försvåras genom att fler är inblandade (jmf Billquist & Gustafsson, 2002; Blom, 2000). När flera professionella är delaktiga runt familjen skapas utrymme för flera olika professionella bedömningar av barnets situation. Perlinski (2010) påtalar i sin avhandling i socialt arbete om specialisering inom socialtjänsten att majoriteten av socialtjänsterna i Sverige har organiserat sig genom specialisering och att det går stick i stäv med socialtjänstlagens intentioner. Han menar vidare att de professionella inom specialiserad socialtjänst strävar efter att skapa samarbete och helhetssyn i sitt arbete, vilket inte framkommer i min forskning. I de ärenden jag följer framkommer inte att de professionella inom specialiserad socialtjänst strävar efter helhetssyn i socialtjänstens arbete med barnet. Snarare verkar specialiseringen leda till att de professionella inom socialtjänsten ser sin del av det sociala arbetet och avvaktar att andra inom socialtjänsten ska göra sin del.

Inom socialtjänsten erbjuds flera av ärendena i studien ”familjehandling” av socialtjänsten. När insatsen ”familjehandling” beviljas blir rollfördelningen oklar både för familj och för den inblandade personalen. Som tidigare nämnts förs diskussioner mellan socialsekreterare och familjehandlare om ansvarsgränser och uppdrag i de respektive rollerna. Kampen om rollfördelning inom socialtjänsten och den ensamrätt till myndighetsutövning som socialtjänstens familjehandlare menar att socialsekreterarna har, utmynnar i att BUP tar ett större ansvar än vad de behöver i ärenden såsom i Calles ärende. Det innebär att interna rollkonflikter och interna kamper om arbetsuppgifter

riskerar leda till att arbetsuppgifter vältras över till andra organisationer och blir ett exempel på en tvingande isomorfism där BUP tvingas göra socialtjänstens uppgift. I fallet Calle kan BUP:s agerande också uppfattas som en vidgning av BUP:s gräns mot socialtjänsten, en så kallad *boarder spanning* (Scott, 2003), vilken kan ha att göra med BUP-chefens vilja att uppfylla måluppfyllelse och riktlinjer om samarbete. Genom att BUP ökar gränsernas spännvidd erbjuder BUP till slut det som familjer efterfrågar. Även socialtjänsten efterfrågade BUP:s ökning av gränser då de under ärendets gång vid upprepade tillfällen påtalar att ärendet ska hanteras på BUP eftersom Calle mår psykiskt dåligt.

Nedan visas ytterligare exempel på hur familjebehandlarna skiljer ut sig och sitt uppdrag från socialsekreterarens myndighetsutövning. En familjebehandlare ser behov av möten mellan socialtjänst och skola angående barnets situation, men tar själv inga initiativ till ett sådant möte utan säger: ”Det är socialsekreteraren som bokar in möten. Vi är bara en del i arbetet.”

En annan familjebehandlare uttrycker under en intervju i ett ärende att samarbete behövs med skolan och på min fråga om hon arbetar med att få kontakt med skolan svarar hon: ”Nej, det är inte vårt uppdrag.” Familjebehandlaren hänvisar till socialsekreteraren och menar att: ”socialsekreterarens jobb är att se till att andra gör det dom ska göra.”

Jag uppfattar det som att socialsekreteraren och familjebehandlaren inte är överens om definitionen av arbetsuppgifter. Varken socialsekreteraren eller familjebehandlaren har full jurisdiktion (Abbott, 1988, 1995) inom de områden som hänvisas till i citaten ovan. Det blir istället en kamp mellan socialsekreteraren och familjebehandlaren om ett gränsområde där det inte är riktigt klart definierat hur arbetsuppgifterna ska definieras. Kamp och konkurrens inom professionen vid socialtjänsten är också något som Liljegen (2008) visar på i sin forskning. I exemplen ovan återkommer familjebehandlarna och deras positionering som här leder till att socialtjänstens interna organisering blir oklar. Familjebehandlare exempelvis i Antons ärende konstaterar att en kontakt bör tas med skolan och att barnet har det svårt i sin familj, men agerar inte utan hänvisar ansvaret att kontakta skolan eller att agera till socialsekreteraren. Familjebehandlaren har dock synpunkter på hur socialsekreteraren borde agera. Familjebehandlarna är noga med att betona att de har en annan roll än socialsekreterarna och inte arbetar med myndighetsutövning och tvång. Jag uppfattar det som de olika rollerna socialsekreterare och familjebehandlare har skapat ett otydligt ansvar över vem som ska agera i ärendet. Deras professionella kamp om

gränserna mellan sina olika uppdrag leder till att insatser som kan hjälpa barnet får vänta, men också att andra organisationer får ta över socialtjänstens ansvar som sker i Calles ärende.

Förutom att funktionsindelningen kan leda till att barn får vänta på insatser och till brister i helhetssynen i ärenden kan funktionsindelning också begränsa möjligheterna till samarbete. Socialtjänstens funktionsindelning där familjebehandlarna får en icke-myndighetsutövande roll påverkar att familjebehandlarna som arbetar med familjen Andersson eller familjen Carlsson inte vill agera på ett sätt som kan uppfattas som myndighetsutövande. De vill heller inte ha ett för nära samarbete med socialsekreteraren som kan göra att deras funktion uppfattas som en del i myndighetsutövning. Billquist (1999) påtalar i sin avhandling att personal inom socialtjänsten ser den inbyggda sociala kontrollen och myndighetsutövningen som ett hinder i arbetet att hjälpa klienten, vilket visar sig även i mitt avhandlingsarbete.

Socialtjänstens funktionsindelning i en myndighetsutövande del där utredningar och beslut tas och en behandlande del som arbetar med förändring är en uppdelning som teoretiskt har likheter med Hasenfelds ideala teknologier (1983) inom människobehandlande organisationer. I praktiken framkommer svårigheter med den uppdelningen när det gäller rollfördelning och ansvar men också i kontakten med klienter.

### *BUP*

Även inom BUP finns en funktionsindelning då en grupp ska bedöma problemet och en annan grupp ska behandla det. När problemet bedöms och beslut tas om insats deltar endast professionella. Att det ska finnas behandlings- och bedömningskonferenser med enbart professionella deltagare är en självklarhet på BUP. Det som sker på konferenserna bedöms inte vara en del av behandlingen. Åtminstone tolkar jag det så då patienterna, som ska behandlas, inte är med på konferenserna. På bedömnings- och behandlingskonferenserna ges behandlarna en möjlighet att prata utan att föräldrar hör om hur föräldrars agerande kan påverka barnet.

Att bedöma och behandla, är två uppdrag som de människobehandlande organisationerna har (Hasenfelds, 1983). Precis som socialtjänsten försöker BUP skilja ut dessa två teknologier ifrån varandra. Skillnaden på bedömning och behandling syftar till att klargöra om ett barns problematik är barnpsykiatriskt, vilken insats som kan vara aktuell och utgöra en gräns för när insatsen påbörjas.



Bedömnings- och behandlingskonferenserna är också ett sätt att kontrollera enskilda behandlares handlingsutrymme genom att alla nya ärenden och avslutade ärenden ska lyftas på någon av konferenserna. På så vis vill organisationen styra vilka ärenden BUP arbetar med och att ärenden avslutas. BUP-organisationen har ingen uttalad riktlinje för när samarbete med skola och socialtjänst bör övervägas eller vara lämpligt. När BUP beslutar att inleda insats i ärenden behöver inte insatserna diskuteras på behandlingskonferensen. Konferensernas funktion att styra och kontrollera handlingsutrymme är därför mycket begränsat i praktiken. Konferenserna ger utrymme för behandlarna att slippa stå för sin möjlighet att göra egna bedömningar över lämpliga insatser gentemot andra professionella eller föräldrar och istället gömma sig bakom ett kollektivt beslut som "teamet" har tagit. Detta är något som blir tydligt i Calles ärende där kuratorn på BUP på ett samarbetsmöte med socialtjänst, skola och föräldrar hänvisar till "teamet" när hennes bedömning ifrågasätts. På så vis undviker kuratorn att ta ansvar för sitt eget handlingsutrymme. Det här blir ett exempel på hur behandlare på BUP kan manipulera med sitt handlingsutrymme genom att snäva in det, inte stå för sin egen bedömning och på så vis undvika att ta eget ansvar i ärenden när det upplevs som besvärligt.

Uppdelningen mellan bedömning och behandling verkar försvåra samarbetsprocesserna. Behandlare på BUP menar att det är svårt att arbeta med en insats som någon annan har bedömt som lämplig. I bland annat Björns ärende exemplifieras denna svårighet och den behandlande personalens handlingsutrymme begränsas här till att utföra en insats som de ibland själva inte bedömer som mest lämplig. Det är högst troligt att detta påverkar insatsen till barnet. Behandlarna på BUP är själva tveksamma till den uppdelning som finns i organisationen mellan bedömning och behandling. Även familjer och samarbetspartners har svårt att uppfatta skillnaden. Det professionella handlingsutrymmet ger möjlighet att välja teknologi även om ärendet formellt befinner sig i den utredande fasen. Psykologen beskriver den möjligheten nedan:

Jag säger att det är bedömningsamtal och att vi ska reda ut vad vi ska göra. Sedan har vi ändå gjort behandlande insatser med medicin och kontakter med skola och socialtjänst.../De (familjen min parentes) ser nog ingen skillnad på bedömning och behandling.

Psykologen lämnar sitt utredande uppdrag för att gå över till behandlande insatser utan

att göra det tydligt för familjen. Det finns enheter inom BUP som har uppdrag att enbart utreda eller enbart behandla. Ett exempel är NP-teamet (neuropsykiatriskt team) som kan föreslå insatser som andra enheter ska utföra. I exempelvis Björns ärende föreslås en annan typ av skolgång från NP-teamet och insatser kan också föreslås som den enhet som ska utföra insatsen bedömer som orimlig att genomföra. Detta leder inte bara till interna svårigheter utan påverkar också samarbetet med de andra verksamheterna genom att det finns en orimlig förväntan på vad någon annan ska utföra.

Eftersom alla familjer utom en har haft kontakt med BUP och socialtjänst under flera år har det rimligtvis funnits utrymme att klargöra hur information ska hanteras internt men också externt mellan organisationerna och skaffa sig en kunskap om vad andra organisationer kan erbjuda. Det är möjligt att omorganiseringar, personalförändringar och metodutveckling i enskilda organisationer kan vara några av anledningarna till att organisationer inte känner till varandras utbud och vilka möjligheter de har att hjälpa enskilda.

Den interna organiseringen inom BUP, socialtjänst och skola syftar till ett internt flöde av patienter, klienter och elever. Dessa organisationer formar också en specialisering av kunskap genom exempelvis elevhälsoteam, specialistteam inom BUP som neuropsykiatriskt team eller familjebehandlande enheter inom socialtjänsten. Bakgrunden till denna specialisering är troligen omgivningen, dess förväntningar och krav som andra forskare (Johansson, 2002; Lindqvist, 2000) menar påverkar organiseringen. I min studie försvårar olika specialistteam möjligheten till samarbete genom att de inte lyckas göra det tydligt för varandra eller för föräldrar och barn hur arbetet organiseras och hur insatserna från de olika organisationerna hänger samman. Denna interna organisering av patienternas/klienternas/elevernas sammansatta problematik innebär att barnen/ungdomarna och deras familjer slussas igenom verksamheterna och får flera kontakter med olika personer. Det skapar en osäkerhet hos både personal och familj om vem som är deras behandlare och vem som är ansvarig i ärendet. Flera föräldrar tar kontakter med olika professionella i de olika organisationerna och väntar sedan under lång tid på att de professionella ska höra av sig. I Gustavs ärende väntar föräldrar på besked under sex månader om de får avlastningsfamilj eller inte. Det finns interna oklarheter om vem som ska återkoppla till föräldrarna speciellt inom BUP och socialtjänst. Dessa oklarheter framkommer under intervjuerna med de professionella. Det domänanspråk som Lindqvist (2000) menar råder mellan organisationer med liknande arbetsuppgifter och liknande

strukturer om att få utföra eller slippa göra vissa arbetsuppgifter verkar också råda internt inom BUP och socialtjänst. Olika enheter och grupperingar inom dessa organisationer konkurrerar om vem som ska göra vad. Oklarheten om vem som ska göra vad, kan tolkas som motstridiga intressen mellan personalen där de själva inte är överens om vem som är ansvarig i ärendet eller vem som har till uppgift att kontakta familjen. Ibland handlar det om motstridigheter inom samma professioner i olika organisationer, men det kan lika gärna vara motstridigheter mellan de olika professionerna i eller utanför organisationen.

Den interna organiseringen av hjälpen för barn och ungdomar verkar kunna ge motsatt effekt. Det vill säga familjen upplever att de inte får den hjälp de behöver utan att de slussas mellan olika behandlare och instanser inom, men också mellan verksamheterna. Olika specialistteam eller funktionsindelningar leder till oklarheter och oenigheter inom organisationen om vem som ska göra vad vilket påverkar samarbetet. Även Danermark och Kullberg (1999) menar att oklarheter och oenigheter är viktiga påverkansfaktorer för samarbete.

De tre organisationerna har en liknande organisering. Det kan beskrivas som att barns problem passerar en slags bedömnings/mottagningsnivå för att sedan utredas eller behandlas och därefter eventuellt ytterligare gå vidare till specialistnivå. Att organisera sig med mottagningsenhet och specialistenhet återfinns inom hälso- och sjukvårdens organisation. På BUP blir detta tydligt genom öppenvårdsenheter där bedömnings-, utrednings- och behandlingsarbete utförs och specialistenheter som neuropsykiatriskt team, slutenvård och familjeenheter. Socialtjänsten har mottagningsgrupper, där problem bedöms och sorteras på liknande sätt som hälso- och sjukvårdens mottagningar. Från mottagningsgruppen går ärendet vidare till socialsekreterare som utreder och beslutar och därefter till behandlingsenhet som består av familjebehandlare med ett behandlande uppdrag. Skolan har genom sin elevhälsa en specialistnivå inom skolan med skolpsykolog, skolkurator och skolsköterska som är nästa nivå när lärarens insatser inte är tillräckliga.

#### *Samarbete och tvärprofessionella team*

Rummary (2003) beskriver att socialarbetaren har en viktig roll i tvärprofessionella team när det handlar om att ha förmåga att kommunicera och att vara flexibel. Den förmågan är troligen viktig även hos andra professioner i tvärprofessionellt samarbete. I min studie är uppdraget att samarbeta fördelat på samtliga professioner vilket gör att fler än socialarbetare behöver ha en god kommunikationsförmåga och flexibilitet. Inom BUP

och skola finns det tvärprofessionella team där socionomer, psykologer, sjuksköterskor, läkare, socialpedagoger samt ibland specialpedagoger och sjukgymnaster arbetar.

Olika professionellas värderingar och kunskaper kan ibland krocka i samarbetet, vilket leder till olika uppfattningar om vilken insats som är lämplig. Som nämnts tidigare kan jag i min studie inte urskilja att professionen har betydelse för samarbetsprocesserna. Person och organisationstillhörighet verkar mer påverka samarbetet än professionen. Annan forskning för fram att det kan finnas olika etiska värderingar hos olika professionsgrupper som kan leda till svårigheter i det interna samarbetet (Davis & Sims, 2003). Jag funderar på om dessa etiska värderingar möjligtvis kan handla om olika personers förståelseramar och etiska värderingar mer än etiska värderingar hos olika professionsgrupper.

De konflikter mellan olika professionella som framkommer i min studie tolkar jag som oenigheter i hur problemen ska förstås och då också vilka insatser som är mest lämpliga. Det är inte en specifik profession som står för en förståelseram eller en etisk värdering utan jag tolkar det som att personerna har olika förståelseramar och etiska värderingar vilket gör att det blir en konflikt. Dessa konflikter påverkar samarbetet med familjerna och samarbetet mellan de olika organisationerna. I fallet Calle blir det mycket tydligt då två professionella har två helt olika sätt att bedöma ärendet och då också vilken insats som är lämplig.

Den profession som tydligt urskiljer sig i BUP:s tvärprofessionella teamarbete är läkarprofessionen. Läkaren på BUP är den person som formellt har patientansvar i ärendena. I Björns ärende bedömer läkaren att en specifik insats behövs och att den ska utföras av en kurator. Kuratorn delar inte läkarens uppfattning, men gör som hon blir tillsagd och kommenterar det med att det är läkaren som bestämmer. Att vara psykiatriker inom BUP innebär ett högt symboliskt kapital (Bourdieu, 1997) på så vis att denna har den högsta hierarkiska positionen i det tvärprofessionella teamet inom BUP. Trots denna maktposition visar annan forskning att psykiatriker inte känner någon möjlighet att ta ansvar, utöva det ledarskap som förväntades av dem och att de kan uppleva svårigheter att arbeta i tvärprofessionella team (Peck & Norman, 1999). I min forskning framkommer att övrig behandlingspersonal inom BUP upplever att barnpsykiatrikern har den högsta hierarkiska positionen och har möjlighet att bestämma insats som övriga behandlare ska utföra. I ett av åtta ärenden, Haralds ärende, blir det tydligt att läkares maktposition inte enbart är förknippad med professionen läkare utan hänger samman med

specialistfunktionen barnpsykiatriker. I Haralds ärende framkommer att en legitimerad läkare under specialistutbildning inte får en auktoritär position i det tvärprofessionella teamet på BUP då andra professioner i teamet på BUP motsätter sig läkarens bedömning.

De bedömningar som enskilda behandlare på BUP gör blir BUP organisationens bedömning. När olika professionella inom BUP gör olika bedömningar och är oeniga om insats leder det till att BUP ger en bild av att vara rörig och oklar i sina bedömningar. Det finns också en risk att de professionella ”läcker” till familjen om att de professionella inte är överens om bedömningen av insats, vilket Calles föräldrar berättar om under intervjun. Detta påverkar samarbetet med familjerna genom att familjerna får oklar information om vilken bedömning som görs, tar del av de professionellas konflikter, får olika information om vilken insats som är lämplig och vilken organisation som ska utföra insatsen. Det blir ett ifrågasättande mellan de olika professionerna i de olika organisationerna men också mellan samma professioner i olika organisationer.

### **Organisationers, professionellas och familjers olika problembild**

Innan beslut tas om vad som ska göras krävs någon slags problemdefiniering. Vilken verksamhet som ska göra insatsen beror på hur problemet definieras. BUP:s scen för problemdefinition är bedömningskonferensen som endast professionella inom BUP har tillgång till och som utgör ett tillfälle för förberedelse innan återkoppling görs till föräldrar, barn och andra organisationer om lämplig insats. Ytterligare två gate-keeper funktioner har beskrivits där problem definieras av de professionella på BUP: i egen anmälan till BUP samt i själva bedömningssamtalet. Konferenserna är dock den formella scenen för bedömning om ärendet hör till BUP eller inte. Under konferenserna berättar den eller de behandlare på BUP som har kontakt med familjen om barnets problematik, barnets livssituation och vad andra aktörer gör eller kanske skulle kunna göra. Utifrån berättelserna får de övriga behandlarna en bild av ärendets art och får idéer om vad som kan vara till hjälp för familjen. Genom att behandlarna berättar om ärendet utifrån hur de uppfattar behovet och situationen i familjen blir det behandlaren bild av ärendet övriga behandlare ger sin syn på. Om behandlaren bedömer att barnet/ungdomen har rätt till insats inom barnpsykiatri beskrivs barnets/ungdomens situation på ett sådant vis att de tillhör barnpsykiatriens område och kategoriseras som BUP-patient. När problematiken definieras som barnpsykiatrisk minskar också initiativ till samarbete, vilket tydliggjorts i kapitel fyra. Det är möjligt att beskriva en situation på flera olika sätt och på så vis rikta

vilken organisation som är mest lämpad att hjälpa barnet. Det finns också en möjlighet att välja att tolka problematiken och situationen på ett sätt som gör att ärendet kan styras bort från BUP. Det som Sosin (2010) menar är att manipulera organisationens riktlinjer för att gynna personalen framkommer på bedömningskonferensen, exempelvis i Björns ärende där föräldrarna kontaktat barnpsykiatrikern för att få till stånd en neuropsykiatrisk utredning. När föräldrarnas önskemål presenteras styr behandlarna ärendet till socialtjänsten genom att säga:

”Ett gammalt ärende där det mesta är provat och familjen avbryter alltid alla insatser.”

”Föräldrarna har tillrättalagda berättelser om hur de hjälper sitt barn, men de klarar inte sitt barn.”

”En anmälan behöver göras till socialtjänsten!”

(citat från bedömningskonferens)

Behandlarna på BUP vill inte arbeta med ärendet och föräldrarnas önskemål om neuropsykiatrisk utredning diskuteras inte. De har arbetat med ärendet tidigare och är noga med att inte få tillbaka det. Barnpsykiatrikern släpper idén om neuropsykiatrisk utredning just då men återkommer till den insatsen ett år efter det att föräldrarna önskat den och då ärendet har försökts överlämnats till socialtjänsten och då andra insatser provats från skolan och BUP.

Det finns också en möjlighet att avvärja nya ärenden genom att formulera problematiken så att de kan hänvisas till annan verksamhet. För att illustrera detta presenteras ytterligare ett ärende där behandlaren styr ärendet åt socialtjänsten:

Barnet går inte i skolan, har inte kontakt med sin pappa som missbrukar och bor i en annan kommun. Mamman vill att barnet ska ha samtalskontakt här på BUP, men detta är mycket socialtjänst för det handlar mycket om brister i familjen, kontakten till pappa. Socialtjänsten får göra sitt och skolan får ta sin del. Jag tycker att vi avvaktar lite.

Beslutet i ärendet var att avvakta med insats och ”vänta in” socialtjänstens arbete. Behandlarens bedömning av ärendet utgår från vad hon upplever som barnets problem och i vilken organisation det ska hanteras. Den bedömningen påverkas i sin tur av

riktlinjer och prioriteringar avseende vilka patienter som BUP ska arbeta med, men också av behandlarnas bild av problematiken. Konferenserna på BUP kan benämnas som en scen där de professionella spelar upp sin bedömning av ärendet. Goffman (1959, 2006) använder metaforen teatern som beskrivning av socialt samspel i vardagen. Goffman menar att teatern äger rum inom vissa ramar, d v s specifika sociala inrättningar där det är tydligt vilken aktivitet som ska äga rum och vilka villkor och krav som finns. Dessa ramar är den BUP-mottagning som ingår i studien där förväntan är att barnpsykiatriskt arbete ska äga rum. De som arbetar där har olika behandlande roller och de som kommer dit som patienter behöver och vill ta emot den hjälpen som erbjuds. Utifrån teatermetaforen är socialt samspel en föreställning där människor i samspel med varandra tar och får olika roller och där människor inte bara är aktörer utan också publik till andra människors agerande. Innan uppträdandet på konferensscenen sker förberedelser bakom scen (ibid), det vill säga innan konferenserna förbereder sig de professionella och skapar argument för sin bedömning som de ska presentera. I den här studien framkommer att det finns två bakre scener. Den ena bakre scenen är behandlarens egna förberedelser innan konferensen för hur hon ska presentera ärendet på konferensen. Där blir konferensen den främre scenen där behandlaren presenterar sin bedömning av ärendet för sina kolleger och chef och försöker visa att hon gjort en rätt och rimlig bedömning.

Konferensen är förutom en främre scen för behandlaren och den formella beslutsprocessen på BUP också en bakre scen för samarbetsprocesser. Det innebär att konferensen på BUP blir den scenen där BUP förbereder sina argument och framträdanden i kontakten med familjen och samarbetspartners. Där blir den främre scenen samarbetsmöten med ovan nämnda. Det innebär att innan familjen bjuds in i att delta i samarbetsprocessen har minst två bakre scener passerats där utrymme finns för omtolkningar av föräldrar och barns problembeskrivning.

Den tydligaste bedömningen de professionella gör över barnets situation sker när föräldrar inte deltar vilket exempelvis framkommer i såväl Antons fall som Björns. Föräldrarna kan beskrivas som att de har svårt att sätta gränser för sitt barn eller svårt att prata med sitt barn om en besvärlig situation eller händelse.

När föräldrarna är med kännetecknas diskussionen av försiktiga uttalanden av de professionella och det anas en rädsla för att lägga ansvaret för barnens välbefinnande på föräldrarna. Att säga olika saker beroende på om föräldrar deltar eller inte medför både

problem i ärendena och i samarbetet eftersom det utmynnar i att föräldrar inte förstår varför specifika insatser föreslås eller varför samarbetet utformas som det gör. En av konsekvenserna av detta försiktiga förhållningssätt till föräldrar blir att BUP-personalen inte blir tydlig i sin bedömning att föräldrar påverkar barnets mående. Detta leder till att perspektivet flyttar från att barnets psykiska hälsa kan påverkas av barnets situation till att barnets psykiska hälsa betraktas isolerat. Detta blir mycket tydligt i Björns ärende där de professionella på möten där föräldrar inte medverkar beskriver att föräldrar har avgörande betydelse för om insatsen ska ge önskad effekt. När de professionella träffar Björn och föräldrarna läggs ansvaret på Björn. I fallen Anton och Calle pågår samma processer där de professionella ser föräldrarnas agerande som stora problem, men där ansvar mer eller mindre läggs på barnet i stället. Detta återkommer även i de övriga ärendena. I Calles ärende pågår en diskussion mellan BUP och socialtjänst om vem som ska återkoppla föräldrarnas brister till föräldrarna. Socialtjänsten tar för givet att BUP ska göra det då föräldrarnas brister har framkommit i den BUP-utredning som Calle har genomgått. Kuratorn på BUP bedömer att de har informerat föräldrarna om sin bedömning. Föräldrarna förstår inte att BUP bedömer att barnet far illa i hemmet och att de bedömer att förändring inte är möjlig i familjen. När det framkommer att föräldrarna inte har förstått BUP:s bedömning om Calles situation, ifrågasätter socialtjänsten hur BUP har informerat föräldrarna om BUP-utredningen. De diskuterar inte hur de ska få föräldrarna att förstå bedömningen. Det verkar nästan vara en ovilja från välfärdsorganisationerna att uttrycka sig tydligt om problembilden om det kan vara känsligt för föräldrarna. Även i internationell forskning (Sands, 1994) framkommer svårigheten för professionella att säga negativa saker som exempelvis hur föräldrars agerande kan påverka barnen. Om diskussion om barnets problematik och behov sker tillsammans med föräldrarna, minskas kanske föräldrarnas känsla av att inte vara delaktiga och ökar eventuellt deras förståelse för vilken insats som föreslås och inleds i samarbetsprocessernas förändringsfas. BUP:s beroende av att föräldrarna godkänner att barnet får insats är en legitimerande förklaring (Järvinen, 2005) till att de professionella inom BUP är så måna att inte säga något till föräldrar som kan missgynna relationen mellan barnet, föräldrarna och behandlaren på BUP. Det organisatoriska och det professionella handlingsutrymmet ger just utrymme att skjuta svår information till föräldrar mellan sig. De professionella kan välja att tolka att det inte är deras uppgift att förmedla känsliga bedömningar om barnets situation. Det här blir ett slags manipulerande av hur handlingsutrymmet används och riskerar leda till att föräldrar och barn inte får tillträde till avgörande kunskap om barnets situation som de professionella har tillgång till och utgår ifrån i sitt arbete med barnet.



Professionellt samarbete utan föräldrar och barns deltagande handlar inte bara om att de professionella bedömt att det är mest lämpligt med enbart ett professionellt samarbete. Ibland verkar det också som om föräldrarna glöms bort i samarbetet och att samarbete enbart handlar om de olika organisationerna, vilket också Ödegård (2005) ser händer i sin forskning. Flera forskare (Gardner, 2003; Lundgren & Persson, 2003; Willumsen, 2006) påtalar vikten av att låta föräldrar och barn vara delaktiga i samarbete för att kunna förstå vad som händer men också för att känna delaktighet. Jag ser även i min forskning att föräldrar och barns icke-medverkan påverkar samarbete negativt genom att de inte känner igen hur problemen formuleras av de professionella, inte förstår varför insatser föreslås och känner sig utanför samarbetsprocesserna. I samarbete mellan de olika organisationerna och familjen kommer familjen mer i skymundan och samarbete kommer istället att handla om de professionella. Det är som att de professionellas kunskaps- och maktövertag förstärks i samarbetet där flera professionella och familjen ingår. Familjerna får då allt svårare att få gehör för sin problembild och sin beskrivning och tolkning av barnets situation.

Självklart påverkas föräldrars känsla av att bli lyssnade på av hur de uppfattar samarbetet om sitt barn. I Antons ärende ansöker socialtjänsten om LVU efter ett intensivt samarbete där de sökt stöd för bilden av att Anton har otillräckliga föräldrar. Föräldrarnas upplevelse är att samarbetet inte varit meningsfullt vare sig för dem eller Anton.

#### *Vems problembild gäller?*

BUP:s expertposition inom det organisatoriska fältet ger BUP-organisationen ett övertag i diskussionen med andra organisationer vid bedömning av barnet och dennes situation och visar på BUP:s maktposition i förhållande till andra organisationer. BUP:s möjligheter att välja patienter och att bedöma att familjer är alltför omotiverade för insats eller att familjers sociala problematik gör det omöjligt för insats på BUP, visar på BUP-organisationens tolkningsföreträde av problembilden vid sammansatt problematik.

Professionella inom BUP har olika möjligheter att göra självständiga bedömningar i ärenden. Barnpsykiatrikerns och psykologens handlingsutrymme skiljer sig från övriga professionella på BUP. För barnpsykiatrikern handlar det om positionen som patientansvarig läkare som formellt ger full jurisdiktion inom BUP:s arbetsfält. Uppdraget som patientansvarig läkare ska ge möjlighet att styra över insatser och då också minska

andra professionellas handlingsutrymme vilket kan resultera i att andra professionella känner vanmakt och frustration över att inte kunna styra insatsen. För psykologen handlar det om psykologiska tester som endast får utföras av legitimerad psykolog. Själva testningen och bedömningen av testresultatet tillhör psykologens uppgifter och får inte utföras av andra. Den bedömning som görs utifrån ett sådant test påverkar andra professionellas handlingsutrymme, då de måste hantera psykologens bedömning men inte har tillgång till den kunskap bedömningen utgår från.

När det handlar om socialt arbete med barn/ungdomar och deras familjer finns det alltid någon form av institutionellt baserad makt (Beronius, 1986). Maktutövandet är inte alltid så tydligt eftersom de professionella bygger sina förklaringar till barnets problem utifrån sin yrkesroll i organisationen och utifrån sin expertkunskap. Det blir en expertroll som kännetecknas av en ihopkoppling av maktpositionen och den kunskap som de professionella besitter. Foucault (1978) menar att detta leder till en ”sanning” som påverkar agerandet gentemot enskilda. Denna ”sanning” är att likställa med det som Foucault (1983) och Järvinen (2002) kallar för pastoral makt och som både finns på socialkontor och inom BUP.

Flera föräldrar uppfattar att barnet har en egen problematik som de gärna vill få diagnostiserad i och med kontakten med BUP. De professionella i min studie utgår inte från föräldrarnas problembild utan har ett behov av att samla ihop sin problembild, komma överens med andra samarbetspartners hur problemen ser ut och försöka bedöma och besluta om insatsen, vilket gör att insatsen får vänta flera månader innan den startar. Föräldrarna har sin problembild ganska klar för sig och förväntar sig ett snabbare agerande från de professionella. Några föräldrar ställer inte upp på den väntan utan ställer krav på specifika insatser, exempelvis både Björns föräldrar som kräver neuropsykiatrisk utredning och Calles föräldrar som kräver enskild samtalskontakt för Calle. Även i andra ärenden ställer föräldrar tydliga krav på insats och har synpunkter på hur man ska arbeta vilket blir uppenbart besvärligt, speciellt för behandlarna på BUP som tycker sig se annan problematik än vad föräldrar beskriver.

I min studie förefaller familjen alltid tillhöra de resurssvaga när det gäller maktrelationen. När föräldrar ställer krav, har synpunkter, försöker visa sig resursstarka i samarbetet genom att exempelvis beskriva vad deras barn behöver stöd det den förväntade hjälpsökanderollen och det kan uppfattas som ett ifrågasättande av specialistkompetensen. En kurator på

BUP beskriver hur mammans krav på specifika insatser gjorde att kuratorn och mamman kom i konflikt och samarbetet blev svårt:

Mamman bestämde och la in beställningar och det gjorde att det inte blev något samarbete. När föräldrar är så fokuserade så minskar möjligheterna för andra att gå in och agera det blir kommer du och bestämmer över våra resurser? Det är svårt.

Föräldrar som är tydliga med hur de ser på problemet och vad deras barn behöver och efterfrågar en specifik insats skapar ibland svårigheter för de professionella. Det kan uppfattas som någon slags ifrågasättande av professionaliteten. Uggehøj (2003) beskriver att socialarbetare har svårt att förhålla sig till de klienter som inte vill vara hjälplösa och inte helt anpassar sig till systemet. Detta är också något som är märkbart i min forskning, då det blir som en konkurrenssituation mellan professionella och föräldrar när de har olika uppfattning om vilken insats som är mest lämplig för barnet. Genom att använda sig av Goffmans (1959, 2006) begrepp uppträde och manér är det möjligt att förstå vad konkurrenssituationen kan handla om. Uppträde rör personens sociala status och hur han agerar. Den hjälpsökande föräldern har utifrån sin beroendeställning till hjälparen en lägre status och de professionella är experten som kan hjälpa. När föräldrarna inte intar positionen som hjälplös förändras beroendeställning och föräldrarnas roll blir istället beställare som kräver en specifik insats som de själva har bedömt som mest lämplig. Goffmans manér handlar om den roll som den agerande räknar med att få i sammanhanget. I en sådan här situation får varken de professionella eller föräldrarna roller som de förväntat sig; de professionella har förväntat sig en expertroll där de vet vad barnet behöver och föräldrarna har förväntat sig att de betraktas som de som bäst vet vad barnet behöver och kan beställa lämplig insats hos BUP. Det verkar som alltför resursstarka och krävande föräldrar kan missgynna samarbete och BUP:s möjlighet att hjälpa barnet.

Att skapa en gemensam problembild i samarbetet kan ha olika syften. De professionella beskriver att gemensam problembild handlar om att ge rätt insats till barnet, men min bild är också att det handlar om att få stöd i sin egen bild av problematiken. För de professionella kan bekräftandet av problembild bli ett sätt att få igenom en insats. Subjektiva upplevelser och bedömningar är sanna när flera är överens om dem (Trost & Levin, 2004) vilket kan innebära att en LVU-ansökan lättare fastställs vid Förvaltningsrätten om BUP är delaktig

i bedömning om barnets situation. LVU-ansökan blir då en slags verklighet över hur barnet har det.

## **Samarbetskompetens**

Det finns en förväntan om att professionella som arbetar med utsatta barn ska samarbeta och enskilda professionella driver samarbetsfrågan hårdare än andra. De strävar efter att utforma samarbete mellan professionella i olika organisationer antingen för att det finns en osäkerhet över hur de ska hantera ärendet eller att det finns ett intresse att diskutera ärendet utifrån andra perspektiv än det som de själva utgår ifrån. Genom att se helheter runt barnet och se hur organisationers uppdrag och organisering påverkar varandra, ha öppenhet för olika perspektiv på problem och vara skickliga i att hantera maktrelationen till andra professionella och till klienterna underlättar de samarbete mellan inblandade parter. Professionella är således mer eller mindre orienterade mot samarbete och intresset för att utforma samarbete kan benämnas som en kompetens. Det är mycket möjligt att denna kompetens ibland benämns personkemi utifrån hur professionella bedömer att samarbetet fungerar mellan dem och att då kemin mellan dem stämmer.

Samarbetskompetens är en faktor som påverkar samarbetet mellan organisationerna, men också troligen samarbetet inom organisationerna. Lundgren och Persson (2003) menar att det ställs stora krav på kompetens och professionalitet på de professionella i arbetet att göra föräldrar delaktiga trots deras olika maktposition. Det ställs också krav på kompetens och professionalitet i det interprofessionella samarbetet då det finns olika maktpositioner mellan professioner och organisationer. Det verkar komplicerat för personalen att i samarbetet hantera sin maktposition i relationen mellan sig och patienterna/klienterna samtidigt som de ska hantera maktpositionerna mellan olika organisationer och olika professionella. Axelsson och Bihari-Axelsson (2007) menar att samarbete kräver en specifik kompetens som innefattar förmågan att hantera olika identiteter, hantera gränsproblematik, se och förstå yrkesmässiga och kulturella skillnader. Samarbetskompetens verkar också handla om att kunna se övergripande över personliga motsättningar och kunna använda sig av de institutionella miljöernas olikheter. Även andra forskare Fleetwood och Matscheck (2007) ser i sin studie där de analyserar BUS-avtalet (ett samarbetsavtal liknande VÄSTBUS fast i Stockholms-regionen) att ”landstinget och kommunförbundet i Stockholms län än så länge underskattat graden av samverkanskompetens som krävs för att uppnå samarbete och samverkan på den horisontella lednen” (sid. 179). Att betrakta samarbete som en

specifik kompetens väcker frågan om alla professionella har kompetens att samarbeta, hur man kan förvärva den kompetensen och om några är särskilt lämpliga eller olämpliga för uppdraget.

I min studie har det framkommit att enskilda professionella har betydelse för samarbetets utförande. Under studien har det visat sig att de professionella besitter olika vilja, och då också kanske olika förmåga att samarbeta, och att de har olika erfarenheter av vad samarbete kan leda till. Föräldrarnas och professionellas berättelser om enstaka personals förmåga att samarbeta handlar möjligen om att vissa professionella lyckas skapa en relation till föräldrarna där föräldrarna känner sig lyssnade och förstådda samtidigt som dessa professionella lyckas skapa en relation till andra professionella där de också känner sig förstådda och lyssnade på. Föräldrarna beskriver under intervjuerna att en del personal är intresserade av och positiva till samarbete och andra inte. De professionella berättar om vilka kollegor i andra organisationer som underlättar samarbete och jag lade själv märke till att vissa professionella hade en förmåga att både hantera sitt och organisationens uppdrag samtidigt som de kunde möta andra organisationers och föräldrars önskemål och krav på hur samarbetet skulle utformas.

Behandlarna på BUP har stor påverkan på om samarbete inleds eller inte och ett utrymme för manipulation (Sosin, 2010) av handlingsutrymmet skyms. Det gör att behandlare inom BUP som trivs med att samarbeta utanför organisationen, har goda erfarenheter av samarbete och är framgångsrika i sådant arbete kan välja att föreslå samarbete. Men det är också tvärtom. De som har svårt för att arbeta utanför BUP-organisationens lokaler, svårt i kontakt med externa kontakter och dåliga erfarenheter av samarbete kan välja bort att samarbeta. Tidigare erfarenheter av samarbete, personlighet och i vilken organisation man arbetar påverkar troligen samsarbetskompetensen. Genom sitt handlingsutrymme, kan de professionella dölja brister i samsarbetskompetens, genom att förorda egna insatser på BUP eller hänvisa till annan organisation och själva avsluta ärendet.

När enskilda professionella har svårt att samarbeta präglar det hela organisationen genom att de representerar organisationen och det blir organisationen som får epitetet att vara svårt att samarbeta med. Enligt tidigare utvärderingar och SOU-rapporter (Socialstyrelsen 2004, SOU 2005:81) framkommer en bild av att det finns svårigheter i andra organisationers samarbete med BUP. Ödegård (2005, 2006) menar att organisationens inställning till samarbete påverkar de professionellas möjlighet att samarbeta. BUP har en institutionell

miljö som specialistorganisation inom hälso- och sjukvården där psykodynamisk teori är tongivande. De kan välja och välja bort patienter vilket ger en annan hierarkisk position där de inte är beroende av sina samarbetspartners i samma utsträckning som de är av BUP. Detta torde påverka hur samarbetskompetens kan utvecklas inom BUP.

Genom att organisera verksamheten med team kan det externa samarbetet utanför försvåras ytterligare då team i sig innebär ansträngningar inom teamet för att upprätthålla en viss fasad (Goffman, 1959, 2006). Det här innebär att team kan bli upptagna av att försöka vidmakthålla en yttre bild av sig om att ha en speciell kompetens eller att hantera vissa situationer på ett specifikt sätt. I det här fallet skulle det kunna innebära att det barnpsykiatriska tvärprofessionella teamet på BUP förstärker den barnpsykiatriska fasaden som psykodynamisk, specialistorganisation inom hälso- och sjukvården med högre maktposition och mer kunskap om barns psykiska hälsa än samarbetspartners. Detta tydliggörs bland annat genom BUP:s möjlighet att välja ärenden som de kan arbeta med och att arbeta med ärenden isolerat på BUP. Det kan därför bli svårt för enskilda professionella inom det barnpsykiatriska teamet att agera på sätt som inte ligger i linje med vad som förväntas av ett barnpsykiatriskt team. Detta riskerar att leda till att BUP-organisationen genom sin institutionella miljö begränsar de professionellas möjligheter att använda sitt faktiska handlingsutrymme och föreslå och arbeta med samarbete.

Sammanfattningsvis har några faktorer utkristalliserats som påverkar BUP:s samarbetsprocesser. Faktorerna kan härröras till organisationen, de professionella i organisationerna eller till klienterna/patienterna. Dessa faktorer kan delas in i strukturella respektive individuella faktorer även om det också finns en samverkan där emellan. De strukturella faktorerna avser organisationernas förmåga att göra klienterna/patienterna delaktiga i samarbete. Även om klienterna/patienterna blir samarbetsklienter/samarbetspatienter ingår de inte med självklarhet kontinuerligt i samarbetsprocesserna vilket gör att det blir svårare för dem att förstå vad som händer och då också svårare att acceptera de professionellas förslag på hur insatser ska bedrivas. Att organisationerna organiserar sig utifrån funktioner är ytterligare en strukturell faktor som påverkar samarbetet då det gör att ärenden fördelas vidare till nya handläggare/behandlare och ansvarsfrågan riskerar bli otydlig. BUP:s expertposition och andra regulativa logiker ger ett organisatoriskt handlingsutrymme som ingen av de övriga inblandade organisationerna har. BUP:s terapeutiskt inriktade behandlingsmiljö påverkar samarbetet genom att det gör BUP:s arbete mer inriktat på arbete i behandlingsrummet än att samarbeta med andra

professionella utanför BUP. Det innebär att det finns ett icke ömsesidigt beroende där BUP inte är lika beroende av samarbete med socialtjänst och skola som de organisationerna är av samarbete med BUP.

Individuella faktorer rör klienternas/patienternas förmåga att vara klienter/patienter och ta emot hjälp vilket påverkar samarbetsprocessen. En del professionella har svårt att hantera klienters och patienters krav på specifika insatser. Ställs mycket krav på de professionella försvårar det samarbete mellan de professionella men också mellan de professionella och familjen. De professionellas intresse och förmåga att både möta klienter/patienter i en ojämn maktrelation, samtidigt som de ska möta och arbeta tillsammans med andra professionella där det är skillnad på de professionellas mandat, är också en individuell faktor som påverkar samarbetet och dess utformning. De professionellas val hur de hanterar sitt handlingsutrymme ger möjlighet för dem att styra insatsen till eller bort från samarbete. Deras förmåga att hantera sitt handlingsutrymme är inte bara en individuell faktor utan också en strukturell faktor då den institutionella miljön också påverkar deras möjlighet att använda sitt handlingsutrymme.

## 8. SAMARBETSPROCESSERNAS IMPLIKATIONER

I föregående kapitel har samarbetsmönster utkristalliserats samt vilka faktorer som påverkar de mönster som uppkommer i samarbetsprocessen. Det här kapitlet ägnas åt att diskutera vad det som benämns som samarbete leder till för föräldrar, barn, de professionella och för organisationerna. Vad samarbete leder till kan ha många olika dimensioner inte minst vad som blivit bättre eller sämre för barnet. Jag redogör inte för hur de enskilda barnens situation förändrats. Jag fokuserar istället på barnens nya identitet som samarbets klient, tidens betydelse för samarbete och svårigheten att få hjälp. Samarbete i den här studien leder både till att det tar lång tid innan samarbete startas och till att föräldrar upplever att det är svårt att få den hjälp de tycker sig behöva. Föräldrarna upplever inte att samarbete ger barnet några positiva effekter åtminstone inte under den tid som det empiriska materialet samlades in. Om deras upplevelse är att samarbetet inte fungerat och att barnet inte fått hjälp blir det sådana berättelser de bär med sig. Dessa berättelser, som i den här studien var av negativ karaktär, kan komma att påverka deras och deras barns lust att söka ytterligare hjälp i livet inom de olika välfärdsorganisationerna.

### **Samarbetspatient/klient – en ny identitet**

Det är de professionella på BUP som avgör vem som har rätt till organisationens insatser och få bli patient på BUP. I och med inträdet i hjälporganisationerna skapas en gräns mellan vad som är normalt och inte normalt eftersom majoriteten av människor inte har kontakt med hjälporganisationer (Egelund, 2003) såsom exempelvis barnpsykiatri, socialtjänst eller specialinriktade insatser från elevhälsovården. Patient- och klientkonstruktionen konstrueras utifrån ett bedömt hjälpbehov och visar en brist som hjälporganisationer dokumenterar, bedömer och åtgärdar. Genom bedömningar och dokumentation konstruerar de professionella klienterna och patienterna för att passa in i just den verksamhet som har till uppgift att erbjuda insatsen. Andra forskare beskriver liknande processer när det gäller klientifieringsprocessen på socialkontor (Billquist, 1999; Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Elevbegreppet kvarstår som ett moraliskt neutralt begrepp så länge eleven inte har behov av specialpedagogiska insatser eller insatser ifrån elevhälsovården, vilket samtliga barn har som deltar i min studie.

De aspekter Skau (2010) påtalar som förändras när en person blir en klient i välfärdsorganisationer kan förstärkas trefaldigt i och med identiteten som samarbets klient.



Hon menar att i och med klientskapet objektifieras personen och blir föremål för andras bedömningar och avgöranden. Det som tidigare betraktats som en privat angelägenhet blir föremål för insyn och interventioner från välfärdsorganisationerna. Problemen beskrivs nu med fackspråk och får en annan betydelse, exempelvis ett barn som av föräldrar benämns som olydigt eller bråkigt kan beskrivas som barn med trotssyndrom eller med beteendestörning. Personens problem diagnostiseras och blir ett ärenden eller fall. Det innebär att i och med klientskapet övergår personen från normalitet till att vara avvikande på något sätt. Genom den dokumentationsskyldighet som finns skrivs klientens historia ned och förvaras under en tidsperiod efter det att klientskapet avslutats. Troligtvis förstärks dessa aspekter ytterligare när fler välfärdsorganisationer är inblandade runt barnet, blir föremål för insyn och interventioner från tre organisationer, sätter diagnos, pratar om barnet som avvikande och dokumenterar barnets historia i tre olika organisationers dokumentationssystem.

Resonemanget ovan väcker associationer om maktanvändande. Foucault (1993) beskriver att makt som skapas i relationer mellan aktörer och relationen mellan klient och professionella i välfärdsorganisationer är ojämlik. Rollerna som hjälpare och hjälpsökande innebär tolkningsföreträde och makt åt den som har hjälparollen (Tilly, 2000).

Relationen kännetecknas av att någon är satt att hjälpa den andra vilket i sig ger en maktdimension i relationen. Förutom att makt och hjälp är närvarande i alla interaktioner mellan klient och välfärdsorganisationernas professionella, menar Skau (2010) att även förhållandet mellan barn och vuxna i viss mån präglas av samma dubbelhet. När barn dessutom blir klienter präglas relationen mellan barnet som klient och den professionella hjälparen av två olika maktförhållanden; dels maktförhållandet mellan barn och vuxna och dels maktförhållandet mellan klienter och välfärdsorganisationerna. Att dessutom bli samarbetsklient/samarbetspatient ger familjen och barnet ytterligare en identitet som visar att problematiken är så omfattande att insatser krävs från flera olika verksamheter. Det maktövertag som infinder sig i relationen mellan professionella klienter/patienter (Järvinen & Mortensen, 2003; Svensson et al. 2008; Tilly, 2000) riskerar att öka i och med organisationernas konsensus om att samarbete behövs. Klientkonstruktionen av barnet och dess familj riskerar bli starkare och underläget mot organisationerna riskera öka när det är fler professionella och flera organisationer inblandade.

Vad innebär det då för barnen i min studie att bli en samarbetspatient? Calle beskriver att för honom innebär det att han känner sig lyssnad på. När organisationerna möter honom

tillsammans och använder sig av en gemensam metod i samtalet uppfattar Calle att de lyssnar på honom. Samarbetet utmynnar också i att han så småningom erbjuds en enskild kontakt igen, något som han efterfrågar och kontakten med socialtjänsten avbryts. Det innebär också att det skydd som socialtjänsten kan erbjuda honom försvann. Calle såg samarbetet som positivt medan Björn uppfattade att inget blev bättre för honom bara för att organisationerna började samarbeta. För Björns del upphörde överenskommelser mellan professionella från olika organisationer. Det blev istället en kamp mellan organisationerna om vem som skulle ombesörja en insats för Björn och diskussioner om vad Björns problem egentligen berodde på. För Anton innebar samarbetet att hans livssituation bedömdes ytterligare en gång av välfärdsorganisationerna och nya försök gjordes under ett och halvt års tid för att få hans föräldrar att klara av att vara tillräckligt bra föräldrar innan han till slut placeras i en annan familj. Vid organisationers oenighet i samarbetsprocesserna förändras underläget för föräldrarna om de upplever att någon av de professionella håller med dem. Å andra sidan riskerar organisationers oenighet förstärka föräldrars och barns känsla och erfarenhet av att det är svårt att få samlad hjälp från välfärdsorganisationerna. Barnets identitet som en samarbetspatient/ klientidentiteten torde förstärka den sociala identitet som Järvinen (2005) menar skapas när människans problem översätts till organisationens språk och hjälpbehovet överensstämmer med organisationens uppdrag. Att vara en samarbetspatient är något mer än att vara en BUP-patient och vi vet inte hur det kan tänkas påverka Anton, Calle, Björn och de övriga barnen i studien att de varit föremål för samarbete.

### **Svårt att få den hjälp som efterfrågas**

Det är en omöjlighet att detaljstyra människobehandlande organisationer eftersom uppdragen i dessa organisationer innebär att personalen möter olika behov och oförutsägbara situationer hos de personer som de ska hjälpa. Det är därför också svårt att förutse resultatet av insatsen i människobehandlande organisationer. På BUP framkommer teknologierna om utredning och förändring i det empiriska materialet. Föräldrar och barn beskriver i sju av ärendena att de haft hjälpsatser under flera år från organisationerna och att de inte upplevt någon förbättring för barnets situation. Frågan väcks om barnet fått tillfällig lindring och bot på sina besvär eller om BUP och de andra organisationerna inte har kunnat erbjuda insatser som gör skillnad och leder till förändring utan istället erbjudit insatser som inneburit en bevarande och hållande karaktär (*people sustaining*).

Även om föräldrarna i ärendena beskriver att de inte får någon hjälp beskriver de professionella att barnet och föräldrarna fått en mängd olika insatser under flera års tid. Hur kan det komma sig att föräldrar och ibland barn inte tycker att de fått någon hjälp när de tagit emot all den insatsarsenal som samtliga verksamheter kan erbjuda dem? Svaret är nog att barnets situation inte har förbättrats i den omfattning som föräldrar och barn önskar samt att de erbjuds annat än det som de ber om. Upplevelsen är att ingenting har hänt. Kontakten med verksamheterna utifrån föräldrarnas perspektiv, verkar inte ha haft betydelse för att förändra barnets situation, åtminstone inte under den tiden som det empiriska materialet samlades in.

När familjer har fleråriga kontakter med BUP ärvs ärenden från varandra, vilket gör att flera olika behandlare inom organisationen har haft kontakt med familjen. Behandlare har hört om familjerna på konferenserna under de år familjen har haft kontakt med BUP, vilket också gör att olika behandlare inom BUP bidrar med berättelser om föräldrar och barn i de aktuella ärendena. Berättelserna om familjerna blir som sanningar och det finns en risk att stereotypa bilder av familjen och deras kapacitet skapas av de professionella. Man skulle kunna prata om ett slags BUP-arv (min formulering) som blir svårt att ta sig ur både för familjen, men också för behandlarna. Bernler, Johnsson och Skårner (1993) menar att alltför långa kontakter (två år och mer) inom socialtjänsten utvecklas till mer konserverande kontakt än att arbeta med förändring. Finns det även en risk att alltför långa kontakter inom BUP eller elevhälsan också utvecklas till mer konserverande kontakt än en förändringskontakt? I BUP:s institutionella miljö, inom hälso- och sjukvården, är det terapeutiska sammanhanget med rum, tid och kontinuitet viktigt. Bernler et al. (1999) menar att traditionen är att det psykoterapeutiska arbetet tar längre tid än det psykosociala arbetet. Detta skulle kunna leda till att arbetet inom BUP får ta mer tid, tillåts ha ett långsammare tempo och att fleråriga kontakter ses som naturligt samtidigt som det kan riskera att bli konserverande kontakter.

Som det tidigare redogjorts för är det inte ovanligt att BUP tycker sig behöva ha den sociala situationen kartlagd för att kunna bedöma rätt insats och hjälpa barnet. Det är också BUP som har tolkningsföreträde om den sociala situationen är så pass stabil att de kan gå in med insatser eller inte. De personer som exkluderas från BUP är bland annat omotiverade familjer med många sociala problem. BUP har inte det yttersta ansvaret för människorna i kommunen och BUP:s insatser bygger på frivilliga kontakter där båda vårdnadshavare vill att kontakt ska ske. Visar inte föräldrarna det intresse som krävs

för att upprätthålla en kontakt kan ärendet avslutas. Möjligheten att exkludera personer från insatser påverkar vilka ärenden BUP arbetar med och de initierar samarbete i. I de ärenden där föräldrar inte verkar vara motiverade till insats läggs inte det engagemang ned som ett samarbete kräver. Det blir också ett sätt för BUP att hushålla med resurser och inte arbeta i ärenden där föräldrar ändå inte vill medverka. Detta riskerar leda till att barn i svåra och instabila sociala situationer inte kan få barnpsykiatrisk hjälp av BUP och att organisationernas samarbetsklimat blir ansträngt då socialtjänsten reagerar på att BUP inte erbjuder insatser.

När professionella i olika organisationer inte är överens om problemet kommer de inte heller överens om vad deras respektive organisation ska erbjuda för hjälp eller vilken organisation som ska göra insatsen. Det blir en slags revirkamp om vilken organisation som ska ansvara för insatsen. I flera ärenden förekommer en sådan kamp under lång tid. Flera professionella beskriver också att det är svårt att komma överens mellan organisationerna om vilken insats som är mest lämpad och vem som ska ansvara för den. Kampen om att definiera insats hänger samman med rätten att utföra vissa arbetsuppgifter för en organisation eller för en profession i organisationen. Denna kamp mellan organisationer och professionella blir inte bara en förhandlingsprocess om vem som ska göra vad utan också ett maktspel mellan olika organisationer, mellan professionella men också mellan föräldrar och professionella. Den professionella kampen om vem som ska göra vad blir ett exempel på Abbotts jurisdiktion. Konkurrensen om olika organisationers arbetsuppgifter och vilka anspråk de olika organisationerna gör på arbetsuppgifter benämns av Scott (2003) som domänanspråk. Detta kan också tolkas som organisatorisk jurisdiktion, det vill säga en kamp mellan organisationerna om vilken organisation som har till uppdrag att göra vad. Dessa organisatoriska kamper som de professionella utför om vilken organisation som exempelvis ska göra psykologutredningen visar sig försvåra för barnen och föräldrarna att få de insatser som efterfrågas. Flera föräldrar uppfattar oenigheten mellan professionella men också mellan organisationer och upplever att oenigheten fortgår och att barnen inte får den hjälp som de behöver.

Föräldrar och barn har en förväntan om förändrad situation för barnet när de vänder sig till BUP för hjälp. En förväntan som inte uppfylls. Oenigheten mellan professionella, mellan professionella och familjen och upplevelsen av den uteblivna förändringen och hjälpen leder till oklarheter för föräldrar och barn. De förstår inte vad som händer, hur hjälpen ska utformas och istället för ett förändringsarbete för barnet (*people changing*)

blir de professionellas agerande i samarbetsprocesserna oförståeligt för föräldrar och barn och dess syfte blir oklart.

Mycket av samarbetet handlar om att väga samman alla inblandades olika synpunkter och komma överens om insatsen mellan personal och mellan personal och föräldrar. En del forskare använder sig av teorier om förhandling för att förstå samarbetsprocesser (Bohlin, 2011). Att betrakta beslut där olika synpunkter ska vägas samman, är att se det som en förhandling (Eriksson-Zetterqvist, Kalling & Styhre, 2005). Förhandlingar handlar här om att definiera problemet och där olika yrkesgrupper, organisationer och familjen gör anspråk på att definiera situationen. Det är ingen objektiv och rationell process utan kan mer beskrivas som ett förhandlande och kohandlande om vilken bild av verkligheten som ska gälla som beslutsunderlag. I studien förekommer flera olika förhandlingsprocesser. En första förhandling äger rum när föräldrarna söker hjälp för deras barn på BUP. Förhandlingen avser då problemdefinition, om problemet kan betraktas som barnpsykiatriskt och om barnet kan få en identitet som BUP-patient. Förhandlingen mellan BUP och föräldrar handlar också om insats. I förhandlingen med BUP blir det de professionella som representerar BUP:s hållning och själva agerandet och kontakten i en förhandlingsprocess sker av enskilda individer i de olika organisationerna. Borell och Johansson (1995) beskriver att relationen i förhandlingsprocessen består av uppdragsgivande organisation, utomorganisatorisk aktör och den gränsöverbryggande personen. Den uppdragsgivande organisationen är i detta fall BUP, den utomorganisatoriska aktören är föräldrarna och barnet och den gränsöverbryggande personen är den behandlare som har kontakten med familjen. Makten i denna trepartsrelation är tydlig. Föräldrar och barn är i ett underläge där de tar emot insatser och godkänner hur problemen definieras för att få tillgång till hjälp. Föräldrars beskrivning att de inte vågar säga vad de tycker om förslag på insatser då de inte vill motarbeta eller verka besvärlig, tolkar jag som ett tecken på den ojämna maktfördelningen som finns i trepartsrelationen. Föräldrars och barns underläge i förhandlingen och de professionellas maktövertag blir också tydlig i språket, d v s hur saker formuleras så att föräldrar och barn förstår vad de deltar i.

#### *Föräldrar och barns underläge*

BUP har i sin specialistfunktion både kunskap och makt att bedöma vad som krävs för att barnets problematik ska minska och är en expertorganisation i förhållande till sin omgivning. Det betyder att familjens eventuella önskan om en specifik insats eller om samarbete inte behöver få gehör om BUP bedömer att det inte är lämpligt för barnet.

Det innebär också att BUP kan bedöma att det finns alltför mycket social problematik i ärendet som behöver åtgärdas innan BUP deltar i samarbete. Det leder till att barn med stor social problematik har svårt att få tillgång till insatser på BUP.

Även när det blir samarbete har föräldrar och barn ett underläge i samarbetsprocessen. Det finns en risk att föräldrar och barn glöms bort i samarbetsprocessen. Payne (2000) för fram att en av samarbetets paradoxer innebär att professionellt samarbete för patienternas/klienternas skull kan resultera i att patienterna/klienterna glöms bort och inte är delaktiga. I det enskilda arbetet mellan familj och behandlare/socialsekreterare beskriver föräldrar och barn att de har bra kontakter med enskilda professionella. Vissa professionella beskrivs ha förmågan att lyssna och erbjuda enskilda insatser från den enskilda organisationen som föräldrarna uppskattar. Det verkar vara lättare för föräldrar och barn att uppleva sig lyssnad på och skapa relationer i enskilda kontakter med en professionell. Det är inte ovanligt att föräldrar i ärendena namnger en specifik socialsekreterare, lärare eller behandlare på BUP som de tycker har lyssnat på dem. När de professionella samlas och blir en grupp professionella som möter föräldrar och barn verkar relationen mellan professionella och föräldrar förändras. Även om föräldrar och barn inte glöms bort i samarbetet kan de professionellas agerande få samma konsekvenser, det vill säga att föräldrar och barn inte deltar i samarbetet. I Gustavs fall ber föräldrarna socialsekreteraren att hjälpa dem i samarbetet med skola och BUP. Socialsekreteraren tycker att föräldrarna har förmågan att klara det själva, vilket visade sig i praktiken var svårt. Hasenfeld (1992) menar att delaktighet och frivillighet är nära sammanknutet. Bara genom att familjerna söker hjälp hos hjälporganisationerna påverkas deras möjlighet till delaktighet genom att det inte fullt ut är frivilligt – de har ingen annanstans att vända sig. Det är därför de söker hjälp. Denna tolkning innebär att genom socialsekreterarens agerande får familjen avstå från den hjälp de tycker sig behöva – de kan inte hjälpa sig själva får då hade de redan gjort det. Detta perspektiv innebär att klienters och patienters möjlighet att vara delaktiga påverkas av de professionellas agerande.

De professionella tycks bli upptagna av att göra bra framträdanden (Goffman, 1959, 2005) för varandra och visa sin och organisationens kompetens. Man skulle kunna förstå varje mellanmänniskt möte som framträdanden där varje aktör försöker visa att han verkligen besitter de egenskaper och kompetens som uppgiften kräver (ibid). Det betyder att genom vårt agerande försöker vi skapa positiva bilder av oss själva i våra roller. Detta uttrycks genom att de professionella blir fokuserade på att redogöra för sina och

organisationens insatser för barnet. Det blir en slags avrapportering av allt man gjort inom varje organisation som både föräldrar och barn blir publik till vilket framkommer i både Björn och Calles fall. Även de professionella ser att föräldrar försvinner i samarbetet och det blir ett specialistperspektiv på barnet och dennes situation. Föräldrarnas erfarenhet och kunskap om sitt barn får mindre utrymme. Socialsekreterare beskriver att föräldrars kunskaper om sitt barn körs över, vilket flera föräldrar i ärendena i studien håller med om. Det professionella tolkningsföreträdet om orsaken till problematiken och problematikens art blir tydligt och det professionella kunskaps- och maktövertaget leder till att det blir de professionella som äger sanningen om vad barnet behöver. Denna kunskap blir en slags pastoral makt (Foucault, 1983) eller en expertmakt (Hasenfeld, 1992; Thorsén & Engström, 2006) och expertmaktens baksida är kanske att den kunskap och erfarenhet som de professionella besitter blir så sann att det blir svårt att ta till sig föräldrar och barns egna erfarenheter.

Professionellas maktövertag kan också beskrivas med begreppet legitimitetsmakt (Hasenfeld, 1992). Det är den makt som professionella inom människobehandlande organisationer har utifrån sitt och organisationens uppdrag att representera de rätta och riktiga normer och värderingar som betraktas som sanna i samhället. I studien framkommer att det finns en förväntan från exempelvis personal inom skolan att BUP ska vara lojal i den bedömning som skolan tagit initiativ till. När barnpsykiatrikern från BUP avviker från överenskommelsen och den gemensamma bedömningen och inte är lojal med skolans ledning utan håller med föräldrarna om vilken insats som är mest lämplig, förändras föräldrarnas position till välfärdsorganisationerna. Från att ha varit undergivna och gå med på insatser som de inte tror på, har deras position förändrats till att de tillsammans med barnpsykiatrikern vet vad som är bäst för barnet. Föräldrarna känner sig plötsligt lyssnade på. Personalen från skolan visar stor besvikelse över att BUP inte varit lojal mot dem och den nätverksmakt som tidigare funnits mellan organisationerna och använts gentemot familjen är borta. Det är som om barnpsykiatrikern ställs inför att välja sida; familjen eller professionella samarbetsparter.

Föräldrar får lite utrymme i samarbetet, men barnens medverkan i samarbetet är än mer sällsynt. Kanske handlar det om omsorg om barnen och att alla vuxna vill bespara barnen diskussionerna om dem? Kanske har det varit svårt att göra det som händer begripligt och pratbart? Även barns delaktighet i den här studien är inte så stor som jag inledningsvis avsåg. Orsaken till detta verkar också vara vuxnas omsorg att skydda barnen från att prata

med vuxna om sin situation, men det resulterar i att barns underläge förstärks genom att de får mindre utrymme att komma till tals.

Föräldrar i ärendena beskriver att de upplever att det är svårt att få samlad hjälp och stöd för att förbättra sitt barns situation. De upplever att de hela tiden måste slåss för insatser till barnet även om de fått alla insatser som organisationerna kan erbjuda. De upplever ändå att de inte fått hjälp. Åtminstone inte hjälp som medför att de upplever förändring för barnet. Calles föräldrar gick till en början med på insatser som de inte trodde på och avslutade dem med en anmälan till patientombudsmannen och ett krav på att Calle skulle erbjudas egen kontakt. Den hjälp som exempelvis Calle och hans föräldrar efterfrågar, en enskild kontakt för Calle, erbjuds först efter att socialtjänstens och BUP:s egna idéer om lösningsfokuserade familjesamtal har provats. Det som Hasenfeld (1992) benämner som kommunikativ makt framkommer exempelvis i Antons, Björns och Calles ärenden där de professionella lyckas övertyga barnens föräldrar att ta emot insatser som föräldrarna egentligen inte tror kan hjälpa barnen. Den kommunikativa makten ska då förstås som de professionellas förmåga att genom språket och sin relation till föräldrar och barn få dem till att ta emot en insats.

Björn och Calles föräldrar beskriver att de tar emot det som erbjuds för att de vill vara till lags och visa sig samarbetsvilliga. Människobehandlande organisationers kontrollerande uppdrag gör att föräldrar gör stora ansträngningar för att möta organisationens förslag på insatser och gå med på det som föreslås. Kanske kan jag här ana rädslan för socialtjänsten och att bedömas som en inte tillräcklig bra förälder om man inte går med på det som erbjuds. Föräldrar och barns beroendeställning till välfärdsorganisationernas professionella skulle kunna vara en anledning till att föräldrar ställer upp på insatser som de inte önskar. Trulsson (1998) benämner ett sådant beteende som myndighetskoreografi vilket innebär att patienten/klienten anpassar sitt beteende för att undvika negativt agerande från välfärdsorganisationerna. Att föräldrar går med på insatser som de inte tror på kan också förklaras genom begreppet självpresentation (Goffman, 1959, 2005) som i den här situationen förstås som att föräldrarna vill ge en bild av sig att vara tillmötesgående föräldrar, att ge goda bilder av sig som förälder och går därför med på insatser som de inte tror ska hjälpa sitt barn bara för att visa sig välvilligt inställda till organisationen. På så vis framställer sig föräldrarna som kloka och förnuftiga. Föräldrarna försöker skapa en bra social identitet (Järvinen, 2005) för att inte riskera att organisationen värderar deras agerande negativt. Det kan också uppfattas som en slags sekundär anpassning där de



låtsas gå med på insatsen trots att de har andra avsikter som i exempelvis Calles ärende där föräldrar går med på tillfällig placering av Calle och familjesamtal fast de är helt övertygade om att Calle behöver en egen samtalskontakt.

Det är möjligt att familjernas underläge i sig gör att de får svårt att både presentera vad de tycker sig behöva för hjälp för sitt barn och sedan argumentera för att få det. Det är som om det blir en konkurrenssituation mellan det som föräldrar efterfrågar som hjälp och det de professionella och organisationen vill och kan erbjuda. Maktförhållandet mellan patient och behandlare tydliggörs inte alltid i relationen behandlare och patient. Järvinen (2002) menar att både kontroll och makt ingår i socialarbetarrollen då socialt arbete är ett fält som kännetecknas av intressemotsättningar, konkurrens och kamp. Hon menar vidare att maktpositionen riskerar att bli ett symboliskt maktförhållande. Bourdieu (1982b) definierar symbolisk makt som den dolda och osynliga makt som finns i välvilja och hjälp men som inte erkänns som makt. I den här studien uttrycks den symboliska makten genom uttryck som ”för barnets bästa”, ”helhetssyn” och ”hjälp för att kunna hjälpa sig själv”. Behandlingsassistenten på BUP:s uttalande till föräldrarna i Antons ärende nedan är också ett exempel på symbolisk makt som handlar om att övertala föräldrar till att ta emot insatsen familjebehandling från socialtjänsten: ”Ni är duktiga föräldrar men vågar inte alltid lita på er själva. Jag önskar verkligen att ni fick någon som kunde stötta er i er säkerhet som föräldrar”(material från observation).

Ibland kan föräldrar neka till samarbete. När föräldrar säger nej till samarbetet stärks identiteten (jmf bl. a Sahlin, 2003) av föräldrarna i organisationen som föräldrar som inte klarar av att se till barnens bästa. När föräldrar avstår från erbjuden insats om samarbete finns en risk att de uppfattas som inte motiverade till förändring. När professionella inte deltar i samarbetet hänvisas till legitimerande förklaringar som exempelvis för kort varsel, arbetsbelastning, inte organisationens uppdrag (jmf Järvinen & Mik-Meyer, 2005). När professionella från BUP inte deltar i samarbete stärks BUP:s identitet hos omgivningen av att vara en organisation som inte deltar i samarbete.

## **Tiden går**

I den här studien framkommer att Björn, Calle och Fredrik lämnar grundskolan utan att välfärdorganisationerna har lyckats hjälpa dem och familjerna med deras mångfasetterade problematik. Många olika slags insatser provas innan samarbete blir aktuellt. Samarbete

om familjer med mångfasetterad problematik blir aktuellt när många andra insatser provats och familjerna återkommer till BUP för ytterligare insatser. Det innebär att samarbete blir en insats som föreslås när barnet har haft en lång period av svårigheter i sin livssituation. BUP-mottagningen i Österköping har också en väntetid för vissa insatser för barn och unga. Socialtjänsten och skolan påtalar i sina kontakter med BUP att de behöver en snabbare handläggning och snabbare insatser i ärendet än vad BUP kan prioritera. Socialtjänsten är kritisk till väntetiden på BUP då väntetiden försvårar socialtjänstens arbete med barnet och familjen.

*Det tar tid innan organisationerna bestämmer sig för samarbete*

Det tar tid innan insats påbörjas på BUP. Det är inte ovanligt att flera bedömningsamtal görs och att kontakter tas med andra verksamheter under denna period som kallas bedömningsfas. Flera av behandlarna som intervjuats på BUP anser att det varken är tydligt för dem eller för familjen när det är bedömningsamtal eller när det är behandlingsamtal. Detta kanske beror på att det i bedömningskedet kan ske flera samtal med barnet och familjen, men också samarbetsmöten med andra verksamheter.

Barnet och familjen kan således ha flera gemensamma samtal, individuella samtal och samtal med socialtjänsten och BUP samtidigt och ha ett pågående samarbete, men ändå betraktas det inte som en behandlingsinsats har påbörjats från BUP:s sida. Som tidigare nämnts skapar det förvirring hos familjen och de professionella från andra organisationer som ingår i samarbetet. Det är möjligt att BUP:s organisering och försök att skilja på de två teknologierna utredande/handläggande uppdrag och förändringsarbete med uppdelning av bedömning och behandling försvårar samarbete, då detta leder till oklarhet vem som ansvarar i ärendet och om behandling är inledd. Den specialisering som Mallander (1998) beskriver finns mellan välfärdsorganisationer där olika organisationer har olika ansvarsområden över människors välbefinnande återspeglar sig också inom organisationen och riskerar leda till att samarbetsprocessen förlängs. Inom socialtjänsten märks det genom en tydlig specialisering av exempelvis myndighetsutövning och behandling. Perlinski (2010) menar att det bland annat leder till att de professionella förlorar kompetensen i att tolka och uppfatta klientens helhetssituation. Hur organisationer organiserar sig kan påverka att samarbetet inte kommer till stånd eller prioriteras lägre. Detta är något som även andra forskare sett (Grape, 2001).

Flera forskare (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson, 2002; Lindqvist, 2000;

Mallander, 1998) menar att organisationers omgivning påverkar och till och med tvingar fram samarbete mellan människobehandlande organisationer. I min studie framkommer försök att påverka BUP nationellt genom lagförändringar om samarbete och regionalt genom gemensamma riktlinjer som exempelvis VÄSTBUS, granskningar av samarbete från länsstyrelsen och lokalt genom direkt efterfrågan av samarbete med BUP från enskilda kommuners verksamheter. Det framkommer också att professionella i organisationer som skola och socialtjänst upplever att det är svårt att skapa samarbete med BUP. Även de professionella på BUP beskriver svårigheter med att samarbeta internt och externt. Familjer upplever också att det är svårt att få det samarbete de tycker sig behöva och att det inleds efter åtskilliga år av insatser från de olika organisationerna. Det tar tid att få med BUP i samarbete om barnet men också tid att få den insats som efterfrågas.

Det är möjligt att BUP:s högre hierarkiska position i relation till socialtjänst och skola påverkar hur omvärldsberoende BUP är. Med det menar jag att BUP i sin institutionella miljö och sin expertposition inte bedömer att de behöver koppla ihop sig med andra välfärdsorganisationer utan kan se sin insats isolerad i det terapeutiska rummet inom en hälso- och sjukvårdande organisation. De blir inte beroende av andra organisationer i sin omvärld på samma vis som socialtjänsten är med sitt yttersta ansvar och skolan med sin skolplikt. Detta påverkar troligen att det är svårt att tvinga fram samarbete med BUP.

De professionella i de olika organisationerna söker varandra via telefon och mail. En familjebehandlare inom socialtjänsten beskriver att det handlar om att ha relationer med personal inom de andra organisationerna så att det blir lätt att få kontakt snabbt. Andra familjebehandlare inom socialtjänsten tar emot en konsultativ insats från personal från BUP, trots att de egentligen inte bedömer sig behöva den, bara för att skapa relation med behandlarna och snabbt kunna nå dem vid behov och på så vis vinna tid i samarbetet. Detta tolkar jag som att de professionella försöker skynda på samarbetsprocesserna i ärenden och fortare skapa förändring för barnet. Det ojämlika beroende som Hasenfeld (1983) och Järvinen och Mortensen (2003) menar finns mellan professionella och patienter verkar finnas på liknande sätt mellan olika professionella då det finns ett ojämlikt beroendeförhållande mellan professionella i olika organisationer. Det blir tydligt genom främst socialtjänstens, men också skolans, behov av BUP:s bedömningar eller agerande i ärenden för att själva kunna utföra sitt eget arbete på ett tillfredställande sätt.

Att det tar tid för verksamheterna att skapa ett samarbete visar sig även i annan forskning.

Exempelvis Barton (2003) tar i sin forskning upp att människor med funktionsnedsättningar får kämpa i år för att gränser mellan verksamheter ska överbryggas. Denna kamp tycker jag också mig kunna se i min studie, men inte bara hos föräldrar utan ibland även hos de professionella i de olika organisationerna. I såväl Antons, som Björns och Calles ärende kämpar olika professionella för att skapa kontakter mellan olika organisationer. Varken BUP, socialtjänst eller skolans elevhälsa går ut med budskap om snabb och effektiv hjälp. De tar istället emot problembeskrivningen och bedömer om de kan bistå med hjälp. Denna bedömning är komplex och tar tid. Många faktorer ska vägas in, hänsyn tas till vad som tidigare gjorts och vad andra kan göra.

När väl samarbete är initierat, tar det tid att komma överens om vad de olika verksamheterna ska göra ihop. Ofta har föräldrar och personal olika bilder av orsaken till barnets problematik, vilket påverkar hur lång tid det tar innan insatserna startar. Att det tar tid att påbörja samarbete ger organisationen och de professionella tidsfrist i ärendet. De har påbörjat ärendet, men väntar in andra organisationer, att föräldrar ska återkomma med namn på exempelvis lärare, att någon ska höra av sig om en tid, vilket gör att de har möjlighet att arbeta med annat så länge. En konsekvens kan bli att när tiden går utan förändring för barnet och när föräldrar upplever att de inte får klara besked från BUP, påverkar det föräldrars, barns och samarbetsparters förtroendet för BUP och även deras samarbete med BUP. En annan konsekvens är att barnen inte får den hjälp de bedöms behöva från BUP. En förälders upplevelse av denna väntan är att personal inom de olika organisationerna verkar hoppas på att besvär ska växa bort eller att barnet ska mogna så att problemen upphör.

I Antons ärende pågår ett samarbete först mellan BUP och socialtjänst, därefter mellan socialtjänst och skola och till slut mellan alla tre organisationerna. Samarbetet pågår under ett och ett halvt år och under den tiden beskriver BUP att föräldrarna saknar förmåga att vara föräldrar. Efter ett och halvt år placeras Anton. Frågan väcks om samarbete mellan olika organisationer i ärenden där barn far illa riskerar att höja toleransnivån om hur dåligt barn får ha det i sin hemsituation innan socialtjänsten väljer att placera barnet? Under den tid det tar för organisationerna att formera sitt samarbete kvarstår problematiken för barnet. De professionella upplever att samarbetet är påbörjat och att de ”jobbar med ärendet” (citat socialsekreterare), men för barnet är samarbetet ännu inte märkbart och barnets livssituation har inte förändrats. Att de professionella är fokuserade på sina insatser kan tolkas som att de professionella fastnar i att göra bra framträdanden i samarbetet inför

andra professionella för att visa att de är kompetenta för sin roll och uppgift. Det skulle innebära att det sociala samspelet mellan de professionella tar större utrymme och blir viktigare än vad själva insatsen som ska leda till att barnets situation förändras blir. I såväl Antons som Calles ärende beskriver de professionella ett mycket bra samarbete mellan sig samtidigt som barnets situation inte ändrats eller att det tar lång tid mellan konstaterad föräldraoförmåga och en insats som förändrar barnets situation. Arbetet på samarbetsscenen mellan de professionella handlar om att utreda vart ärenden hör hemma. Även här framkommer att Hasenfelds teknologi om *people processing* tar stort utrymme i samarbetsprocesserna för de professionella och arbetet med att förändra barnets situation får vänta. Såväl de professionellas ambition att hantera sitt uppdrag att samarbeta på ett bra sätt och göra bra framträdanden för varandra som de professionellas behov av att utreda och diskutera vilken organisation som bör göra vad förlänger samarbetsprocesserna och verkar förlänga den tid det tar innan fokus hamnar på förändringsarbete inriktat på barnet.

#### *Säsongsstyrda organisationer gör att barn och familj får vänta längre*

Att skolan är en säsongsstörd verksamhet är naturligt i Sverige. Terminernas start och slut är tydliga för alla som har kontakt med skolan. Även socialtjänsten och BUP förändrar sin verksamhet under sommartid. BUP:s verksamhet dras ned och centreras till ett ställe och både BUP:s och socialtjänstens personal har sin mest aktiva semesterperiod under sommaren. Föräldrar i studien uppmanas att avvakta tills efter sommaren med att få besked om beslut om insats eller med samarbetsträffar eftersom många av personalen är ledig under delar av sommaren.

Att arbeta utifrån terminer i samtliga tre organisationer påverkar såväl de professionella som barn och föräldrar. Ett exempel är Anton där skolan anmäler till socialtjänsten vid vårterminens slut, vilket resulterar i att socialtjänsten begär konsultationer från BUP i juni, alldeles innan semesterperiodens start. BUP kan inte göra något innan semestern och på socialtjänsten avvaktar man med ärendet tills träffen efter sommarlovet. En första tid planeras in med familj, skola, socialtjänst och BUP efter skolstart, i slutet av augusti, drygt två månader efter det att behovet påtalats. När socialsekreteraren blir sjuk ställs träffen in och nästa tid blir ytterligare tre månader senare. Julen blir också ett avbrott när det gäller samarbete och insatser för familjer, även om det inte innebär lika långt avbrott i tid.

Sommarmånader och tiden runt jul betraktas som semestertider då det är självklart att folk

vill vara lediga och blir på så vis legitimerande förklaringar (Järvinen, 2005) till varför det tar en sådan tid. Dessa legitimerande förklaringar har till uppgift att skapa förståelse för att det tar tid och att enskilda inte kan ställas till svars för det.

Socialtjänstens och BUP:s organisationers efterhärming av skolans terminsvisa arbete blir ett exempel på den likriktning som ofta förekommer mellan organisationer inom samma organisatoriska fält (DiMaggio & Powell, 1983) och som i det här fallet får som konsekvens att det erbjuds begränsad hjälp till familjer under dessa tidsperioder. Det innebär att även om föräldrarna bedöms vara en stark bidragande orsak till barnets problematik lämnas barnet och föräldrarna utan insyn och kontakt med välfärdsorganisationerna under sommar- och julperioderna. När både socialtjänst och BUP drar ned sin verksamhet under samma perioder som skolan stänger får barnen i den här studien minskad tillgång till professionellt stöd i sin livssituation. Det terminsvisa arbetet inom socialtjänsten och BUP blir ett sätt att styra arbetsbelastningen under sommar- och julperioderna. Det påverkar klientens benägenhet att söka hjälp då de dels uppmanas att vänta till efter sommaren och dels behöver ta sig en längre geografisk sträcka för att få barnpsykiatrisk hjälp eftersom all BUP öppenvård är samlad till ett geografiskt ställe under semesterperioder. BUP och socialtjänstens efterhärming av skolans terminer kan, utöver att förstås som en likriktning inom organisatoriska fältet, också förstås som ett arbetssätt som Lipsky (1980, 2010) menar finns inom människobehandlande organisationer och som handlar om att minska inflödet av ärenden till verksamheten.

Den tid det tar innan föräldrar och professionella ser en märkbar förändring i barnets mående och i barnets situation verkar ha stor betydelse för samtliga inblandade. Fleråriga hjälpinsatser riskerar att stigmatisera familjer till att bli familjer som behöver stöd av samhället för att fungera, men också att rollen som patient eller klient blir en del av den egna identiteten (Bernler, Johnsson & Skårner, 1993; Svensson et al. 2008). Tiden riskerar också att stärka de professionellas bild av familjen som en familj som det tar tid att hjälpa och som behöver mycket insatser. Den tid det tar innan barnet får hjälp stärker också barn och föräldrars bilder av organisationerna som långsamma i sina ageranden och bilderna av de professionella som att inte förstå vad barnet behöver. Det kan leda till att föräldrar och barn känner bristande förtroende för hjälporganisationerna. Det kan i sin tur göra att familjernas sociala identiteter (Järvinen, 2005) som familjer med problem stärks, men också de professionellas sociala identitet som otillräckliga och organisationernas sociala identitet som långsamma och byråkratiska, stärks. Det betyder att det kan vara viktigt för

samtliga inblandade i ärendet att tiden minskas mellan sökt insats och förändrad situation för barnet.

Vad kan man då sammanfattningsvis säga om vad samarbetsprocesserna leder till för dem som är inblandade i den? Samarbetsprocesserna visar att de teknologier som används inom en människobehandlande organisation som BUP är osäkra. Det som handlar om att utreda ärenden visar sig ibland vara förändringsarbete och tvärtom, det vill säga det som benämns som behandlingsarbete visar sig vara ett fortsatt utredningsarbete. Ibland tror de professionella att de bedriver förändringsarbete och barn och föräldrar har inte förstått vad de deltar i. Samarbetsprocesserna är på så vis oförutsägbar; vi vet inte när den inleds, när det gör som mest nytta och vi vet inte vad den leder till. De personer som samarbetet gäller, föräldrar och barn, behöver inte delta i samarbetsprocessen. De professionella kan själva sköta samarbete om barnet genom att samarbetsprocesserna handlar om professionellt stöd i första hand och inte direkt förändringsarbete riktat till barnet.

Samarbete är något som tar mycket tid i anspråk för de professionella men samarbete leder också till att det tar lång tid innan insats riktas direkt till barnet och riskerar på så vis att förlänga väntetiden innan barnet får en förändrad livssituation. BUP inleder samarbete när många insatser redan är provade och barnet har varit patient under en längre period. Att bli en samarbetspatient/samarbetsklient innebär en förstärkt klientifieringsidentitet där barnets och familjens problem diskuteras och dokumenteras i varje organisation. Såväl föräldrar, barn som professionella beskriver samarbetet övervägande som något i termer av misslyckat och förvirrat, där de inte förstår det som de varit med om och inte förstår andras agerande. Ett barn och några professionella beskriver samarbetet som något som inneburit att de blivit lyssnade på eller fått hjälp. Hos vissa professionella och föräldrar och barn framkommer en anpassning där professionella försöker anpassa sina insatser och organisationens insatser efter andra organisationers önskemål och där föräldrar och barn försöker anpassa sig till de insatser som föreslås även om de inte själva önskat dem. Det framkommer också konflikter mellan professionella och mellan professionella och familjer om hur insatsen bör utformas.

## 9. SAMARBETE MED FÖRHINDER

Den här avhandlingens utgångspunkt är att undersöka samarbetsprocesser mellan BUP, socialtjänst och skola, mer specifikt undersöka i vilka BUP-ärenden det blir samarbete och vilka faktorer som påverkar samarbete. Vidare vill jag utforska vad som sker mellan de professionella och föräldrar och barn i samarbetsprocesserna samt analysera vad samarbete innebär för inblandade parter, det vill säga organisationerna, de professionella och familjerna. Studien genomförs genom intervjuer och observationer vilket genererar en stor mängd empiriskt material som bearbetas, analyseras och presenteras i avhandlingen.

Det finns ett stort intresse för samarbete hos såväl politiker och professionella som familjer. Det lagstadgas om samarbete och det tar mycket resurser i anspråk. Trots satsningar på samarbete är det svårt att skapa något där alla inblandade är nöjda med det som sker. Även tidigare forskning visar på svårigheterna (se kapitel 1) och för fram aspekter om gynnande och hindrande faktorer för samarbete. De faktorer som beskrivs som gynnande är samlokalisering, ledning som är positiv till samarbete, tydliga huvudmannaskap och funktionsgränser. De hämmande faktorerna beskrivs som vagt formulerade mål och oenighet i mål, olika kunskapstraditioner och lagar, resursbrist, oklar ansvarfördelning och svårighet att verkställa politiska beslut. Genom att studera BUP:s samarbetsprocesser framträder förutom de tidigare hämmande faktorerna också att BUP:s institutionella miljö tycks vara en försvårande faktor och att olika hierarkiska positioner bland de samarbetande organisationerna gör att det finns ett icke ömsesidigt beroende som missgynnar samarbetsprocesser. I min studie framkommer ytterligare faktorer som föräldrar och barn för fram som gynnande. De menar att deras delaktighet (och barnens när det är möjligt) samt en märkbar förändring av barnets mående i nära anslutning till att samarbete inleds påverkar samarbetsprocesserna positivt. Såväl professionella som föräldrar påtalar att förmåga och intresse för samarbete också är en gynnande faktor. Även om vi vet vad som gynnar eller hindrar samarbete så visar även denna studie att det är svårt att skapa ett samarbete där de som deltar i samarbetet är tillfreds med det som samarbetet utmynnar i. Ska vi fortsätta att samarbeta så mycket som möjligt eller ska vi försöka differentiera när samarbete kan göra nytta för barnet eller för de professionella?

Den här studien avser en specifik BUP-mottagning i Sverige och det samarbete som utspelas där. Empirin samlades in mellan åren 2005 – 2007. Är det möjligt att säga att den här studien är generaliserbar för andra BUP-mottagningar när det gäller samarbete



mellan skola, socialtjänst och familjer? Är resultaten fortfarande hållbara även om empirin är insamlad för några år sedan?

Som jag redogör för i metodkapitlet bedömer jag att resultaten i den här studien ger en bild av hur samarbetsprocesser kan se ut i ärenden med komplex och mångfassetterad problematik. BUP, socialtjänst och skola arbetar med barn som har dessa svårigheter och samarbete var förmodligen lika aktuellt 2005 som det är 2012. Varken samarbete eller komplexa ärenden har troligtvis blivit lättare att hantera under de senaste åren. Eftersom avhandlingsarbetet pågått på halvfart under åtta år har jag vid upprepade tillfällen presenterat resultaten för personal inom bland annat BUP. Endast vid ett tillfälle har jag fått återkoppling från BUP-personal om att de inte känner igen sig. De påtalade att resultaten visade hur det var för flera år sedan och att samarbetsprocesserna förändrats de senaste åren.

Samarbetet som studeras i denna avhandling är det som de professionella på BUP kallar för samarbete. Det har visat sig att detta tar olika uttryck. Samarbete förekommer under såväl utrednings- som behandlingsarbete. Det handlar om professionella samarbetsmöten där insatser planeras och följs upp, informationsutbyte där respektive organisation redogör för sina egna insatser, gemensamt behandlingsarbete med professionella från olika organisationer tillsammans med familjen, gemensamma kartläggningar/utredningar om barnets situation och professionella konsultationer mellan olika organisationer. Gemensamt behandlingsarbete är minst förekommande i den här studien och olika typer av professionella samarbetsmöten det mest förekommande.

Det här kapitlet kommer att sammanfatta samarbetsprocessernas konsekvenser både för föräldrar och barn och för de professionella. Resultaten som belyser hur familjerna upplever samarbete lyfts fram utifrån att mycket av litteraturen påpekar bristen av forskning om effekter av samarbete ur ett klient/patientperspektiv.

Jag kommer också använda det sista kapitlet till att resonera om hur rimligt det kan vara att förvänta sig att BUP ingår i samarbete på liknande villkor som skola och socialtjänst. Hur omvärldsberoende är egentligen BUP och är det möjligt att säga att BUP ingår i samma organisatoriska fält som skola och socialtjänst när min avhandling visar på sådana betydelsefulla skillnader i dessa organisationers institutionella miljöer?

## Samarbete som utrednings- och förändringsarbete

Inom de människobehandlande organisationerna förekommer olika teknologier som styr vad organisationen gör med den enskilde. Inom BUP har det visat sig att utredningsarbete och förändringsarbete är de uttalade teknologier som används i arbetet med barnen. Förändringsarbete i enlighet med teknologin som Hasenfeld (1983) benämner *people changing* framträder inom BUP som olika slags terapier, medicinering, nätverksarbete men också som samarbete. Samarbete ingår även som en del i BUP:s utredningsarbete som exempelvis professionella samarbetsmöten för att diskutera var ärendet hör hemma eller gemensamma möten med föräldrar och barn för att inhämta information om barnets situation och tidigare insatser. Föräldrar godkänner samarbete mellan organisationerna i tron på att det ska förbättra barnets situation. De professionella som är inblandade börjar då prata ihop sig, diskutera hur och vem som ska göra vad och ser således sitt utredande och planerande som en del i det professionella samarbetet. För de professionella som ingår i samarbetet blir det därför tydligt att samarbete också förekommer i utredningsarbete. Föräldrar, barn och professionella i andra organisationer som inte deltar i dessa diskussioner väntar på att samarbete ska börja och upplever att de möter mer utredande och kartläggande av barnets situation och mående. Detta upplevs som ett ihärdigt utredande, kartläggande av problematiken och planerande av insatser.

Willumsen (2006) påtalar i sin forskning att tydliga strukturer för samarbete är viktigt för att hjälpa föräldrar och barn både att förstå och kunna medverka i samarbete. Min studie visar att strukturer är viktigt för alla, inte bara för föräldrar och barn, som deltar i samarbete för att kunna förstå, delta och agera i det som händer. Om de professionella använder sig av samarbete som en metod utifrån Bergmark och Lundströms definition (1998) skulle samarbete kunna vara en struktur där det blir tydligt för föräldrar, barn och professionella att samarbete är en metod som används under såväl utrednings- som förändringsarbete. Denna kunskap kan vara till stöd för att skapa rimliga förväntningar på vad samarbete kan förväntas leda till för barnet. Samarbete i ett utredningsskede kan innebära att de professionella utbyter information och utreder barnet tillsammans. Samarbete i ett behandlingsskede syftar till att förändring ska uppnås för barnet. För att ge möjlighet till delaktighet i samarbete för alla berörda behöver de professionella formulera i vilket skede de samarbetar, det vill säga om det är i utredningsskede eller i förändringsarbete. De behöver också formulera vilket syfte samarbetet har. Handlar det om utbyte av information, ge professionellt stöd till andra professionellas bedömningar

eller handlar det om att arbeta tillsammans med förändringsarbete för att direkt ändra barnets situation? Eftersom tid har visat sig vara något som är betydelsefullt för samarbete behöver de också tillsammans uppskatta när deras samarbete kan förväntas leda till en förändrad situation för barnet och hur den förändringen kan komma att märkas.

## **Samarbete – vanmakt, konflikt och stöd**

Den förväntan som finns i samhället, hos föräldrar och hos professionella om att samarbete är viktigt och bra, i kombination med de professionellas handlingsutrymme, innebär stora krav på de professionella att skapa ett samarbete som leder till förändring för barnet. Den här studien visar hur svårt det kan vara att samarbeta där alla känner delaktighet och nytta. Den svårighet som Vinnerljung et al. (2005, 2006) för fram rörande välfärdsorganisationernas svårigheter att hjälpa familjehemsplacerade barn framkommer också när det gäller barnen i mitt material. Välfärdsorganisationerna konstaterar hjälpbehov hos barnet, föräldrar efterfrågar hjälp men ändå lyckas inte välfärdsorganisationerna ge de insatser som föräldrar och barn upplever att de behöver. De professionella har svårt att hjälpa och familjerna har svårt att få hjälp. Känslan av vanmakt och förtvivlan finns både hos personal och hos familjer.

### *Samarbetets konsekvenser för familjer*

I ärenden i den här studien inleds samarbete när organisationerna har provat sina egna insatser. Det innebär att samarbete inleds när barnet har haft det svårt en längre period i sitt liv. I samarbetsprocesserna görs upprepade bedömningar, utredande arbete av barnet och dennes situation och planeringar av insatser. Själva igångsättandet av samarbetet invaggar alla inblandade i att något nytt kommer att ske. Något som gör skillnad. De som reagerar först på att ingen förändring sker för barnet är föräldrarna. De förstår inte heller vad som är själva samarbetet. De professionella är upptagna i samarbete med varandra genom att göra bra framträdande, det vill säga berätta om vad respektive organisation har gjort eller gör för barnet, att diskutera vem som ska ansvara för vad och att det görs professionella planeringar i ärendena. Det innebär att för de professionella pågår samarbete och en föreställning finns att organisationerna försöker gemensamt hjälpa barnet men i praktiken gör samarbetet ingen skillnad för den det avser. Ingen hänsyn tas till den tiden det tar från att professionellt samarbete inleds till att barnet upplever att sin situation förbättrats. I och med att samarbete inleds är det som de professionellas oro över barnet minskar trots att inte barnets situation förändrats i praktiken. Det riskerar leda till

att toleransnivån över hur illa ett barn får ha det höjs genom de professionellas samarbete. Huxman och Vangens (2005) har i sin forskning kommit fram till att samarbete bara bör ske om man absolut måste, vilket är en slutsats som jag även gör utifrån min studie. Inte bara utifrån att samarbete är svårt utan också för att det visar sig i min studie att samarbete kan försvåra eller fördröja förbättring/förändring av barnets situation. När förändring förväntas och det inte blir någon förändring blir förändringsarbetet istället ett slags oönskat bevarande arbete; *people sustaining*. Hasenfelds (1983, 2010) beskrivning av *people sustaining* avser arbete i människobehandlande organisationer där syftet är att stödja människor i att bevara och upprätthålla sin livssituation. I BUP:s samarbetsprocess förväntar sig föräldrar och barn förändring men när ingen förändring sker leder det till att de som är iblandade i samarbetet inte förstår vad de är med om, något som kan benämnas som *people confusing*. *People confusing* är ett resultat av att organisationerna inte är tydliga med vad som sker i samarbetet och vad det förväntas leda till. Begreppet *people confusing* kan användas för att förstå den här processen. Förväntat samarbete som innebär ickeförändring ger förvirring, vanmakt och förtvivlan åt alla parter. Genom att tydliggöra att samarbete förekommer inom alla teknologier kan risken för *people confusing* möjligen minskas och istället skapas en struktur för vad organisationerna gör i samarbete.

Det finns anledning att fundera över om det finns situationer då samarbete kan vara direkt olämpligt för barnet. Det finns också anledning att fundera över för vems skull ett samarbete ska påbörjas. Ibland samarbetar välfärdsorganisationerna om ett enskilt barn för att förändra dennes situation. Ibland handlar samarbete om de professionella i välfärdsorganisationerna som behöver stöd i sitt arbete. Troligen finns det inga generella svar på när samarbete alltid ska ske eller alltid ska undvikas. Ett kritiskt förhållningssätt till samarbete, det vill säga att professionella reflekterar över om det är lämpligt, vilka konsekvenser samarbete kan få för den det gäller och för de professionella och vad som är tänkt att åstadkommas genom samarbete kan vara en hjälp till att bedöma när samarbete ska inledas.

Att samarbete innebär en känsla av icke delaktighet hos föräldrar är återkommande i studien. Hur kan det komma sig att de som samarbetet berör inte deltar i samarbete? Påverkar föräldrars agerande deltagandet i samarbetet? Kan föräldrar beställa specifika insatser som de tror kan hjälpa barnet? Kanske är bedömningar om vad barnet behöver något som endast kan göras av de professionella?

Att som förälder kräva en specifik behandling hos BUP är svårt. Det är behandlarna på BUP som har mandat att bedöma vad barnet behöver. När föräldrar inte tillåts vara delaktiga i samarbete kan det handla om att de professionella vill bespara föräldrar och barn sina diskussioner om samarbetets innehåll. Detta kan förstås som omtanke eller som maktutövande där de professionella förutsätts veta vad som är bra eller inte för föräldrar och barn att ta del av. Ytterligare en tolkning är att alltför krävande föräldrar skapar svårigheter för de professionella och riskerar leda till att föräldrars delaktighet blir mindre. I min studie visar det sig också att de professionella ägnar utrymme åt att diskutera och bedöma föräldrars situation och förmåga att vara tillräckligt bra förälder. Många gånger bedömer BUP-personalen att föräldrarnas agerande påverkar barnets psykiska hälsa. Såväl i min studie som i annan forskning (Sands, 1994) framkommer svårigheter för professionella att säga negativa saker om föräldrars beteende som påverkar barnen till föräldrarna. Detta kan också vara en av anledningarna till att de professionella väljer att träffas utan föräldrar och barn.

BUP:s möjlighet att växla mellan barnperspektiv och föräldraperspektiv gör att det ena perspektivet riskerar få mindre utrymme i samarbete och föräldrar kan uppleva att fokus läggs på dem istället för att arbeta med barnet. De professionella diskuterar föräldraskap och föräldrars problematik istället för den problematik som föräldrar söker hjälp för sitt barn. Föräldrarna har svårt att förstå varför organisationerna har fokus på föräldrars agerande. De professionella lyckas inte göra sina ställningstaganden och agerande förståeliga för föräldrar och barn.

De konsekvenser för föräldrar och barn som redogjorts för ovan gör att föräldrar ifrågasätter det som sker i samarbetet och ibland leder det även till konflikter mellan föräldrar och professionella. Konflikterna framkommer under intervjuer då respondenter berättar om att de blivit dåligt bemötta och att de inte förstår det som sker. Det finns också konflikter mellan professionella från olika organisationer och mellan familj och professionella där de öppet ifrågasätter varandra. Konflikter påverkar troligen familjens uppfattning om vilket stöd de kan få av BUP, skola eller socialtjänsten och kan påverka deras vilja att söka hjälp i framtiden.

#### *Professionell vanmakt och stöd?*

I mina intervjuer med professionella och observationer av möten har jag fått en bild av ett stort professionellt engagemang där det finns en önskan av att vilja hjälpa. Samtidigt

visar studien hur svårt det är att faktiskt ge hjälp, speciellt den hjälp som efterfrågas av föräldrar. Även andra studier, som jag redogjort för tidigare, visar på ett osäkert resultat av interorganisatoriskt samarbete (Gardner, 2003; Glisson & Hemmelgarn, 1998; Reilly, 2001; Schorr, 1998). Det är också ovisst i vilka ärenden som BUP samarbetar i. Det går inte att säga att BUP samarbetar i ärenden med en specifik problematik. Däremot samarbetar de minst i ärenden där de bedömer att den dominerande problematiken är barnpsykiatri. Som nämns tidigare i kapitlet inleds samarbete i den här studien efter det att organisationerna provat i stort sett alla sina egna insatser. Utifrån den här studien kan det tolkas som att samarbete i ärenden med mångfasetterad problematik inleds vid professionell osäkerhet där de professionella på BUP inte vet vad de ska göra och då de har provat de mesta av sin insatsarsenal. Vilken skillnad tänker de professionella att samarbete ska göra efter år av insatser från samtliga organisationer? Finns det en risk i det läget att de professionella har alltför höga förhoppningar om vad samarbete kan leda till?

Arbetsuppgifterna inom BUP är unika, varierande och svåra att manualbasera. Detta gör att de professionella behöver kunna bedöma patienternas situation och föreslå insatser. De professionella på BUP har en expertmakt som gör att de beslut och bedömningar som görs får stor inverkan på barnet, föräldrar och andra professionella. Hur det professionella och organisatoriska handlingsutrymmet används har en avgörande betydelse för om det blir samarbete och hur det i så fall utformas. Handlingsutrymmet ger möjlighet att inleda och/eller delta i samarbete men det innebär också utrymme att bedöma andra insatser som mer lämpliga eller till att hänvisa familjen vidare. Det professionella handlingsutrymme som finns inom människobehandlande organisationer innebär både möjligheter för professionella att göra självständiga tolkningar och bedömningar av barns problematik, men också svårigheter då det krävs att professionella har förmåga att göra självständiga bedömningar om vad som kan vara en lämplig insats. Ett professionellt samarbete kan då skapa en möjlighet för de professionella att få stöd i sina bedömningar av barnets problematik.

Hade rutiner och riktlinjer inom BUP om när samarbete ska ske med andra organisationer varit en hjälp för personalen? Lacey (2000) menar att lagstifta om samarbete är i sig en gynnande faktor för samarbete. Sverige har lagstiftat om samarbete men trots det visar den här studien att det finns missnöje om hur det utformas. Ansvar och kompetensen för att bedöma om samarbete är lämpligt finns hos de enskilda professionella. Riktlinjer och

lagstiftning om samarbete kan inte ersätta det professionella handlingsutrymmet vilket ställer krav på de professionella att kunna hantera det handlingsutrymme som finns.

Det finns en hög förväntan om att BUP ska delta i samarbete och förbättra barns psykiska välbefinnande. När de professionella i de olika organisationerna väljer samarbete uppkommer svårigheter att inleda samarbetet. De professionella avvaktar varandras bedömningar och väntar in olika organisationers ställningstaganden innan de går in i samarbetet. Samarbete ger också utrymme för de professionella att bolla uppgifter mellan sig om till exempel vilken organisation som ska berätta för föräldrarna att de inte bedöms ha någon förändringskapacitet – BUP som kommit fram till den slutsatsen i sin utredning eller socialtjänsten som har det yttersta ansvaret att bedöma föräldraförmåga? Information som kan uppfattas som negativ eller svår att lämna kan genom samarbete bli allas ansvar att förmedla vilket riskerar leda till att ingen av organisationerna ger den informationen. Det är möjligt att en överenskommelse om vilken organisation som ska ge en sådan återkoppling till föräldrarna hade undanröjt utrymmet att bolla ansvaret mellan varandra. De har möjlighet att välja det som gynnar dem mest och exempelvis undvika att ge negativ information till föräldrar eller att bedöma att samarbete endast är lämpligt med en organisation åt gången. För föräldrar eller professionella som önskar samarbete kan det dessutom vara avgörande vem som handlägger ärendet på BUP om det blir samarbete eller inte, vilket föräldrar och barn troligtvis inte har en aning om.

Samarbete kan leda till stöd för de professionella i de olika organisationerna. Det kanske ger så mycket stöd för de professionella att det blir viktigt oavsett vad det ger föräldrar och barn? Det finns en förväntan om att professionella i människobehandlande organisationer ska göra insatser som förändrar barnets situation. Det är dock osäkert vilka insatser som gör skillnad. Att få stöd från andra professionella i ett sådant arbete är viktigt. Stödet kan ha olika karaktär och handla om att socialsekreteraren får stöd i sin bedömning av barnets situation. Stödet kan också handla om att verksamhetens gränser och ansvarsområden tydliggörs. Det är som om de professionella upplever att det stöd som samarbete kan ge borgar för att en god helhetsbedömning görs och att situationen är under kontroll.

Det professionella samarbetet kan också handla om att visa för varandra att respektive organisation och de professionella gjort vad som åligger dem. Även om samarbete kan ge stöd till de professionella ger det också en känsla av vanmakt och förtvivlan när det visar sig att föräldrar och barn inte upplever att samarbetet hjälpt dem i deras situation.

Samarbete upplevs troligen som svårt även för de professionella när föräldrar och barn inte förstår vad som försigår eller inte är delaktiga i det som händer.

## **Om samarbete är svaret – hur lyder då frågan?**

Inledningsvis i den här studien redogörs för den efterfrågan och förväntan på samarbete som finns för barn i svåra livssituationer. Valfärdsorganisationer finansieras av skattemedel och har en begränsad tillgång på finansiella resurser. De skattemedel de tilldelas ska räcka till att ge människor den hjälp och det stöd de bedöms ha rätt till. Det här innebär att valfärdsorganisationer som har till uppdrag att hjälpa barn och unga som har det svårt behöver göra avgränsningar om vilka de kan hjälpa, men också avgränsa hur de kan hjälpa.

Återkommande granskar staten samarbete mellan valfärdsorganisationer som arbetar med barn och unga och konstaterar att samarbete är komplext och att det finns svårigheter i samarbete mellan BUP och skola eller BUP och socialtjänst (Socialstyrelsen 2004; SOU, 2010:95). Tilltron på vad samarbete kan åstadkomma är stor. I den här studien har det framkommit att även föräldrar och barn har en förhoppning om att samarbete ska ge någon annan slags hjälp och innebära en förändring som valfärdsorganisationerna inte tidigare lyckats åstadkomma för deras barn. Samarbete kan omöjligtvis vara svaret på alla frågor om hur vi bäst hjälper barn och unga som har det svårt. När är då samarbete det svar vi söker?

Inledningsvis i den här avhandlingen görs tolkningen att BUP, skola och socialtjänst finns inom samma organisatoriska fält. Utgångspunkten för det är att dessa organisationer arbetar inom ett avgränsat område som handlar om barns och ungas välbefinnande. Grape (2006) ger exempel på organisatoriska fältet arbetsrehabilitering där organisationer som försäkringskassa, arbetsförmedling, socialtjänst, hälso- och sjukvård och arbetsgivare ingår. När dessa organisationer samarbetar om ett speciellt område eller tema kallas det avgränsade området för verksamhetsdomän. I de verksamhetsdomäner om samarbete som vi ser i den här studien blir det tydligt att organisationers olika institutionella miljöer påverkar det samarbete som sker. Organisationerna gör olika anspråk på uppgifter och bedömningar och den organisation som har avgörande det utslaget om barns psykiska hälsa är BUP. BUP styr själva när de medverkar i samarbete och de förefaller inte vara så omvärldsberoende som Lindqvist (2000) gör gällande att människobehandlande organisationer är.



Hur beroende är då en organisation som BUP av socialtjänst och skola? Både i den förstudie som gjordes till den här studien (Blomqvist, 2005) och i denna studie framkommer att personalen på BUP är mer nöjda med samarbete med skola och socialtjänst än vad skola och socialtjänst är. Dessa önskar snabbare tillträde till BUP, mer insatser och mer ansvar från BUP. Både skola och socialtjänst har svårt att hantera sina uppdrag utan stöd av BUP i form av specialistutredningar, behandlingar, medicinering, bedömningar etc. Det framkommer olika grader av ömsesidighet i beroendet mellan människobehandlande organisationer där de kommunala verksamheterna i den här studien förefaller vara mer beroende av BUP än vad den organisationen är beroende av skola och socialtjänst. Trots att skola och socialtjänst är kritiska till BUP och försöker visa sitt missnöje visar det sig att kommunala organisationer som skola och socialtjänst har svårt att påverka en organisation som BUP. Anledningarna är troligen flera. Trots att de arbetar med samma målgrupp och inom samma verksamhetsområde skiljer sig de institutionella miljöerna kraftigt åt. Det ser ut som att organisationerna utsätts för liknande krav och svårigheter men att det finns betydelsefulla skillnader: BUP är en expertorganisation inom hälso- och sjukvården där inget ytterst ansvar finns i likhet med socialtjänstens yttersta ansvar enligt SoL. Det finns ingen BUP-plikt, det vill säga skyldighet för barn och ungdomar att ta emot insatser från BUP, och det finns också stor möjlighet att kunna välja patienter. BUP kan ha kö, kan bedöma att den sociala situationen är för instabil för att de ska kunna erbjuda barnpsykiatriska insatser och de har ett slags veto när det gäller barnets psykiska hälsa. Hälso- och sjukvårdens barnpsykiatriker och barnpsykologers fullständiga jurisdiktion och expertmakt bidrar också till BUP:s höga hierarkiska position och den ojämlika relation som det innebär mellan verksamheterna. BUP:s möjlighet till gränssättning, som varken socialtjänst eller skola har, gör BUP svår att lita på för övriga verksamheter och de har dessutom svårt att påverka BUP:s ställningstagande och bedömningar. BUP har en unik situation genom organiseringen inom hälso- och sjukvården vilken påverkar organisationens möjlighet och intresse av samarbete.

Grape (2001) påtalar att organisering påverkar möjligheten att samarbeta. Om det finns behov av att utvidga samarbete mellan BUP, skola och socialtjänst skulle en annan organisering av BUP:s öppenvård än hos hälso- och sjukvårdens specialistvård möjligen kunna underlätta samarbete. Vilken skillnad hade exempelvis en kommunal barnpsykiatri eller en barnpsykiatri inom primärvården gjort när det gäller möjligheten att samarbeta? Är samma huvudman för organisationer som arbetar med barn och ungas välbefinnande en lösning eller blir det ett försök att organisera bort något som egentligen handlar om

enskilda professionellas förmåga att bedöma när samarbete kan vara en hjälp antingen för dem eller för barnet?

Välfärdsorganisationerna måste prioritera bland de som söker hjälp och behöver också kunna urskilja när samarbete kan vara aktuellt. De som ska göra dessa prioriteringar är de professionella i varje organisation. Det är där som både handlingsutrymme och kompetens behöver finnas. Samarbete är både resurs- och tidskrävande och när något så omfattande ska erbjudas behöver vi skilja ut när samarbete är lösningen och det svar vi söker. Det här innebär att de professionella behöver kunna differentiera när samarbete kan gynna barnet eller dem själva. Att som professionell ha den urskiljningsförmågan och kunna göra dessa bedömningar är avgörande.

## **SUMMARY**

### **Introduction**

This thesis is about collaborative processes in cases involving child and youth psychiatry (BUP), social services (individual and family care) schools and families. These collaborative processes are complex not only in that they are extensive and multifaceted, but also that they involve interaction between professionals with different areas of responsibility as well as interaction between professionals and families. During the 1990s the welfare system needed to provide more holistic solutions for people with complex needs (Huxman & Vangen, 2005) which meant that, in Sweden, collaboration between welfare agencies became the subject of particular scrutiny. The increased differentiation and specialization of different organizations led to an increased need for collaboration and agencies became more or less obligated to collaborate (Mallander, 1998). At the same time, according to Mallander, public bodies sought to increase levels of autonomy, meaning that collaboration was most often actualized in the form of projects. The need to work across organizational boundaries is not a particularly Swedish phenomenon and is a recognized trend internationally as, increasingly, welfare-providing organizations are collaborating in order to achieve both optimal resource use and higher quality service provision (Willumsen, 2007). In Western society generally, the 1990s witnessed a dramatic increase in the range of different collaborative projects, the purpose of which were to create bridges between societal institutions criticized for being far too insular and lacking the ability to grasp the across-the-board needs of the individual (Miller & Ahmad, 2000). Both in the US, as well as in Australia and England, a wave of collaborative initiatives took place in which schools were given a central responsibility for coordinating resource provision for children and young people (Lundgren & Persson, 2003). Collaboration has now become something of a leitmotif for human service organizations such as schools, social services and child and youth psychiatry (Hasenfeld, 1992). Not uncommonly, individuals have both social and psychiatric problems and receive support from different organizations. This can mean that a child has six to ten different professionals involved in different types of support provision (Ödegård & Strype, 2009)

Research on the ways in which children in vulnerable situations and their parents experience collaboration is fairly scarce (Willumsen, 2007). Thus the research reported on in this thesis is therefore of relevance for collaboration within different welfare-providing

organizations and not just the collaborative practices of child and youth psychiatry. There is however a larger body of research, both national and international, on collaboration within and between different welfare organizations (see e.g. Boklund, 1995; Bolin, 2011; Danermark & Kullberg, 1999; David & Sims, 2003; Farmakopoulou, 2002; Hjelte, 2005; Hjortsjö, 2005; Lacey, 2000; Leiba, 2003; Lindqvist & Grape 1996; Willumsen, 2006; Ödegård, 2005; Ödegård & Strype, 2009).

The context in which collaboration is structured naturally has an impact on the forms that it takes, which means that it is not always the case that international studies are applicable to the situation in Sweden. Nevertheless in the research reported on here international studies that have a bearing on the phenomena studied and have been drawn upon. To a large extent research has focused on scrutinizing different forms of collaboration and identifying the factors that facilitate and hinder collaboration. These factors include, for example, vague goal formulations, differing knowledge bases, resource scarcity, the importance of co-location and management structures. Thus the focus has been on professional and organizational aspects of collaboration rather than the people whom collaboration is designed to help, i.e. patients and clients.

Although research has also been directed to the question of defining collaboration, there is no agreed definition of the characteristics and nature of collaboration in human service organizations. In research carried out in Sweden, Berggren's (1982) and Fridolf's (2001) definitions are most commonly cited. In describing the characteristics of collaboration they use terms such as cooperation, co-working, consultation and common perspectives and, although there are differences in the two definitions, both researchers adopt an organizational and professional perspective. Berggren (1982) argues, for example, that collaboration involves the way in which organizations maintain their areas of responsibility, and that discussions take place in specific cases and in specific areas and focus on the differing ways in which the respective organizations view the problem. Not only are working tasks distributed between the organizations, but common goals are established and agreements are reached as to how these goals are to be achieved. Fridolf (2001) defines collaboration as working together on a parallel basis but where participating agencies maintain their original goals and where there are clear organizational boundaries. There are few studies on the effects of collaboration for the individual client/patient (Bergmark & Lundström, 2005; Gardner, 2003; Kuosmanen & Jensen, 2008). Rather, studies on effects tend instead to focus on the effects of collaboration for organizations.

These effects concern, for example, professionals' experiences of time-economies and the value of collaboration for them (Glisson & Hemmelgarn, 1998).

Despite collaborative projects designed to bridge over organizational boundaries and changes in legislation such as the Social Services Act (SoL), the Health and Care Act (HSL) and the Education Act (SkoL), a series of public enquiries (SOU 2005:81, SOU 2010:95) have found that there is a lack of clarity in the ways in which social services and child and youth psychiatry collaborate around children and young people who have both social and psychiatric problems. In a follow-up investigation as a result of a reform in the Social Services Act (SoL, 2003), an important finding was that there was a lack of knowledge on parents' and children/young people's perspectives on collaboration (Proposition 2002/03:53). When the National Board of Social Welfare (2004) scrutinized inter-organizational collaboration between child and youth psychiatry (BUP) and social services, it emerged that complexities arose in creating and maintaining collaboration and that clients/patients can easily find themselves in a gap between the collaborating organizations. In another investigation (SOU 2010:95) problems involved in collaboration between child and youth psychiatry (BUP) and schools were also found. School professionals experience a sense of isolation in working with pupils who have serious psychiatric ill-health and, amongst other things, that child and youth psychiatry (BUP) put limits on their remit to help such children/young people. Similarly, parents can also experience feelings of isolation in accessing and coordinating help for their children. Despite the legislative requirements and the number of initiatives that have taken place in various projects, The National Audit Office have, in a recent efficiency audit of the coordination of support for children and young people with functional disabilities (Riksrevisionen, 2011:17), drawn attention to organizational shortcomings in the coordination of support.

In addition to both legislation and the results of investigations into collaboration, several local authorities have developed guidelines and regulations for the division of responsibilities for collaboration between local and regional authorities (see for example 'VÄSTBUS' which is a common set of guidelines for local authorities in the West Sweden region as to how collaboration around children/young people with psychiatric and social problems should be organized). Similar examples can also be found in other countries. For example in an American study on collaboration between social services and child and youth psychiatry (Naylor, Anderson & Morris, 2003) the importance of both organizations

jointly coordinating support to children and young people with multidimensional problems is emphasized. In particular the study describes an ‘innovative program’ (p. 33) where both organizations collaborate by means of establishing a program that contains joint support from both social services and child psychiatry. The support consisted of crisis intervention, treatment planning and consultation with social services.

In this thesis the aim is not, primarily, to describe facilitating and hindering factors for collaboration but, rather, to analyse how collaborative processes manifest themselves and how the professionals, parents and children experience collaboration.

## **Purpose and research questions**

The purpose of this thesis is, in part, to study processes of collaboration between child and youth psychiatry, social services and schools, and in part the processes that take place between the respective professionals and parents and children. The object of the research is a specific child and youth psychiatry organization in a local authority given the name ‘Österköping’. Thus the collaboration that is studied is that which the psychiatry professionals define as collaboration. The following research questions have been formulated:

*What are the characteristics of processes involved in a collaborative case? How are cases actualized and how do they become cases for collaboration? Are there special diagnostics/ evaluations that lead to collaboration between child psychiatry, social services and schools? What are the factors influencing the decision on the part of child psychiatry to collaborate with social services and schools?*

*What are the characteristics of collaborative processes between child psychiatry, social services and schools? What takes place in such collaboration? Who participates in collaborative cases and how do the collaborating partners experience collaboration?*

*What are the factors that influence collaborative processes? How do organizational conditions impact on collaboration? How do individual professionals and parents and children influence collaborative processes? What other factors can have an impact on collaborative processes?*

*What are the implications of collaboration for organizations, professionals and families? What do professionals, parents and children believe that collaboration has meant for them?*

## Theoretical framework

The theoretical points of departure for the thesis have a focus on the functioning of organizations, interaction between organizations and between professionals, and the interaction between professionals and patients/clients.

Child psychiatry and the other organizations that are involved in collaboration can be called human service organizations (Hasenfeld 1983, 2010). Such organizations can be found within the welfare sector and include organizations that work with health and care, social services, education and in direct contact with people in need, for example, of care, healthcare and support. In this theory section the child and youth psychiatry organization functions as an example of a human service organization and has the characteristics of a human service organization and the type of work carried out by such an organization. Work in a human service organization is characterized in the sense that it is moral work where goals, technologies and working methods are not always clearly defined. These aspects are all identified as examples of things that impact on what the organization does with patients/clients. The relationship between professionals and patients is of importance and there is a dependency and power asymmetry that is likely to influence collaborative processes in child and youth psychiatry.

The theoretical framework consists, principally, of new institutionalism perspectives that emphasize the dependency to and impact of the organization on its surroundings, but also of the people who work in the organization and who receive support (DiMaggio & Powell, 1983, 1991; Garrow & Hasenfeld, 2010; Johansson, 2002; Lindqvist, 2000; Meyer & Rowan, 1977). Concepts such as institutional environment, organizational fields and logics are used to describe and analyze the organizations dependency to and impact on its surroundings. In addition, new institutionalism concepts such as *organizational boundary settings* and *boundary spanning*, are used as analytical tools and which are described in the section ‘Organizational Interaction’. Several researchers argue that new institutionalism is the dominant school of thought within organizational research (Greenwood et al., 2008). This limitation however relates to inter-organizational factors and not those which take place within the organization such as, for example, the dynamics between staff members or in management. Within research in social work new institutionalism is often coupled with other theoretical perspectives as a means of studying the interaction between people (Johansson, 2009). In the section “The Individual

in the Organization” the theoretical points of departure that are used to analyze the actions of the individual in the organizations are presented. In this section the primary theoretical concepts used are discretion (Evans & Harris, 2004; Lipsky, 1980, 2010; Sosin, 2010) and jurisdiction (Abbott, 1988, 1995). These concepts are used as a way of clarifying how professionals in organizations act in accordance with responsibilities and how they handle their knowledge base and the boundaries that arise between professionals and between the different organizations.

The theoretical concepts used here thus have two functions; to understand and analyze organizations’ interdependency and relations with the surrounding environment, and to analyze what takes place between professionals and between professionals and patients/clients in collaboration.

## **Method**

The study is a qualitative study where the empirical material has been gathered via observations and interviews. Observations were carried out both during child and youth psychiatry case conferences and at collaborative team meetings, both with and without the participation of the families. A total of 42 conferences/meetings were observed over a period of a year. This provided an opportunity to study both the processes leading up to proposals for collaboration, and the cases in which collaboration actually took place. The conferences were the arenas where new cases were presented and where planned discussions took place. Observations at such conferences provided the starting point for all of the cases studied. The observations were semi-structured in the sense that I was exclusively an observer and did not actively participate in what took place. A total of eight cases were included in the study. Observations of collaborative meetings provided the opportunity to see how some of the collaboration took place in practice. The observations provided empirical material about the social interaction that took place at the conferences and collaborative meetings, how discretion was exercised in practice, how boundaries between professions found expression, the conflicts that arose and how the organizations and the professionals influenced the collaboration.

In interviews with both staff from the different organizations, as well as with parents, and, in some cases, children, the opportunity was provided to pose questions about what took place during collaborative meetings and to get these individuals’ perspectives on collaborative processes and their experiences of what collaboration led to. The



areas focused on in the interviews were the purpose of collaboration, descriptions of collaboration, experiences of collaborative processes and changes in the child's situation. The interview participants were given the opportunity to decide where the interview should take place and the places chosen varied between schools, social work offices, the child and youth psychiatry team unit as well as, on occasion, parents' places of work. In this way the empirical material obtained reflected a range of different perspectives; client/patient perspectives, professional perspectives and organizational perspectives. The study is thus both theoretically- and empirically-driven in the sense that understandings of the theoretical concepts employed changed during the analysis of the data collected.

All of the qualitative data was collected in one and the same local authority during 2005 through to 2007. All of the participating families were resident in Österköping and the child and youth psychiatry services and school and social services were all provided by the same local authority. In total 19 observations and 46 interviews with professionals, parents and children in the eight cases included in the study took place.

## **Results**

There is currently a great interest in collaboration. Not only are there legislative requirements, but professionals, families and politicians all seek collaboration and significant resources are made available for collaboration. However, despite investments in collaboration, it has proved hard to create something that all of the involved parties are satisfied with. Indeed, previous research has shed light on the difficulties of achieving effective collaboration and a range of facilitating and hindering factors have been identified. Factors described as having a positive effect on collaboration are co-location, positive management attitudes and clear delineations of ownership, responsibilities and functions. Hindering factors include poorly formulated goals, disagreement on goals, different knowledge and legislative bases, resource-scarcity, a lack of clarity in the delineation of responsibilities and difficulties in implementing political decisions. By studying the collaborative processes at play in child and youth psychiatry, along with all of these previously mentioned hindering factors, is also the fact that the institutional environment seems to be a hindering factor and that different political hierarchies among the collaborating agencies mean that there is a lack of mutual dependency that hinders collaboration. In the current study additional factors emerge, such as, for example, factors that parents and children see as positive for collaboration. In particular they argue that

their participation in collaboration (and that, where possible, of children) as well as a clear change in the child's sense of wellbeing in conjunction with the initiation of collaboration, has a positive effect on the collaboration. Both professionals as well as parents make the point that capacity for, and interest in collaboration is also a positive factor. Even if we already know which factors can facilitate and hinder collaboration, the results of the current study show that it is hard to create collaboration where the participants are satisfied with the results. Should we thus continue to collaborate as much as possible or should we try to differentiate between situations where collaboration might or might not be of benefit to the child or the professionals?

The collaboration studied in this thesis is that which child and youth psychiatry professionals call collaboration. It has however emerged that this can be differently expressed. Collaboration concerns professional collaborative meetings where interventions are planned and followed up, exchanges of information where the respective organizations account for their own particular contributions, joint treatment work involving professionals from different organizations together with the child's family, joint investigations/evaluations of the child's situation and professional consultations between different organizations. Joint treatment work is the form of collaboration that is least common in the current study while joint meetings (of different types) is the form that is most common.

In human service organizations different organizational steering technologies that dictate how and what the organization does with individuals are used. Within child and youth psychiatry it has emerged that investigation and changing work are the technologies explicitly used in work with the children. Technologies of people changing (Hasenfeld, 1983) emerge in child and youth psychiatry as different types of therapies, medications, network-based work as well as collaboration.

Collaboration also takes place as a part of the investigative work of the child and youth psychiatry services studied here. This, for example, can be collaborative meetings between professionals to discuss who should have overall responsibility for the case, or joint meetings with parents and children to gain information about the child's situation and previous interventions. Parents consent to collaboration between organizations in the belief that it will improve their child's situation. The professionals involved then begin to talk to one another, discussing how things should be done, who should do what and thus regard their investigations and planning as part of the professional collaboration.

For the professionals who participate in the collaboration it therefore becomes clear that collaboration also occurs in investigative work. Parents, children and professionals from other organizations who don't participate in these discussions wait for the collaboration to begin and perceive these meetings more in the sense of investigating and mapping the child's situation and wellbeing. Thus there is an experience of a never-ending assessment and mapping out of problems and planned interventions.

In the current study parents and children describe how decisions to collaborate awaken hopes that something is going to change for the child. Their perception is that collaboration is linked to work to bring about change, but, when things don't change, they experience frustration. It is not axiomatic for them that collaboration can take place within the different technologies and which, sometimes, relates directly to the changing the child's situation and at others focuses on supporting other professionals in making evaluations in the investigative phase.

Whenever collaboration is commenced it appears that the professionals' concerns about the child decrease, even though it might be the case that, in practice, nothing changes. Thus professionals' collaboration can bring with it the risk of increased tolerance levels for children's situations. Huxman and Vangens (2005) have in their research found that collaboration ought only to take place if it is absolutely necessary, which is conclusion that can also be drawn from the current study. This is not merely because collaboration is difficult, but also, as is revealed in the current results, that changes to the child's situation can be delayed and that it can become confusing for parents and children as to what is actually taking place in the collaboration. Indeed, there is reason to consider whether there might be situations that can be directly negative to the child's best interests. There is also reason to consider in whose interests collaboration should be initiated. Sometimes it can be the case that welfare organizations collaborate around a particular child to bring about a change in its situation. Other times collaboration is more about welfare professionals needing support in their work. In the final analysis there is probably no general answer as to why collaboration should always take place or always be avoided. A critical approach to collaboration, that is to say one that involves critical reflection as to its suitability, the consequences it can have for the young person in focus and for the professionals, and what is intended to be achieved as a result of the collaboration, can be of assistance in determining when and under which conditions collaboration should be initiated.

Families experience that they do not participate in collaboration and that this is something that is more the concern of professionals. They also react to the fact that their own participation is minimal. One reason for this is that professionals can find it inhibiting by allowing parents to put demands on particular interventions. Demanding parents become a challenge for professionals. Is it possible for parents to demand of human service organizations specific interventions that they believe are best for the child? Or is it the case that the evaluation of the child's need is something that lies exclusively in the professional domain?

In collaborative processes involving child and youth psychiatry, children and their parents expect change, but, when changes fail to materialize, this can mean that they don't understand the processes that they are involved in, something that can be named *people confusing*. *People confusing* is the result of the fact that the organization is not sufficiently clear about what takes place in collaboration and what it can be expected to lead to. The concept *people confusing* can be used to understand such processes. Anticipated collaboration that does not involve change produces a sense of confusion, helplessness and dismay among all those involved. However, by making clear that collaboration can take place in all of Hasenfeld's (1992) technologies, the risk of *people confusing* can perhaps be limited and, instead, a structure for what different organizations do in collaboration can be created.

Both school and social services can experience difficulties in coping with their responsibilities without the support of child and youth psychiatry services in the form of specialist investigations, treatment, evaluations, medication etc. There would appear to be different degrees of reciprocity between human service organizations in the sense that, in the current study, local authority-level services appear to have a greater dependency on child psychiatry than it has on schools and social services. Despite the fact that schools and social services are critical of child and youth psychiatry and try to ventilate such dissatisfaction, it appears that they find it extremely difficult to exert an impact on organizations of this sort. The underlying reasons are likely many. Despite working for the same target group and within the same organizational field, the institutional environments differ markedly. While it might appear that the organizations are exposed to similar demands and difficulties, there are nevertheless considerable differences. Child and youth psychiatry is an expert healthcare organization and has ultimate responsibility for the child's wellbeing. Further, there is no requirement that child and youth psychiatry

must intervene and thus there is great discretion as to which patients to treat. Child and youth psychiatry can, for example, have a long waiting list, can evaluate a situation as being too unstable to be able to offer support, and they have a general veto in relation to everything concerning the child's psychiatric health. This complete jurisdictional authority and expert power contributes to providing child and youth psychiatry with a higher hierarchical position and the asymmetrical relationship that exists between the different collaborating organizations. The theoretical perspective adopted in this study shows that, compared to how as a researcher I had initially conceived the child and youth psychiatry service in focus, it is an organizational field that is not especially dependent on other surrounding organizations. Its opportunities to delineate jurisdictional boundaries – opportunities that neither school nor social services have – means that the child and youth psychiatry service does not engender trust among other organizations in that it is hard for them to have any influence on its judgments and evaluations. Thus the child and youth psychiatry service has a unique position within health care which, as a consequence, impacts on its ability and interest in collaborating with other agencies. Indeed, there is more than a degree of doubt on the part of potential collaborators as to whether the child and youth psychiatry service will participate in collaboration in that they may claim that collaboration is impossible because the child's social situation renders any psychiatric intervention impossible. Welfare organizations need to prioritize among those seeking help. They also need to make evaluations as to when collaboration would be beneficial. The people making these decisions are the professionals in these organizations. It is among them that both the discretion and the ability to make such decisions needs to be located. Collaboration is a time-consuming and resource-intensive activity, and when something as extensive as a collaborative solution is offered, it is necessary to properly determine whether collaboration really is the optimal solution. As a professional the ability to make such determinations and evaluations is of decisive importance.



## REFERENSLISTA

- Abbott, A (1988) *“The systems of Professions. An Essay on the Division of Export Labor”*, Chicago: University of Chicago Press
- Abbott, A (1995) ”Boundaries of Social Work or Social Work of Boundaries?”, i *Social Service Review, Vol 69, No 4*, sid 545-562
- Ahlström, M (2000) *”Hörselskadade barn i kommunikation och samspel”*, i avhandling Stockholm: Stockholms Universitet
- Andershed, H & Andershed, A-K (2005) *”Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?”*, Stockholm: Gothia
- Axelsson, R & Bihari Axelsson, S (2007) *“Folkhälsa i samverkan”*, Lund: Studentlitteratur
- BUP (2005) Verksamhetsberättelse Barn och ungdomspsykiatri, NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen
- Barton, C (2003) ”Allies and Enemies: The Service User as Care Co-ordinator”, J Weinstein, C Whittington, T Leiba (red) *Collaboration in social work practice*, London: Jessica Kingsley Publishers
- Berg, L-E, (2003) Den sociala människan: om den symboliska interaktionismen“ Månson (red) *Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar och teoretiker*, Stockholm: Prisma
- Berggren, B (1982) ”Om samarbete och samarbetsproblem, gränsdragningar, konkurrens, makt och ansvar” i *Psykiatri i omvandling – Psykiatriska kliniken i Ångelholm*, SPRI-rapport 107/1982, SPRI:s publikationstjänst

- Bergmark, A (2010) ”Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling av missbruk”, *Socionomens forskningssupplement* nr 28
- Bergmark, Å & Lundström, T (1998) ”Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg”, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4:98
- Bergmark, Å & Lundström, T (2000) ”Metoder i socialt arbete – vad är det?” Meeuwisse, A, Sunesson, S & Swärd, H, *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm. Natur och Kultur
- Bergmark, Å & Lundström, T (2005) ”Med förenade krafter? Om individ- och familjeomsorgens samverkan med andra myndigheter”. *Socionomens forskningsupplement*, nr 17
- Bergmark, Å & Lundström, T (2005) ”En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ och familjeomsorg”, *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2 – 3
- Bernler, G, Cajvert, L, Johnsson, L, Lindgren, H (1999) ”*Psykosocialt arbete. Idéer och metoder*”, Stockholm: Natur och Kultur
- Bernler, G, Johnsson, L, Skårner, A (1993) ”*Behandlingens villkor. Om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*”, Stockholm: Natur och Kultur
- Beronius, M (1986) ”*Den disciplinära maktens organisering. Om makt och arbetsorganisation*”, avhandling i Sociologi, Lund: Lunds Universitet



- Billquist, L (1999) *"Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet"*, avhandling i Socialt Arbete, Göteborg: Göteborgs Universitet
- Billquist, L & Gustafsson, G (2002) *"En oreflekterad omorganisation" ur Socionomens Forsknings-supplement*, nr 14
- Blom, B (2000) *"Kan socialtjänsten fungera som en marknad?" i Nordisk Sosialt Arbeid* Nr 3, s 149 - 157
- Blomberg, S (2004) *"Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik"*, avhandling i socialt arbete, Lund: Lunds Universitet
- Blomqvist, C (1996) *"I marknadens namn – mångtydiga reformer i svenska kommuner"*, Stockholm: Nerenius & Santérus förlag
- Blomqvist, C (2005) *"Pilotstudie om samarbete – opublicerat paper"*
- Boklund, A (1995) *"Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg"*, avhandling i Socialt Arbete Rapport nr 71, Stockholm: Stockholms Universitet,
- Bolin, A (2011) *"Shifting subordination. Co-located interprofessional collaboration between teachers and socialworker"*, avhandling i Socialt Arbete, Göteborg: Göteborgs Universitet, nr 2011:2
- Borell, K & Johansson, R (1996) *"Samhället som nätverk. Om nätverksanalys och samhällsteori"*, Lund: Studentlitteratur

- Bourdieu, P (1982) *"Outline of a theory of practice"*, Cambridge: Cambridge University Press
- Bourdieu, P (1997) *"Kultur och kritik"*, Göteborg: Daidalos
- Bronstein, L (2003) "A model for interdisciplinary collaboration", i *Social Work, Vol 48, Number 3*, sid 297-306
- Brunnberg, E (2003) *"Vi bytte våra hörande skolkamrater mot döva! Förändring av hörselskadade barns identitet och självförtroende vid byte av språklig skolmiljö"*, avhandling i Socialt Arbete, Örebro: Örebro Universitet
- Bölander – Ramstedt, A, (1993) *"Djärva gräsrotsbyråkrater: Om ett försök till gränsöverskridande samverkan mellan socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri"*, Forskargruppen i Socialt Arbete, Rapport 1993:19, Örebro: Högskolan Örebro och Vårdhögskolan,
- Cederblad, M (2004) *"Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning"*, Stockholm:Gothia
- Czarniawska, B & Sköldberg, K (2002) "Organiserandet – en berättelse som sätts på scen. Symbolism och narration i svensk organisationsforskning" i Czarniawska (red) *Organisationsteori på svenska*, Stockholm: Liber
- Danermark, B (2004) *"Samverkan – en fråga om makt"*, Finland: WS Bookwell
- Danermark, B (2000) *"Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka"*. Stockholm: Förlagshuset Gothia

- Danermark, B &  
Kullberg, C (1999) "Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform", Lund: Studentlitteratur
- Davis, J & Sims D (2003) "Shared values in interprofessional collaboration" i J Weinstein, C Whittington, T Leiba (red) *Collaboration in social work practice*, London: Jessica Kingsley Publisher Ltd
- DiMaggio P &  
Powell, W (1983) "The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields" i *American Sociological Review* nr 48, sid 147 – 160
- DiMaggio P &  
Powell, W (1991) "Introduction" i *The new institutionalism in Organizations Analysis*, University of Chicago Press, Chicago
- Egelund, T (1997) "*Beskyttelse av barndommen. Socialforvaltningens riskovudering og indgreb*", Köpenhamn: Hans Reitzels förlag
- Egelund, T (2003) "Farlige forældre: Den institutionelle konstruktion af dem, der afvifer fra os" i M Järvinen & N Mik-Meyer (red) *At skabe en klient*, Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag
- Eriksson-Zetterqvist, V  
Kalling, T, Styrhe, A  
(2005) "*Organisation och organisering*", Stockholm: Liber
- Esaiasson, P , Gilljam, M  
Oscarsson, H,  
Wängerud, L (2004) "*Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*", Stockholm: Norstedts juridik AB

- Evans, T (2011) "Professionals, Managers and Discretion: Critiquing Street-Level Bureaucracy", *British Journal of Social Work*, 41, sid 368-386
- Evans, T & Harris J (2004) "Street-level bureaucracy, Social work and the (Exaggerated) death of discretion", *British Journal of Social Work* 34 (6), sid 871 -895
- Farmakopoulou, N (2002) "What lies underneath? An inter-organizational analysis of collaboration between education and social work", *British Journal of Social Work*, 32, sid 1051 – 1066
- Foucault, M (1993) *Övervakning och Straff*, Lund: Arkiv förlag
- Fleetwood, C & Matscheck, D (2007) "BUS-avtalet – en fråga om samverkanskompetens" i *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, Malmö: Studentlitteratur
- Forkby, T (2004) "På väg mot en möjliggörandets praktik", FOU-rapport, 2004:2, Göteborg: FOU i Väst
- Forkby, T (2006) "Socialt nätverksarbete. Alliansbildning, makt och retorik", nr 53479, Göteborg: FOU Väst/GR
- Forkby, T & Larsson, L (2007) "Serviceinsatser inom socialtjänsten. Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd", nr 53483, Göteborg: FOU Väst/GR
- Foucault, M (1978) "Governmentality" i *The Foucault effect. Studies on Governmentality* av G Burchell, C Gordon, P Miller, Chicago: University of Chicago Press

- Foucault, M (1983) "The subject and power" i *Beyond Structuralism and Hermeneutics* av H L Dreyfus, P Rabinow, M Foucault, Brighton: Harvester Press
- Fridolf, M (2001) "Samarbete. En arbetsform för de särskilt utsatta?" Rapport 2001-123-33, Stockholm: Socialstyrelsen
- Friedland, R  
Alford, R (1991) "Bringing Society Back in Symbols, Practices and Institutional Contradictions" i *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, av W Powell & P DiMaggio (red), Chicago: The University of Chicago Press
- Frost, N, Robinson, M,  
Anning, A (2005) "Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice" i *Child & Family social work*, Vol 10, Issue 3, p 187 - 196
- Gardner, R (2003) "Working together to improve children's life chances: The challenge of inter-agency collaboration" i J Weinstein, C Whittington och T Leiba (red) *Collaboration in social work practice*, London: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- Garrow, E  
Hasenfeld, Y (2010) "Theoretical approaches to Human service organizations" i *Human Services as complex organisations*, London: Sage Publications Inc
- Gilbert, R, Widom, CS  
Browne, K, Fergusson, D  
Webb, E, Janson, S (2009) "Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries" *The Lancet*, Volume 373, Issue 9671
- Glisson, C &  
Hemmelgarn, A (1998) "The effects of organizational climate and interorganizational

- coordination on the quality and outcomes of children's service systems" i *Child Abuse and Neglect*, Vol 22, No 5, sid 401 – 421
- Goldin, S (2008) *“Living in the present with the past; mental health of Bosnian refugee children in Sweden”*, avhandling vid Psykologiska institutionen, Umeå: Umeå Universitet
- Goffmans, E (1959, 2006) *”Jaget och maskerna. En studie i vardagens dramatik”*, Smedjebacken: Nordstedts akademiska förlag
- Greenwood, R,  
Oliver, C, Sahlin, K,  
Suddaby, R (2008) *”Introduction”* R Greenwood, C Oliver, K Sahlin, R Suddaby, (red) *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, London: Sage Publications, Thousands Oaks
- Grape, O (2001) *”Mellan morot och piska. En fallstudie av 1992 års rehabiliteringsreform”* avhandling vid Sociologiska institutionen, Umeå: Umeå Universitet
- Grape, O (2006) *”Domänkonsensus eller domänkonflikt? – integrerad samverkan mellan myndigheter”* O Grape, B Blom, R Johansson (red) *Organisationer och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*, Lund: Studentlitteratur
- Hamberg, K,  
Johansson, E,  
Lindgren, G,  
Westman, G ((1994) *”Scientific rigour in qualitative research. Examples från a study of women's health in family practice”* i *Family Practice*, Vol 11, No 2, sid 176-181
- Harnesk, G &

- Johansson, K (2007) "Utsatta barn utan hjälp trots stöd I lagstifningen" från *DN Debatt, Dagens Nyheter*, 070604
- Hasenfeld, Y (1983) "*Human service organizations*", Engelwood Cliffs, N.J: Prentice-Hall Inc
- Hasenfeld, Y (1992) "Power in social practice" i *Human Services as complex organizations*", Y Hasenfeld (red), California: Sage Publications Inc
- Hasenfeld, Y (2010) "The attributes of Human service organizations" *Human Services as complex organisations*, London: Sage Publications Inc
- Hatch, M J (2002) "*Organisationsteori, moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*" Lund: Studentlitteratur
- Hill, M, Hupe, P (2002) "*Implementing public policy. Governance in theory and practice*", London: Sage
- Hjelte, J (2005) "*Samarbete i gränsland. Om relation och kommunikation i samarbete mellan skola och barnomsorg*", avhandling nr 46 i Socialt Arbete, Umeå: Umeå Universitet
- Hjortsjö, M (2005) "*Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*", avhandling i socialt arbete, Lunds universitet
- Hollander, A (1998) "Barns rätt att komma till tals – ökat inflytande för barn eller vuxna?" *Nordisk socialt arbeid*, nr 4
- Huber, JD,  
Shipan, CR (2002) "*Deliberate Discretion? The insitutionel Foundation of Bureaucrate Autonomy*" Cambridge: Cambridge University Press,
- Huxman, C &

- Vangen, S (2005) *"Managing to Collaborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantages*, London: Routledge
- Jenkins, R (1996) *"Social Identity"*, London: Routledge
- Johansson, R (2002) *"Nyinstitutionalism inom organisationsanalysen"*, Lund: Studentlitteratur
- Johansson, R (2009) "Vid den institutionella analysens gränser: Institutionell organisationsteori i Sverige" ur *Nordiske Organisasjonsstudier*, 11 (3), Bergen: Fagbokforlaget
- Johansson R & Grape O (2006) "Ytterligare en svensk nyinstitutionalism?" O Grape, B Blom, R Johanson (red) *Organisation och välfärd – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*, Lund: Studentlitteratur
- Johansson, S (2010) *"Implementering av Västbus. Slutrapport från utvärdering om införande av ny samverkansmodell kring barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik i Västra Götaland och i kommunerna i Västra Götalandsregionen"*, FOU-rapport, 2010:1, Göteborg: FOU-Väst
- Johnson, P, Winstow, G, Schultz, R, Hardy, B (2003) "Interagency and interprofessional collaboration in community care: the independence of structures and values" i *Journal of interprofessional care*, February: 17 (1): 69-83
- Järvinen, M (2002) "Mellan makt och hjälp" i *Perspektiv på sociala problem*, A Meeuwisse & H Swärd (red), Stockholm: Natur och Kultur
- Järvinen, M, Elm Larsen, J, Mortensen, N (2003) "Det magtfulde møde mellem system og klient – teoretiske perspektiver" i *Det magtfulde møde mellem system og klient*,



- Magtutredningen M Järvinen, J Elm Larsen, N Mortensen (red), Aarhus: Aarhus Universitetsforlag
- Järvinen, M & Mik-Meyer, N (2003) ”*At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*”, Köpenhamn: Hans Reitzel forlag
- Järvinen, M & Mik-Meyer, N (2003 b) ”Institutionelle paradokser” i *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*, Köpenhamn: Hans Reitzel forlag
- Järvinen, M & Mik-Meyer, M (2005) ”Observationer i en interaktionistisk begrepsramme” *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observation og dokumenter*, Köpenhamn: Hans Reitzel forlag
- Järvinen, M (2005) ”Interview i en interaktionistisk begrepsramme” *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observation og dokumenter*, Köpenhamn: Hans Reitzel forlag
- King, S, Waschbusch, D, Pelham, Jr E, Frankland, S, Corkum, P (2008) ”Social information processing in elementary-school aged children with ADHD: Medication effects and comparisons with typical children”, *Journal of Abnorm child psychology*, Vol 37, nr 4, sid 579-589
- Kuosmanen, J & Jensen, C (2008) ”*Streta emot eller sträva tillsammans? Om samverkan, brukarmedverkan och komplexitet i Miltonprojekten i Västra Götalands län*, FOU-rapport 5:2008, Göteborg: FOU i Väst/GR
- Kvale, S (1997) ”*Den kvalitativa forskningsintervjun*”, Lund: Studentlitteratur

- Lacey, P (2000) "Multidisciplinary work. Challenges and Possibilities" *Special education re-formed beyond rhetoric*, H Daniels (red), London: Falmer Press
- Lagerberg, D & Sundelin, C (2000) "Risk och prognos i socialt arbete med barn, forskningsmetoder och resultat", Stockholm: Gothia
- Leiba, T (2003) "Mental health in interprofessional context" *Interprofessional Collaboration. From policy to practice in health and social care* A Laethard (red), New York: Brunner- Routledge
- Liljegren A (2008) "Professionellt gränsarbete – socionom exemplet", avhandling i socialt arbete, skriftserie 2008:2, Göteborg: Göteborgs Universitet
- Lindberg, K (2002) "Kopplandets kraft. Om organisering mellan organisationer", avhandling i företagsekonomi, Göteborg: Göteborgs universitet
- Lindqvist, R & Grape, O (1996) "Samverkan inom rehabiliteringsområdet – korsa byråkratins gränser" E Jönsson, *En kartläggning av lokala samverkansprojekt inom Rehabiliteringsområdet, SOU 1996:85*
- Lindqvist, R (1998) "Gränser emellan organisationer – exemplet arbetslivsinriktad rehabilitering" R Lindqvist (red) *Organisation och Vårdförhållanden*, Lund: Studentlitteratur
- Lindqvist, R (2000) "Att sätta gränser. Organisationer och reformer arbetsrehabilitering", Umeå: Boréa
- Lipsky, M (1980, 2010) "Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services", New York: Russel Sage Foundation

- Long, T, Johnson, M  
(2000) "Rigour, reliability and validity research" *Clinical Effectiveness in Nursing*, Vol 4, No 1, sid 30-37
- Lundgren, M &  
Persson, B (2003) "Barn och unga i riskzonen. Samverkan och förebyggande arbete" Svenska kommunförbundet, Stockholm: Gert AB
- Mallander, O (1996) "Det måste se ut som en arbetsplats – Om interorganisatorisk samverkan för att yrkeshabilitera gravt funktionshindrade" Meddelande från Socialhögskolan: 2, Lund: Lunds universitet
- Mallander, O (1998) "Samverkan" *Vardagsbegrepp i socialt arbete*, V Devall & T Jacobson (red) Stockholm: Nordstedts Juridik
- McConkey, R (2002) "Reciprocal working by education, health and social services: lessons for a less travelled road" *British Journal of Special Education*, 29 (1)
- Meads G, Ashcroft, J  
(2005) "Policy into Practice" *Interprofessional collaboration in health and social care*, Oxford: Blackwell Publishers Ltd
- Meyer JW &  
Rowan B (1977) "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony" *American Journal of Sociology*, 83, sid 340-363
- Meyer JW &  
Rowan B (1991) "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony" *The new Institutionalism in organizational Analysis*, P DiMaggio & W Powell (red), Chicago: University Press
- Merriam, S (2006) "Fallstudien som forskningsmetod", Lund: Studentlitteratur

- Miller, C & Ahmad, Y (2000) "Collaboration and partnership: an effective response to complexity and fragmentation or a solution built on sand?" *International Journal of Sociology and Social Policy*, 20, sid 1-38
- Minas, R (2001) "Att skilja agnar från vetet – telefonmottagningarnas organisation och selektion av socialbidragsförfrågningar" *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3
- Mik-Meyer, N & Järvinen, M (2005) "Inledning" *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observation og dokumenter*; Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag
- Naylor, M, Anderson, TR, Morris, A (2003) "Child psychiatry and child welfare: a collaboration for change" *Residential Treatment for children and youth* 21: 1, sid 33-50
- Norström, C, Thunved, A (2006) "*Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och förordningar som de lyder 1 januari 2006*", Stockholm: Norstedts juridik
- Palmer, D, Biggart, N, Dick, B (2008) "Is the New Institutionalism a Theory?" *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism* R Greenwood, C Oliver, K Sahlin, R Suddaby (red), London: Sage Publications, Thousands Oaks
- Patton, M (2002) "*Qualitative research and evaluation methods*", London: Sage Publications
- Payne, M (2000) "*Teamwork in Multiprofessional care*" Basingtoke: Palgrave

- Pearce, B (1999) "Collaboration between the NHS and Social services in the provision of child and Adolescent Mental Health Services: a personal view" *Child Psychology and Psychiatry Review*, Vol 4, No 4
- Peck, E & Norman, I J (1999) "Working together in adult community mental health services; exploring interprofessional role relations" *Journal of mental health* 8, 3, sid 231-242
- Perlinski, M (2010) "*Skilda världar – specialisering eller integration i socialtjänstens individ- och familjeomsorg*", avhandling i socialt arbete, Umeå: Umeås universitet
- Pettersson, U (1999) "*Samverkan i barnavårdsärende Centrum för samverkan i Flemingsberg – en utvärdering av de första tre åren*". Rapportserie Utveckling, Stockholm: Socialstyrelsen
- Power, S (2001) "Joined-up thinking? Inter-agency partnership in Education Actions Zones" *Education, social justice and interagency working. Joined-up or fractured policy?* S Riddell & L Tett (red), London: Routledge
- Prasad, P (1997) "System of Meaning: Ethnography as a Methodology for Study of Information Technologies" *Information systems and qualitative research*, A Lee, J Liebenau, J I DeGross, London: Chapman & Hall Publisher
- Punch, M (1994) "Politics and Ethics in Qualitative research" *Handbook in Qualitative Research*, N K Denzin & Y S Lincoln, London: Sage Publications
- Rambaree, K (2007) "Bringing Rigour in Qualitative Social Research: The Use of a CAQDAS" *UoM Research Journal*, Vol 13A,

‘Mauritius: University of Mauritius

- Reilly, T (2001) “Collaboration in action; An uncertain process” *Administration in Social Work*, 25 (1), 53-74
- Riksrevisionen (2011) “Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem?” RiR 2011:17
- Rummery, K (2003) ”Social Work and Multi-disciplinary Collaboration in Primary Health Care *Collaboration in Social Work*, J Weinstein, C Whittington, T Leiba (red), London: Jessica Kingsley Publishers
- Ryen, A (2004) ”Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier”, Malmö: Liber
- Schorr, L B (1998) ”*Common Purpose*” New York: Anchor Books
- Sahlin, I (2003) ”Självpresentationer och stereotyper i intervjuer. En studie i brott” *Den ocensurerade verkligheten i reportage, bild och undersökningar*, A Meeuwisse & H Swärd (red), Stockholm: Natur och Kultur
- Sallnäs, M,  
Wiklund, S,  
Lagerlöf, H (2010) ”Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner” *Socialvetenskaplig tidskrift*, årgång 17, nr 1
- Salonen, T (1998) ”Klient” *Vardagsbegrepp i socialt arbete*, V Denvall & T Jacobson (red), Stockholm: Nordstedts förlag
- Salvatore, E P (1988) ”Issues in collaboration and teamwork: a sociological perspective on the role definition of social work in primary health” *Research in the Sociology of Health Care*, Vol 7

- Sands, R (1994) "A comparison of interprofessional and team-parent talk of an interdisciplinary team" *Social Work*, Vol 16, Issue 4, sid 207-220
- Scott, W R (1994) "Institutions and Organizations. Towards a theoretical synthesis. *Institutional Environments and Organizations. Structural Complexity and Individualism*, R Scott, J Meyer (red) London: Sage Publication
- Scott, W R (2008) "Approaching Adulthood: The Maturing of Institutional Theory" *Theory and Society* 37:427-442
- Schaffer, B & Huang, W (1975) "Distribution and the theory of access" *Development and change* Vol 6:13-36
- Schierenbeck, I (2003) "Bakom välfärdstatens dörrar", avhandling i statsvetenskap, Göteborg: Göteborgs Universitet
- Scott, W R (2003) "*Organizations. Rational, Natural and Open Systems*", New Jersey: Pearson International Inc
- Seeman, J (2007) "Samspel och konflikt i organisationens gränssnitt – analys av ett demensnätverk" i *Folkhälsa i samverkan. Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, R Axelsson & S B Axelsson (red), Lund: Studentlitteratur
- Sjöblom, Y (2002) "På väg ut. När ungdomar rymmer och kastas ut hemifrån – ur socialtjänstens perspektiv", avhandling i Socialt Arbete, nr 103, Stockholm: Stockholms Universitet
- Skau, G M (2010) "Mellan makt och hjälp. Om det flertydliga förhållandet mellan klient och hjälpare" Malmö: Liber
- Sparrman, A (2002) "Visuell kultur i barns vardagsliv – bilder, medier och praktiker", Filosofiska fakulteten, Linköping: Linköpings

- Universitet
- Socialstyrelsen *"Stärkt skydd för barn i utsatta situationer mm"*, 2002/03:53, Stockholm
- SOU 2000:19 *"Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling"*, Sammanfattning av Elevvårdsutredningens betänkande, Socialstyrelsen, Stockholm
- SOU 2005:81 *"Källan till en chans"*, statlig offentlig utredning 2005, Socialstyrelsen, Stockholm
- SOU 2010:95 *"Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning"*, Socialstyrelsen, Stockholm
- Socialstyrelsen (2004) *"Mellan två stolar? Om samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri; verksamheternas behov av samverkan och hur de faktiskt gör"* Stockholm
- Socialstyrelsen & Länsstyrelsen (2006) *"Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53. Stärkt skydd till barn i utsatta situationer"* Stockholm
- Socialstyrelsen (2009) *"Barn och ungdomspsykiatrins metoder – en nationell inventering"*, 2009-126-146, Stockholm
- Socialstyrelsen,  
Rikspolisstyrelsen,  
Myndigheten för  
Skolutveckling (2007) *"Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa"*, Artikelnr 2007-123-31, Stockholm
- Sundell, K,  
Lundström, U,  
Sjöberg, E,



- Wettergren, L (1992) ”Se till mig som liten är – en undersökning av socialtjänstens samverkan kring utsatta förskolebarn” Stockholms stad, FOU-rapport 1992:9, Stockholm: Socialtjänst förvaltningen
- Sunesson, S (1991) ”Social medverkan i primärvården – en inventering” SoS-rapport 17, Stockholm: Socialstyrelsen
- Svensson, G L (1998) ”Professionalism och politisk decentralisering. En sociologisk studie av skolan och socialtjänsten i en kommunalsreform”, Forskningsrapport 112, Sociologiska institutionen, Göteborg: Göteborgs Universitet
- Svensson, K,  
Johnsson, E,  
Laanemets, L (2008) ”Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete”, Stockholm: Natur & Kultur
- Sosin, M R (2010) ”Discretion in Human Service Organizations. Traditional and Institutional perspectives” i *Human Service as complex organizations*, Y Hasenfeld (red), California: Sage publications
- Stern, C (1999) ”Nyinstitutionell organisationsteori” i *Organisationer och samhälle*, G Ahrne & P Hedström (red), Lund: Studentlitteratur
- Taylor, C. R (2005) ”Moving international advertising research forward: A new research Agenda” i *Journal of Advertising*, vol 34, No . 1, sid7-16
- Thorsén, H &  
Engström, I (2006) ”Makt och Etik” i *Tvingad till hjälp – om tvång, etik och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård*, I Engström (red), Lund: Studentlitteratur

- Tilly, C (2000) *"Beständig ojämlikhet"*, Lund: Arkiv Förlag
- Trost, J & Levin, I (2004) *"Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv"*, Lund: Studentlitteratur
- Trulsson, K (1998) *"Det är i alla fall mitt barn. En studie om att vara missbrukare och mamma"*, Stockholm: Carlsson
- Uggerhøj, L (2003) "Menneskelighed i mødet mellem socialarbejder og klient – ideal eller realitet" i *Det magtfulde møde mellem system og klient, magtutredningen*, Århus: Aarhus universitetsforlag
- Vinnerljung, B,  
Öhman, M,  
Gunnarsson T (2005) "Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study", *International Journal of Social Welfare*, 14, sid 265-276
- Vinnerljung, B  
Hjern, A,  
Lindblad, F (2006) "Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study", *Journal of Child psychology and Psychiatry*, Vol 47, Issue 7, sid 723-733
- Västra Götalands-  
Regionen & Väst-  
Kom (2005) *"Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik"*
- Wallén, G (1996) *"Vetenskapsteori och forskningsmetodik"*, Lund: Studentlitteratur
- Webb, S (2006) *"Social work in a risk society: social and political perspectives"*, New York: Palgrave Macmillan

- Westrin, C-G (1986) ”Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser”, i *Socialmedicinsk tidskrift* nr 7 – 8, sid 280-285
- Widerberg, K (2002) ”*Kvalitativ forskning i praktiken*”, Lund: Studentlitteratur
- Willumsen, E (2006) ”*Interprofessional collaboration in residential childcare*”, avhandling i folkhälsovetenskap, Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
- Willumsen, E (2007) ”Interprofessionell samverkan och brukarmedverkan kring utsatta barn” i *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, R Axelsson & S Axelsson (red), Malmö: Studentlitteratur
- Wingfors, S (2004) ”*Socionomyrkets professionalisering*”, avhandling i Socialt Arbete, Göteborg: Göteborgs Universitet
- Ödegård, A (2005) ”Perceptions of interprofessional collaboration in relation to children with mental health problems. A pilot study” ur *Journal of Interprofessional Care*, August 2005; 19 (4): sid 347-357
- Ödegård, A (2006) ”Exploring perceptions of international collaboration in child mental health care” i *International Journal of Integrated Care*, Vol 6
- Ödegård, A,  
Strype, J (2009) ”Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway” i *Journal of Interprofessional Care*, May, 23 (3): sid 286-296



## Bilaga 1 Information om forskningsprojekt



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
Institutionen för socialt arbete  
Camilla Blomqvist  
Tel  
Mail [camilla.blomqvist@vregion.se](mailto:camilla.blomqvist@vregion.se)

### Information till vårdnadshavare och barn angående forskningsprojektet ”Samarbete utifrån barns bästa – Hur då?”

Mellan våren 2005 – 2007 pågår forskning vid den barnpsykiatriska mottagningen i Österköping. Forskaren är delvis anställd inom barnpsykiatri i NU-sjukvården som vårdutvecklare och delvis doktorand vid Göteborgs Universitet. Forskningen, som samtidigt är mitt avhandlingsarbete, handlar om samarbete mellan individ och familjeomsorgen, barnpsykiatri och skolan och kommer att vara en studie av samarbete mellan dessa verksamheter i Österköpings kommun. Ett ytterligare fokus i forskningen är att se hur begreppet ”barns bästa” får utrymme i arbetet i de olika verksamheterna samt om och hur samarbetet främjar barnets situation.

Jag kommer att kontakta dig via telefon lite senare för att tillfråga dig/er om deltagande. Jag vill nu ge dig/er en kort information om forskningsprojektet.

#### Projektets bakgrund

Då jag under många år har intresserat mig för samarbete mellan barnpsykiatri, individ och familjeomsorg och skola har ett intresse vuxit fram vad gäller hur de olika verksamheterna kopplar samman sina insatser runt barnet, hur barnets bästa (utifrån FN:s barnkonvention) får plats i arbetet och hur resultatet av samarbetet upplevs av barn, föräldrar och personal. Diskussioner om samarbete och behov om att förbättra samarbete får stort utrymme inom verksamheterna, men det saknas forskning som direkt berör samarbete mellan barnpsykiatri, individ och familjeomsorg och skola inom den reguljära verksamheten och om hur barns bästa får plats i arbetet. Det saknas också kunskap om hur både barn, föräldrar och personal upplever samarbetet och vilken betydelse samarbetet haft för barnets situation. Jag vill genom min avhandling försöka fylla denna kunskapslucka.

#### Syfte

Projektets övergripande syfte är alltså att studera hur de olika verksamheterna, barnpsykiatri, individ- och familjeomsorg och skola kopplar samman sina insatser runt barnet, hur barnets bästa (utifrån FN:s barnkonvention) får plats i arbetet och hur resultatet av samarbetet upplevs av de inblandade. Studien görs i Österköpings kommun.

#### 1. Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom att jag

- a/ observerar de möten i personalgruppen på öppenvårdsmottagningen där nya ärenden diskuteras för att få möjlighet att i ett tidigt skede börja följa samarbetsärenden
- b/ gör observationer av möten och samtal med barn, föräldrar och personal från de olika verksamheterna för att få en bild av samarbetet och av hur barns bästa får plats i arbetet, samt
- c/ gör enskilda intervjuer med barn, föräldrar och personal för att fördjupa centrala teman kring samarbetet och för att få era respektive uppfattningar/upplevelser av hur barnets bästa fokuserades samt av resultatet av samarbetet.

De enskilda intervjuerna riktar sig till barn, föräldrar, personal men intervjuerna sker var för sig.

## **2. Tillfrågande om deltagande**

Att få ta del av era upplevelser och synpunkter av samarbetet mellan de olika verksamheterna, av hur barnets bästa togs till vara, är en viktig förutsättning för att insatser runt barn skall kunna utvecklas och förbättras. Jag kommer vid varje observationstillfälle att fråga dig/er om det går bra att jag deltar. Jag kommer också att fråga dig/er och ditt/ert barn om du/ni vill delta i en enskild intervju.

### **Vad innebär det att delta?**

Till dig/er som förälder och barn vill jag framhålla att du/ni när som helst kan avbryta er medverkan i projektet. Detta leder inte på något sätt till några konsekvenser för den vård och behandling som ditt/ert barn får. Er medverkan är helt frivillig och berör enbart er och mig som forskare. De uppgifter du/ni lämnar till mig kommer att behandlas konfidentiellt. Det du/ni säger kommer inte att lämnas vidare till personalen (eller tvärtom) så att din/er identitet röjs.

Medverkan är också frivillig för personalen och att de när helst de vill kan avbryta sin medverkan utan att detta på något sätt får konsekvenser för dem på deras arbetsplats.

Den information ni ger kommer i den skriftliga forskningsrapporten att återges på ett sådant sätt att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras.

Avslutningsvis vill jag säga att du/ni får gärna ta kontakt med mig för ytterligare information antingen per telefon eller mail. Tveka aldrig att kontakta mig!

Med vänliga hälsningar

Camilla Blomqvist  
Doktorand på institutionen för  
Socialt arbete, Göteborgs Universitet  
Tel  
Mail [camilla.blomqvist@vgregion.se](mailto:camilla.blomqvist@vgregion.se)

## **Bilaga 2      Samtycke till barn**

### **Samtycke för deltagande i forskningsprojekt “Samarbete utifrån barns bästa – Hur då?”**

Härmed samtycker jag till att vara med i nämnda forskningsprojekt vilket betyder att jag är med på intervju och att forskaren får göra observationer. Jag har fått berättat för mig och även läst om forskningsprojektets syfte och upplägg. Jag har också fått information om vad det innebär att vara med och att jag när som helst kan sluta att vara med utan att detta på något sätt påverkar den hjälp som jag får, samt att det jag berättar kommer att behandlas på ett sådant sätt att min identitet inte röjs.

Datum och ort

Namn

### **Bilaga 3      Samtycke till föräldrar**

#### **Samtycke för deltagande i forskningsprojekt “Samarbete utifrån barns bästa – Hur då?”**

Härmed samtycker jag till att delta i nämnda forskningsprojekt vilket betyder att medverka på intervju och att forskaren får göra observationer. Jag har tagit del av såväl skriftlig som muntlig information om forskningsprojektets syfte och upplägg. Jag har också informerats om innebörden av mitt deltagande, att jag när helst kan avbryta min medverkan utan att detta på något sätt får konsekvenser för barnets behandling samt att det jag berättar kommer att behandlas på ett sådant sätt att min identitet inte röjs.

Datum och ort

Namn



#### **Bilaga 4      Intervjuguide – frågor att utgå ifrån**

Hur skulle du vilja beskriva samarbetet?/Hur samarbetar BUP, skola och socialtjänst om X?

Vem bjöd in dig i samarbetet?

Vilka deltar i samarbetet?

Syftet med samarbetet?

Hur länge har ni samarbetat?

Förändring för barnet?

Uppnått syftet?

Nöjd/missnöjd med när det gäller samarbetet?

Observationen – har jag något jag vill fråga om? (Vilken är din upplevelse av mötet som jag observerade?)

## **Bilaga 5      Checklista observationer i ärenden i studien**

### **Checklista – observationer i ärenden**

Fysisk miljö

Deltagande: vilka deltar och varför just dessa, vilka är deras roller, min position och påverkan

Sammanträffandet: vad är det för typ av sammanträffande, syfte

Aktiviteter: vad händer, samspel mellan olika deltagare, något som är återkommande, hänger det som sker ihop med sammanträdet syfte, vilket utrymme tar de olika deltagarna, hur länge vara mötet,

Svår fångade faktorer: icke-verbal kommunikation, placeringar i rummet, subgrupper, oplanerade aktiviteter, något som inte skedde som man kan förvänta sig

Vad händer?

## Bilaga 6 Observation av konferenser

OBSERVATIONSSCHEMA

Typ av konferens:

Datum:

Antal närvarande+ professioner	Ålder + kön på ungdomar	Vilka organisationer är inblandade från början?	Hur beskrivs problematiken?
--------------------------------	-------------------------	---	-----------------------------

Vem anmälde ärendet?	Vilket fokus har diskussionen?	Vad händer i diskussionen?	Nämns samarbete?
----------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------

Bestäms samarbete? Hur?	Vilka ska ingå i samarbetet?	Vilket är nästa steg?	Hur ser barnfokus ut?
-------------------------	------------------------------	-----------------------	-----------------------

Hur diskuteras barn bästa?	Vem drar ärendet?	Interaktion med forskare – öppen/dold?	Övrigt?
----------------------------	-------------------	--	---------

## **Bilaga 7 Videoinspelning**

GODKÄNNANDE AV VIDEOFILMNING I FORSKNINGSSYFTE

HÄRMED GODKÄNNER JAG ATT SAMTALET IDAG, DEN \_\_\_\_\_, VIDEOFILMAS I FORSKNINGSSYFTE.

DOKTORAND CAMILLA BLOMQVIST KOMMER ATT TA DEL AV VIDEOFILMEN PÅ BUP-MOTTAGNINGEN I ÖSTERKÖPING. DÄREFTER OMBESÖRJER CAMILLA ATT VIDEOFILMEN RADERAS.

\_\_\_\_\_  
Namn underskrift

Ort, 2006 - -





















