

Hans Ek, Joakim Isaksson & Rikard Eriksson

Professioner, makt och samverkan mellan myndigheter

Socialtjänstens, skolans och BUP:s arbete med ungdomar som inte går till skolan

Professions, power and collaboration between authorities: Social Services, schools, and Child and Adolescent Psychiatry Services working with adolescents who do not go to school

School non-attendance is often a sign of a complex combination of different kinds of problems, which means that these children and young people are often in need of composite help from several different types of professions within various authorities. The purpose of the study was to examine how school authorities, the Social Services and Child and Adolescent Psychiatry (BUP) collaborate in their work with young people who do not go to school. The study comprised a thematic analysis of qualitative interviews with managerial representatives of the respective authorities. The empirical material consisted of 12 qualitative interviews with heads of units at BUP (5 individuals), section managers from Social Services (3 individuals) and principals from compulsory schools (4 individuals) in three municipalities in western Sweden. According to the results, it seems problematic to manage the positions of power that may arise in collaboration between the parties. A position of power thus implies the right to make a decision as a profession as well as activities that are related to each other. The right to make a decision means the mandate to determine which measures should be put in place for the young people and their families. This study also shows that the parties should develop a common knowledge base that is a combination of educational, social and psychological perspectives. The common knowledge base can reduce the risk of power imbalance between the parties.

Hans Ek, doktorand i socialt arbete, Umeå universitet

Joakim Isaksson, docent i socialt arbete, Umeå universitet

Rikard Eriksson, docent i socialt arbete, Høgskolan i Østfold

Kontakt: hans.ek@vgregion.se

Inledning

Skolfrånvaro är ofta ett tecken på en komplex kombination av olika slags problem, vilket gör att barn och ungdomar ofta är i behov av en sammansatt hjälp från flera olika typer av professioner inom olika verksamheter. Utöver skolans egna utredningar är det därför vanligt att socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kopplas in. Det gör i sin tur att samverkan mellan de olika myndigheterna blir viktig för att eleven inte ska hamna mellan stolarna och inte få den hjälp och det stöd som krävs för att återvända till skolan. Under senare år har det i ett flertal regioner i Sverige initierats olika typer av samverkansprojekt i syfte att stödja ungdomar som stannar hemma att komma tillbaka till skolan samt stötta deras föräldrar. Under år 2010 trädde också nya regler i kraft i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om att kommuner och landsting ska komma överens om samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning, liksom att elevhälsans ansvar på skolorna ska regleras starkare. Därtill ska landsting och kommuner, tillsammans med barn och ungdomar och deras anhöriga, upprätta en individuell plan när det krävs för att den enskilde eleven ska få sina behov tillfredsställda av både hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan. Emellertid vet vi från tidigare forskning att konkurrens mellan professionerna riskerar att försvåra samverkan (Grape, 2015; Blomqvist, 2012; Skolverket, 2012; Eriksson, 2007; Lundgren & Persson, 2003; Löfström, 2001; Mallander, 1998) liksom varje myndighets kulturella bakgrund och normer (Socialstyrelsen, 2010; 2012; 2013; Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014; Bourdieu, 1984; 2000). Det faktum att varje myndighet också har sina regelverk och specifika uppdrag kan tänkas skapa problem vad gäller ansvarsfördelningen i samverkan mellan olika aktörer. Samverkan kring skolfrånvaro är ett intressant fenomen att undersöka då det inte är ett traditionellt problem för exempelvis BUP och socialtjänstens verksamhet, men likväl något som dessa verksamheter behöver samverka kring.

Syftet med studien är att undersöka hur myndigheterna skola, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri samverkar i arbetet med ungdomar som inte går till skolan. Frågorna som studien avsåg att besvara var följande: 1. Hur samverkar socialtjänsten, BUP och skolan för att hjälpa ungdomar som inte går till skolan? 2. Hur påverkar den profession samverkansparterna hör till karaktären på samverkan? 3. Hur påverkar den myndighet samverkansparterna hör till karaktären på samverkan? I studien görs en tematisk analys av kvalitativa intervjuer med verksamhetsföreträdare för respektive verksamheter. Utöver den specifika kunskap som genereras av arbetet med att samverka kring skolfrånvaro, vilket är av intresse för både socialtjänst, BUP och skola, är studien också intressant utifrån ett bredare välfärdsstatligt perspektiv med ökade krav på samverkan mellan verksamheter inom olika sektorer (kommun och landsting). Framför allt är studien intressant eftersom allmänna råd och riktlinjer om exempelvis samverkan kring individens psykiska funktionsnedsättningar har ersatts med mer tvingande regler kring samverkan och samordnade planer.

Bakgrund och tidigare forskning

Skolfrånvaro ses ofta som en indikation på att eleven inte mår bra och är också en tydlig signal om att skolan och andra samverkande aktörer inom kommun och landsting inte kunnat bistå med det stöd och den hjälp som eleven behöver (Socialstyrelsen, 2013). Forskning om skolfrånvaro brukar grovt delas in i två övergripande perspektiv: dels ett individfokuserat perspektiv som kopplar samman elevernas frånvaro med individernas riskbeteende, dels ett strukturellt perspektiv som fokuserar på skolan som arbetsmiljö och att brister i den kan leda till ogiltig frånvaro (Skolverket, 2012; Öst, 2010). Naturligtvis bör man ta hänsyn till båda perspektiven i en utredning, men vanligtvis dominerar ofta ett av dem, vilket i sin tur får konsekvenser för vilka insatser och åtgärder som förespråkas. I det senare fallet konstaterade till exempel Skolinspektionen (2011) i en granskning av ett 50-tal skolor att många skolor inte utredde skolrelaterade faktorer tillräckligt utan hellre sökte externa förklaringar i problem hos den enskilde eleven eller i elevens hemmiljö och övriga sociala situation. Det stämmer också väl överens med den kritik som riktats mot skolor av utredningar av elevers behov av särskilt stöd i samband med att man upprättar åtgärdsprogram (Andreasson, Asp-Onsjö & Isaksson, 2013). Ett annat problem som Skolverket har uppmärksammat är att skolan alltför snabbt bestämmer sig för en lösning, som sedan inte fungerar därför att problemet inte utretts tillräckligt (Skolverket, 2012). Sammanlagt visar detta hur viktigt det är att skolan noggrant utreder behov av särskilt stöd på både individ-, grupp- och organisationsnivå innan man kontaktar andra aktörer som BUP och socialtjänsten för vidare samverkan.

Begreppet samverkan definieras ofta som en form av samarbete där olika professioner ur olika organisationer/verksamheter arbetar gemensamt. De behåller ansvaret för sina respektive områden och förväntas komplettera varandra genom sina olika perspektiv och kompetenser (Bergmark & Lundström, 2005; Johansson, 1997; Berggren, 1982; Boklund, 1995; Alter & Hage, 1993). Danermark, Germundsson och Englund (2012) lyfter fram två viktiga aspekter av samverkan: dels att man upprätthåller kommunikation mellan parterna, dels att man utvecklar kunskap om varandras logiker i verksamheterna och att båda dessa är tätt sammankopplade. Olika former för samverkan förekommer och enligt Axelsson och Bihari Axelsson (2007) kan de graderas. Regelbundna möten mellan professioner från olika organisationer/verksamheter betraktas som en lägre grad av samverkan. Multidisciplinära team som arbetar gemensamt med specifika professioner för att nå upp till ett definierat mål (t.ex. arbetsåtergång) bör däremot betraktas som en högre grad av samverkan. De olika samverkansformer som ofta används är

- interorganisatorisk (de samverkande professionerna tillhör olika organisationer/verksamheter)
- interprofessionell (samverkan mellan olika yrkesgrupper och professioner)
- intersektoriell (samverkan mellan olika samhällssektorer med skilda mål och huvudmän).

Intersektoriell samverkan är den form som förekommer mest när det gäller barn och ungdomar som far eller riskerar att fara illa (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 2012; Bing, 2003; 2005; Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014). Danermark (2000) och Axelsson och Bihari Axelsson (2007) beskriver intersektoriell samverkan med följande tre begrepp: synsätt, organisation och regelverk. Synsätt innebär att olika arbetssätt har olika teoretiska ställningstaganden. I samverkan med andra individer möts flera olika synsätt, det är därför viktigt att synsätten reds ut och diskuteras och att de involverade visar varandra respekt och lär av varandras synsätt. Det är också viktigt att det inte råder en ojämn maktstruktur mellan professionerna, de ska inte konkurrera med varandra utan samverkan ska vara en lärande process. Enligt Hjortsjö (2006) uppstår det exempelvis ofta problem i samverkan då olika professioner vill framhäva sin egen profession i stället för att samverka mot ett gemensamt mål. Huxham (2003) beskriver samverkan som en blandning av individuella och organisatoriska agendor som finns i "collaborative situations" som försvårar möjligheten att enas om ett mål. Han skriver också om svårigheterna som olika professioner har att samtala med varandra på grund av organisationskulturella och språkliga olikheter (Huxham, 2003).

I de olika professionerna utvecklar också var och en egna begrepp och använder ett eget språk. Det är därför angeläget att de olika professionerna förstår varandras språk (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014; Brante, 2005; Abbott, 1988). Centralt för de olika organisationerna eller verksamheterna är att de olika professionerna begriper varandras organisatoriska strukturer, att de vet var besluten fattas och vem som äger rätten att bestämma vad. Vidare är det viktigt att ledningen ger klara beslutsmandat och att gruppen har de nödvändiga kunskaper och resurser som fordras för att utföra de beslut man har rätt att fatta. Det är också viktigt att det finns insikt om skillnader i graden av den politiska styrning som inverkar på arbetet för de inblandade professionerna. Widmark (2015) beskriver att olika professioner från olika myndigheter som samverkar med varandra behöver utveckla en gemensam användning av språk och förståelse för varandras arbete.

Vidare kan de skilda organisationernas kunskapstraditioner verka hindra samverkan. Barn- och ungdomspsykiatrins kunskapstradition inom hälso- och sjukvården, med uppgift att lindra och bota psykisk ohälsa, ser exempelvis annorlunda ut än skolans kunskapstradition (Blomqvist, 2012; Hasenfeld, 2010; Glisson & Hemmelgarn, 1998). I skolan består också målgruppen av alla samhällets barn och ungdomar, oavsett psykiskt mående (Blomqvist, 2012). Även regelverk har en viktig funktion i samverkan mellan myndigheterna som kan ge en eller flera individer i samverkan stor makt över besluten. Det är därför viktigt att så tidigt som möjligt klargöra vad regelverket innebär för de olika professionerna samt att tydliggöra skillnader i formella och informella regelverk (Blomqvist, 2012; Bing, 2003; 2005; Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014; Gardner, 2003; Davis & Sims, 2003; Josefsson, 2007). För att göra roll- och ansvarsfördelningen tydlig mellan organisationer eller verksamheter som arbetar med likvärdiga arbetsuppgifter, menar Grape (2001) att man behöver göra sina behörigheter tydliga för varandra. Hesjedal et al. (2015) talar om olika systemnivåer i

arbetet med unga som mår psykiskt dåligt. Nivåerna sammanfattas i begreppet ”bioecological system approach”, som betyder att både ungdomarnas och professionernas roller och beteenden interagerar med den omkringliggande kontexten.

Innan vi går in på själva analysen och studiens resultat, redovisar vi nedan kortfattat hur ärendegången oftast ser ut för elever med hög skolfrånvaro och hur samverkan initieras mellan olika verksamheter.

Ärendegång och lokal samverkan

Om en skolpliktig elev visar hög frånvaro från skolan bör detta skyndsamt rapporteras till vårdnadshavare och därefter bör orsakerna till frånvaron utredas. I utredningen bör lärare främst fokusera på skolrelaterade orsaker till frånvaron, och om andra orsaker misstänks bör elevhälsan involveras för att göra en bredare utredning av elevens skolsituation, sociala relationer, hemsituation, fritid samt fysisk och psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2013). En sådan utredning kan i sin tur resultera i en anmälan till BUP eller socialtjänsten om behov finns. Exempelvis kan en anmälan till socialtjänsten göras på grund av misstanke om att ungdomen har drogmissbruk, kriminalitet eller familjeproblematik och då görs en social utredning för att kartlägga ungdomens behov av hjälp och vilka åtgärder som behöver göras. När beslut tas om att göra en anmälan till BUP finns i stället ofta en misstanke om att ungdomen lider av någon psykiatrisk sjukdom som orsakar skolfrånvaron, som depression, tvångssyndrom, social fobi eller någon typ av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I den aktuella region som har studerats fanns också gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen för samverkan kring barn med psykisk/psykiatrisk och social problematik. Enligt de här riktlinjerna ska berörda verksamheter som ett barn är aktuellt för träffas i ett nätverksmöte med syfte att göra varandras ansvarsområden tydliga, få en helhetsbild över barnets situation samt upprätta en individuell plan som beskriver insatser och åtgärder och vem som ansvarar för dessa, vem som är huvudansvarig för planen, kostnader etcetera. Eftersom denna samverkan är lagstadgad är verksamheterna skyldiga att delta i mötena.

Metod

Det empiriska materialet utgörs av 12 tematiserade kvalitativa intervjuer med enhetschefer från BUP (5 st.), sektionschefer från socialtjänsten (3 st.) och rektorer från grundskolan (4 st.) i tre kommuner i Västsverige. Tre av deltagarna var män och nio var kvinnor. Urvalet var ett så kallat strategiskt urval i relation till professionstillhörighet, det vill säga socionomer, pedagoger och psykologer, och deltagarna var chefer inom sina respektive verksamheter. Yrket chef valdes eftersom det är den yrkesgrupp som har ett övergripande perspektiv på verksamheten och samverkan mellan socialtjänst, skola och BUP. Samtliga chefer ingick i en regional samverkansgrupp där föräldrar, elever och berörda myndigheter möttes för att samverka kring åtgärder som eleven och eventuellt föräldrarna var i behov av. Intervjuerna

spelades in via ljudinspelning och tog 50 minuter upp till 1 timme, total inspelningstid var 11 timmar och 40 minuter. De transkriberade intervjuerna uppgick till totalt 200 sidor och transkriberades i sin helhet. Intervjufrågorna hade i förväg konstruerats i en intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2009) med ett antal övergripande teman som behandlade organiseringen av arbetet, arbetsmetoder, ansvarsfördelning, upplevda för- och nackdelar med samverkan samt synsätt på skolfrånvaro. Bearbetningen och analysen av intervjuerna gjordes med tematisk analys med syftet att upptäcka och redogöra för regelbundna mönster i de transkriberade intervjuerna. Inledningsvis lästes intervjuerna noggrant igenom med ambitionen att få en enhetlig bild av materialet (Kvale & Brinkman, 2009). Efter det lästes intervjuerna för att fånga stickord och information som var centrala för att svara på syftet och forskningsfrågorna. Stickord och information noterades och kodades i marginalen på de transkriberade intervjuerna (Merriam, 2009). De valda koderna systematiserades sedan samman i grupper enligt ett analytiskt kodningsförfarande (Merriam, 2009). Utifrån denna process skapades så kallade huvudteman med underliggande subteman. Undersökningen utgick från de etiska riktlinjerna för forskning genom att delge informerat samtycke, frivillighet att ställa upp och anonymitet (Vetenskapsrådet, 2011).

Resultat

Samverkan i praktiken

Arbetsmetoder i samverkan

I samverkan mellan de olika verksamheterna beskrevs de arbetsmetoder som krävs för att nå de gemensamma målen. En viktig aspekt var möjligheten att kunna ringa någon för att fråga om råd då man var osäker eller för att säkerställa likvärdig bedömning för att undvika splittring i ett ärende. Socialtjänsten menade att det ofta vore bättre att skolan tog kontakt, eller ännu hellre, att skolan skulle föreslå föräldrarna att ta kontakt direkt med BUP, i stället för att först gå via socialtjänsten när det gäller barn och ungdomar som inte går till skolan. Socialtjänsten ansåg att BUP ofta prioriterade samtal från föräldrarna framför samtal från socialtjänsten. Flera respondenter tyckte att kontakten med BUP fungerade bra, men att personalen på BUP kunde vara svåra att komma i kontakt med. De bedömde att BUP hade långa väntetider innan barnen och deras familjer fick någon hjälp.

Det har blivit mycket bättre med kommunikationen med BUP under de senaste åren. Tidigare så var det svårt att få till en dialog, de är så väldigt specialiserade: "Vi kan bara göra det här." Jag tycker det har blivit bättre, de har öppnat upp lite. Jag tycker de är beredda att arbeta lite mera olikt än vad de gjorde tidigare, förut var det bara att sitta på rummet och prata om psykiatriska saker. Mer att man resonerar sig fram snarare. Kan vi vara till hjälp på något sätt här, kanske inte låsa fast sig. (Socialtjänst)

När det kallades till samverkan rådde osäkerhet om vad som skulle göras i ärendet. Det uppfattades som viktigt att skicka kallelsen några veckor innan mötet skulle äga rum så att alla fick möjlighet att vara med. Den som hade kallat till mötet blev ordförande samt skrev protokoll över vad som beslutades. Vid nästkommande möten stämde man av om de berörda verksamheterna gjort det som beslutats på samverkansmötet. Enligt de intervjuade var det viktigt för att kunna mäta behandlingseffekter av det som beslutats. En viktig skillnad mellan skolan och BUP var olika tidsperspektiv vid hjälp till ungdomarna. Skolan hade ett nu-perspektiv där det viktiga var att så snabbt det gick få tillbaka eleven i skolbänken, medan BUP hade ett mer långsiktigt perspektiv med syfte att förbättra ungdomars psykiska hälsa.

Vi från skolan kan bli lite frustrerade på BUP på grund av att vi behöver oftast hjälp nu på grund av att vi vet att ju längre eleven inte är i skolan, desto svårare är det att få tillbaka eleven till skolan. (Skolan)

Samverkan innebar också att skapa rutiner i arbetet med kollegial handledning för att kunna lära av varandra och skapa både en lärosituation och få kännedom om varandras kunskaper samt motverka konflikter mellan olika yrkesgrupper eller metoder. Med kollegial handledning ansågs de kulturella skillnaderna mellan verksamheterna kunna överbryggas.

Jag tycker att det skulle vara bra att ha handledning mellan verksamheterna på grund av att man lär känna varandra och även kunskapsmässigt. Det skulle förhindra många konflikter mellan olika synsätt. (Skola)

Socialtjänsten arbetade med hela familjen och försökte stötta föräldrarna så att de orkade med att ta de konflikter som uppstod med deras ungdomar när de inte ville gå till skolan. Många av de intervjuade från socialtjänsten tyckte att BUP skulle vara mer på skolan där ungdomarna befann sig. Det var där man kunde få information om hur ungdomarna agerade, både i behandlingen och när de utreddes.

Många av oss på socialtjänsten tycker att BUP skulle mer ut på fältet och göra observationer än att sitta på sina rum. Exempelvis att vara på skolan där barnen befinner sig det mesta av sin tid. Detta för att få mer information om barnet, hur han eller hon agerar med jämnåriga. (Socialtjänst)

Resurser

Nästan samtliga respondenter lyfte fram frågan om resurser som ett tydligt hinder i samverkan. Med resurser menades i detta fall vilken verksamhet som skulle stå för kostnaden, och frågan var på så sätt tydligt knuten till en otydlig ansvarsfördelning mellan BUP, skola och

socialtjänst. Det tycktes vara en springande punkt på de regionala samverkansmöten som verksamhetsföreträdarna deltog i:

Inte sällan tycker jag att man någonstans hamnar i det här att det finns inga resurser, det säger liksom alla. Man säger det i skolan, man säger det i BUP, man säger det på IFO. Vem ska ta kostnaden är lika med vem ska liksom ta ansvaret? (Socialtjänst)

Bristande resurser och en vilja att inte belasta den egna verksamhetens budget kan i det här fallet ses som ett tydligt exempel på hur företrädarna försökte skjuta över ansvaret på varandra utifrån en omtanke om den egna verksamheten. I anslutning till detta fanns också misstankar om att exempelvis skolan använde BUP för egna syften genom att i ökad grad vända sig till dem med misstankar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som orsak till skolfrånvaro:

Sen använder man sig av BUP i det här att barnet ska ha en diagnos för då är det lättare att begära pengar. Så det är också något man kämpar emot tycker jag, att alla måste ha diagnos. Det blir mer och mer så ... diagnos och medicin. (BUP)

Ovanstående citat är kopplat till den framskjutande position som medicinska diagnoser har fått under senare år inom skolans fördelning av stödinsatser, och där en diagnos också kan göra det möjligt för skolan att ansöka om mer pengar från kommunen. Ytterligare en fråga som var kopplad till resurser och som uttrycktes främst från socialtjänst och skola var de långa väntetiderna för ärenden till BUP och hur det riskerade att avstanna processen under en längre tid.

Samverkan stabiliserar hjälpen till ungdomarna

De intervjuade beskrev att samverkan bidragit till större arbetsro eftersom behandlingsplanen fungerade som en länk mellan de olika parterna. Arbetsro innebar att den professionelle kände sig säkrare på sitt arbete. En behandlingsplan som utgick ifrån hur behandlingen skulle gå till för den enskilda patienten eller klienten kunde stärka den professionelle. Det kunde också vara betydelsefullt att flera professioner var med och fastställde planen på samverkansmötet. De intervjuade upplevde att personal från de olika verksamheterna numera fokuserade mer på arbetsuppgifter jämfört med tidigare. Tidigare var mötena ofokuserade och det pratades om andra saker som organisationsförändringar eller om privata saker. Det hade över tid utvecklats tydlighet i arbetsfördelningen och en bra kommunikation mellan verksamheterna, vilket underlättade samverkan. Arbetsfördelning innebar att socialtjänsten arbetade med den sociala delen, exempelvis arbete med familjesystemet, BUP med den psykiatriska, som depressioner och ångestproblematik, och skolan med den pedagogiska.

Jag tycker att strukturen har blivit mycket bättre på dessa möten. Exempelvis att vi har en dagordning samt att vi skriver upp allt som har beslutats och följer upp detta tills nästa möte. (BUP)

Individuella planer som konkreta resultat av samverkansmötet

Som nämnts tidigare fanns ett krav på att upprätta en individuell plan på samverkansmötena. Planen ska tydliggöra mål- och ansvarsfördelning mellan verksamheterna och upprättas tillsammans med barnet eller familjen. Några av de intervjuade menade att just planerna var det konkreta resultatet av samverkan mellan myndigheterna:

I de flesta fall fungerar samarbetet bra. Du vet vi hade gjort 334 sippor (individuella planer) 30 juni och vi hade 1 000 samarbetsmöten och det kommer upp fyra eller fem ärenden som inte fungerar till mig. (BUP)

Den individuella planen kan alltså ses som att man har fullföljt det lagstadgade uppdraget med samverkan mellan verksamheterna och blir ett kvitto för att samverkan har ägt rum. Å andra sidan tycktes det vara mer tveksamt om planen bidrog till att skapa bättre förutsättningar för familjen och barnet och visade på konkreta utfall av olika åtgärder.

Att förstå och kommunicera med de andra

Olika offentliga föreställningar om aktörerna i samverkan

I intervjuerna framkom uppfattningar om att anhöriga till ungdomarna tycktes göra skillnad mellan socialtjänst och BUP. Ofta var uppfattningen om socialtjänsten mer negativt laddad än vad upplevelsen av BUP var. Föräldrar som blivit kallade till socialtjänsten var redan före mötet negativt inställda. BUP upplevdes neutralare då man arbetade mer konkret med ett problem som föräldrarna sökt för. Det innebär, enligt de intervjuade, att arbetsalliansen mellan behandlare och patient/klient varierade beroende på om ungdomen och föräldrarna behandlades inom BUP eller socialtjänsten. Det professionella förhållningssättet för socialsekreteraren handlade om att yttra sig som en myndighetsperson medan personal på BUP yttrade sig som behandlare. En konsekvens av dessa olika uppfattningar blev att socialtjänsten fick lägga ner mer tid på motivationsarbete med klienterna än vad som krävdes av BUP.

Föräldrarna har ofta en negativ bild av oss från socialtjänsten och det tror jag beror på massmedia. Hur dom har framställt oss, som att vi kan ta barnen ifrån dom. Detta gör att föräldrarna inte är så motiverade att få den hjälp som vi kan erbjuda. (Socialtjänsten)

Svårigheter att förena olika perspektiv

I samverkan resonerade skolan från ett pedagogiskt perspektiv, socialtjänsten från ett samhälls- och familjeperspektiv och BUP från ett psykiatriskt perspektiv. Man menade att

samverkan skulle innebära att de tre perspektiven vägdes samman och att man beaktade samtliga perspektiv samtidigt och i lika stor omfattning. Det uppfattades som mycket svårt eftersom det psykiatriska perspektivet dominerade på samverkansmötena. Många ärenden som togs upp i samverkan handlade om psykiatriska diagnoser och vilka behandlingsåtgärder som skulle sättas in utifrån diagnosen. Den psykiatriska dominansen i samverkan ledde till att socialtjänsten önskade få mer utbildning i diagnostik och hur rätt behandling kopplades till rätt diagnos.

Jag känner många gånger att det psykiatriska perspektivet tar över och man tar inte hänsyn till andra perspektiv. Det kan göra mig frustrerad. (BUP)

Trots den heterogena sammansättningen av olika professioner i samverkan uppfattade man att det inte förekom några explicita och direkta intressekonflikter. Svårigheter kunde uppstå i dialogen kring ett ärende och det handlade mer om att man hade olika perspektiv från vilken den hjälpbehövande bedömdes. Socialtjänsten upplevde att BUP arbetar mer individuellt än med hela familjesystemet, medan grundsynen inom socialtjänsten är att man måste arbeta med hela systemet för att få tillbaka ungdomar till skolan. Dessa två synsätt kan då kollidera med varandra. Socialtjänsten menade att orsaken till att barn och ungdomar inte går till skolan oftast hänger ihop med problem i familjesystemet. Samtidigt baserades den största delen av samverkan på att sätta en psykiatrisk diagnos och behandla. De tre parterna såg att samverkan handlar om att beakta tre perspektiv, det pedagogiska, psykiatriska och familjen, trots det dominerade alltså det psykiatriska perspektivet i arbetet.

Jag tycker att man lyssnar mer på vad BUP säger än vad andra säger. (Socialtjänsten)

Samverkansparterna behöver kunskaper om varandras organisationer

Parterna uttryckte ett behov av att lära känna varandra som samverkansparter. De ville att det skulle finnas möjlighet till studiebesök hos varandra för att lära känna varandra i vardagen. Det skulle ge ökad vetskap om verksamheten, om arbetssätt och om vilka lagar som styr. För att lyckas med samverkan var det viktigt att parterna hade förståelse och kunskap om varandras arbete:

Många gånger när man ska gå på ett samverkansmöte så har man en bild vad den andre ska göra och blir det inte så då blir man mycket besviken. Jag tror att man skulle behöva veta lite mer om de andra verksamheterna, hur de fungerar. (BUP)

De intervjuade berättade att ledningen för BUP, skola och socialtjänst tagit initiativ till att personal från respektive arbetsplats träffas för att lära känna varandra, exempelvis genom föreläsningar. Det framgick att de flesta av de intervjuade tyckte att det varit bra att träffas

på detta sätt, vilket ökat personkännedomen. Personkännedom innebär att lära känna varandras kunskaper samt brister och att ha kunskap om varandras verksamhetskaraktär. Det ger ökad kunskap om varandras yrkesområden och förståelse för de andras arbete.

Roller och makt i samverkan

Otydlig gräns mellan BUP och socialtjänsten

Ett flertal av de intervjuade beskrev att socialtjänsten gjorde samma sak som BUP i behandlingsväg, exempelvis föräldrastöd, motiverad intervju (MI), Komet, Strategi. Det medförde att gränsen blev lite otydlig mellan dessa två verksamheter. Samverkan blev därför viktig för att planera vem som skulle göra vad i ett ärende och därmed minska antalet behandlings-samtal för ungdomarna.

Vi som arbetar inom socialtjänst, skola och BUP, vi har ju samma ambitioner att barnen och ungdomarna ska må bra och detta gör att vi ibland går in i varandras arbeten. Det kan vara svårt att se var problematiken härstammar från och då kanske man går in i varandras arbeten. (Socialtjänst)

Personbunden samverkan på "fel" nivå

Ett ytterligare hinder som lyftes av många av de intervjuade var faran med att samverkan var alltför personbunden, vilket man menade gjorde den väldigt känslig för förändringar. Att samverka liknades vid att bygga en relation och om någon chef i någon verksamhet slutade, var man tillbaka på ruta ett enligt vissa respondenter.

Jag kan se kommuner som vi har haft jättegott samarbete med men så slutar en viktig funktion såsom en förvaltningschef, IFO-chef, skolledare eller någonting. Det gör att man hamnar på ruta ett och man får börja om igen och bygga upp och det är ett mantra som man ständigt måste upprepa och hålla vid liv. (BUP)

På samma sätt ansåg några att samarbetet enbart skedde på individnivå i de regionala samverkansmötena. Även om tillgången till detta forum uppskattades, menade några respondenter att besluten och informationen som delades där inte kom ner till "golvnivån" i respektive verksamheter vilket gjorde att enbart ett fåtal i verksamheten tog del av informationsutbytet mellan verksamheterna.

BUP dominerade och visade brist på respekt

Vidare framkom att personal från socialtjänsten ibland kunde känna sig dumma och nedvärderade när de samverkade med BUP. Exempel på detta var när BUP använde sig av fackspråk som kunde vara svårt att förstå. Av rädsla att bli betraktad som dum, sade man inte

ifrån att man inte förstod. De intervjuade från BUP beskrev barn- och ungdomspsykiatrin som en hierarkisk organisation där överläkaren har mest makt över patienternas psykiatriska mående.

BUP:s organisation är ju en hierarki så makten är jättetydlig, det är läkarna som bestämmer och enhetscheferna har ansvar för den inre strukturen och för bemanningen och för att allt ska fungera. (BUP)

De intervjuade från skolorna intog ett självkritiskt perspektiv och menade att det fanns en oförståelse för varandras arbetsuppgifter. Ibland beordrade BUP vad skolan skulle göra kring ungdomars skolsituation. Det kunde till exempel vara att ungdomar behöver extra personalresurser eller att ungdomar behöver sitta själva i ett rum för att få lugn och ro. De här besluten ville skolan själva ta. En av de intervjuade beskriver det så här:

Det är vi som träffar ungdomarna dagligen och vi har pedagoger som kan sitt arbete och de är dom som fattar beslut om vilka åtgärder som ungdomar ska ha. Vi kan lyssna vad BUP rekommenderar, men det är vi som fattar beslutet och det måste BUP respektera. För att få till stånd samverkan måste vi respektera varandras åsikter, och kunna lita på varandras bedömningar. (Skolan)

Konkurrens inom och mellan samverkande myndigheter

BUP präglades i viss utsträckning av konkurrens mellan olika metoder, exempelvis psykodynamisk terapi, kognitiv beteendeterapi, systemisk terapi. Mellan professionerna förekommer även en sorts rivalitet om handlings- och beslutsutrymme mellan psykologer och kuratorer eller mellan läkare och psykologer. Det påverkade samverkan som i vissa fall präglades av konkurrens både mellan yrkesgrupper inom en myndighet och mellan yrkesgrupper från olika myndigheter.

[...] vi ser oss själva som den allsmäktige och tycker att de andra har inget att komma med.
(BUP)

De intervjuade menade att BUP tillhörde en medicinsk specialistenhet som var mer hierarkisk än de andra verksamheterna. Det resulterade i att maktpositionerna försköts i samverkan och att socialtjänsten och skolan mer lyssnade på BUP:s synpunkter på ett ärende än på varandras synpunkter på samma ärende. Det kunde i sin tur leda till att viktig information om ungdomarna från både socialtjänst och skola inte kom med i beslut om åtgärder till dem. Några av de intervjuade menade att det fanns skillnad i språkbruk mellan socialtjänst och BUP, som innebar att den senare myndigheten använde sig av ett mer medicinskt fackspråk som ibland kunde leda till att de andra två myndigheterna inte helt förstod vad representanter från BUP talade om:

Jag själv har märkt att jag har tappat min grundkompetens och gått in i det psykiatriska spåret. Jag tror att det kan bli en patientsäkerhetsfråga. Att man bara har ett perspektiv och tappar bort andras perspektivs förståelseram för problematiken. (Socialtjänst)

Diskussion

Resultaten från den här studien bekräftar till stor del tidigare forskning om faktorer som försvårar samverkan inom offentlig sektor, som olika synsätt och attityder, resursbrist och organisatoriska prioriteringar, oklara ansvarsområden och arbetsfördelning samt olika regelverk och organisationsideologi (Grape, 2015; Blomqvist, 2012; Skolverket, 2012; Eriksson, 2007; Lundgren & Persson, 2003; Löfström, 2001; Mallander, 1998). När vi går igenom resultatet i den här studien framträder emellertid två mer centrala omständigheter som i stor omfattning tycks påverka möjligheten till god samverkan mellan myndigheterna för att hjälpa ungdomar som inte går till skolan. Den första är statuskillnader mellan professioner i samverkan och i vilken läkarens dominans är en delaspekt. Den andra är behovet av en ny gemensam kunskapsbas. De här omständigheterna behandlas i diskussionen nedan.

Statuskillnad mellan professioner i samverkan

Samverkan mellan skola, socialtjänst och BUP för ungdomar som inte går till skolan genomförs i en problematisk hierarki i vilken BUP har störst mandat, sedan följer socialtjänsten och därefter skolan. Samverkan har därmed en maktstruktur som negativt påverkar möjligheterna att optimera den samlade hjälpen till ungdomarna (jfr Bourdieu, 1984; 2000). Resultatet visar att makt och mandat hänger ihop. Högt mandat innebär beslutanderätt som i sin tur ger makt att fatta beslut över olika åtgärder för ungdomar. Statuskillnad mellan olika professioner verkar ha sitt ursprung ur ett historiskt perspektiv. Vissa professioner har en hög status därför att de tidigare definierades ha mer relevant kunskap än andra. Exempel på sådana yrken är läkare, präster och advokater (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014). Resultatet visar att det kan bli obalans i maktstrukturen när det gäller samverkan mellan olika verksamheter och professioner som kan resultera i konflikter om vilka insatser som ungdomar behöver och när de ska påbörjas. Arbetet med att hjälpa ungdomarna visar att professionen läkare har en särställning när det gäller beslutanderätt. Det är oftast läkaren som avgör behandlingsåtgärder på samverkansmötena och det resulterar ofta i obalans i teamet (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014). Resultatet i studien visar att det i samverkan både finns strukturer som ger mandat och beslutanderätt inom en verksamhet baserade på professionstillhörighet, *interprofessionell makthierarki*, och strukturer mellan verksamheterna som ger olika mandat och beslutanderätt baserade på just verksamhetstillhörighet, *intrasektoriell makthierarki*. Båda formerna av makthierarkier har ett negativt inflytande på möjligheterna att optimera hjälpen till ungdomarna (jfr Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Både den interprofessionella och intrasektoriella makthierarkin kan

kopplas till Huxhams (2003) beskrivning av samverkan som en blandning av individuella och organisatoriska agendor som försvårar möjligheten att enas om ett mål. Lundgren och Persson (2003) anser att det ställs betydande krav på kompetens och professionalitet i arbetet att göra föräldrar och ungdomar delaktiga oberoende av de två makthierarkierna.

Enligt resultatet verkar det vara problematiskt att hantera de maktpositioner som kan uppstå i samverkan mellan parterna. Maktposition innebär alltså den beslutanderätt som en profession samt verksamhet har relaterat till varandra. Med beslutanderätt menas mandatet att bestämma vilka åtgärder som ska sättas in för ungdomarna och deras familjer. Enligt Davis och Sims (2003) går det att koppla olika etiska värderingar till olika professionsgrupper. Det kan leda till svårigheter i det interna samarbetet och samverkan mellan verksamheterna. Blomqvist (2012) menar att det mer handlar om olika individers förståelseramar och etiska värderingar än om etiska värderingar hos olika professionsgrupper. De konflikter som ibland uppstår mellan olika professionella på samverkansmötena kan till viss del förstås som en maktkamp. Det kan exempelvis handla om hur problemet kring ungdomar som inte går till skolan ska förstås samt vilka insatser som är mest passande. Maktkampen kan utvecklas till konflikter i samverkan. De här konflikterna har sedan en negativ påverkan i arbetet med familjerna, patienterna, samarbetet och samverkan mellan verksamheterna. Det kan också vara ett hinder om samverkan inte upplevs som ömsesidigt fördelaktig (Axelsson & Bihari Axelsson, 2014; Blomqvist, 2012; Abbott, 1988).

Psykiatrins "röst" dominerar samverkan

Den profession som påtagligt urskiljer sig i BUP:s tvärprofessionella teamarbete är läkargruppen. Läkaren inom BUP är den profession som har mest mandat eftersom denna person har det yttersta medicinska ansvaret för patienten och ofta beslutar om diagnos och behandlingsåtgärd. Trots denna maktposition visar annan forskning att psykiatriker har svårigheter i att ta ansvar och använda det ledarskap som krävs av dem samt att de kan uppleva svårigheter med att arbeta i tvärprofessionella team (Blomqvist, 2012; Axelsson & Bihari Axelsson, 2014). Den här studien visar att samverkan påverkas negativt av att BUP:s psykiatriskt medicinska perspektiv dominerar dialogen mellan de olika professionerna. Det kan jämföras med tidigare forskning som visar att läkarprofessionen i vissa fall har svårigheter att vara en av delarna i tvärasektoriell samverkan (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; 2014). Arbetet med att hjälpa ungdomarna visar tydligt på betydelsen av jämvikt i maktbalansen mellan BUP, socialtjänsten och skolan i försök att optimera samverkan för att hjälpa ungdomar som inte går till skolan. Jämvikten i maktbalansen handlar både om verksamheter och professioner. Resultatet visar att framför allt personal från skolan upplever sin suveränitet hotad då BUP bestämmer vad som ska göras, exempelvis om barnet ska utredas eller inte. En viktig fråga som den här studien genererar är i vilken utsträckning som samverkan mellan skola, socialtjänst och BUP kring ungdomar som inte går till skolan resulterar i en medikalisering av sociala problem. Ett exempel på det är att socio-

mer inom socialtjänsten efterfrågar utbildning i psykiatrisk diagnostik. Ett sätt att minska läkarens dominans i samverkan kan som Widmark (2015) beskriver handla om att utveckla en gemensam språkanvändning och förståelse för varandras arbete. Hesjedal et al. (2015) talar om olika systemnivåer i arbetet med unga som mår psykiskt dåligt. Nivåerna sammanfattas i begreppet "bioecological system approach" som betyder att både ungdomarnas och professionernas roller och beteenden interagerar med den omkringliggande kontexten. Kopplat till tidigare forskning om läkarens dominans i samverkan tycks det vara angeläget att läkarna i större omfattning än vad som är fallet, ömsesidigt interagerar med det system som samverkansgruppen utgör (jfr Blomqvist, 2012; Axelsson & Bihari Axelsson, 2014). För att utveckla samverkan kring ungdomar som inte går till skolan bör den medicinska psykiatriska "rösten", som BUP företräder, bli en av kuggarna i samverkanshjulet och inte det nav kring vilket allt kretsar.

En ny gemensam kunskapsbas

Arbetet med att hjälpa ungdomarna visar att svårigheter i samverkan ofta uppstår när ungdomar har komplexa problem. De kan ha både inlärningssvårigheter, sociala svårigheter som missbruk, konflikter inom familjen och psykologiska besvär som depression, ångest och neuropsykiatriska tillstånd, vilket också beskrivs av Öst (2010). Ungdomar riskerar då att hamna "mellan stolarna". För att förhindra detta bör verksamheterna ha en kontinuerlig dialog med varandra. Danermark, Germundsson och Englund (2012) fokuserar på detta och menar att kommunikationen mellan de samverkande myndigheterna måste upprätthållas för att de ska kunna skapa kunskap om varandra. Att ha kunskap om varandras logiker och kulturer uppfattas vara en förutsättning för att kunna hjälpa ungdomar att må bättre. Den här studien visar också att parterna bör utveckla en gemensam kunskapsbas som är en kombination av det pedagogiska, sociala och psykiatriska perspektivet. Den gemensamma kunskapsbasen kan minska risken för maktobalans mellan parterna. Detta påpekar även Blomqvist (2012) som poängterar vikten av en kontinuerlig dialog men också att det finns kunskapsbrister som behöver åtgärdas.

Löfström (2001) argumenterar för att samverkan innebär att aktörerna går utanför sina egna gränser och innanför någon annans gräns, eller att de utvecklar nya gränser tillsammans med andra aktörer. Således överskrids de egna gränserna genom att man flyttar på dem eller skapar nya gränser. Förutsättningen för att det ska vara möjligt är att aktörerna tydliggör de egna gränserna. Gränserna är av skiftande karaktär för olika aktörer. Gentemot andra verksamheter och omgivningen i allmänhet bygger de på en organisationsidentitet som består av gemensamma innebörder och erfarenheter hos aktörerna i verksamheten. I sin tur bygger de på en kombination av olika faktorer som verksamhetens funktion, syfte och ansvar samt medarbetarnas professionella bakgrund. De intervjuade från de olika verksamheterna uppgav att det är viktigt med de här tre faktorerna för att utveckla en bra samverkan mellan verksamheterna. De beskrev också att det är viktigt att veta vilken funktion

de olika professionerna har under samverkansmötet för att kunna besluta om olika åtgärder. Syftet ska vara konkret och tydligt. Den som kallar till mötet har det övergripande ansvaret på samverkansmötet. Det är också viktigt att deltagarna vet vilka professioner som deltar under mötet för att kunna använda sig av deras kunskap om det specifika ärendet. Enligt de intervjuade är det betydelsefullt att använda sig av de institutionella olikheterna för att få en helhetssyn på ärendena. Detta stämmer överens med Josefssons (2007) beskrivning, som innebär att tydlighet och gränssättningar har betydelse för en framgångsrik samverkan.

Det intressanta med den här studien är att samverkan trots professionskamp tycks fungera bra kopplat till att producera Samordnade individuella planer (SIP). Men det kan samtidigt finnas en risk för att SIP används som ett alibi för att de tre myndigheterna följer lagen om samverkan. Huvudfokus för samverkan kan då bli att producera SIP:ar och hjälpen till ungdomarna kan komma i andra hand, det vill säga att brukaren blir ett objekt snarare än ett subjekt i samverkan (jfr Nordström et al., 2016). Arbetet med att hjälpa ungdomarna visar att många av behandlarna uppfattar samverkan som tidskrävande och onödig. Kan det vara så att det är för många samverkansmöten? Eller är det på grund av att syftet med samverkan uppfattas vara otydligt? I samverkan använder de olika myndigheterna olika kategorier för att benämna den målgrupp de arbetar med: BUP använder patient, socialtjänsten klient och skolan elev. Patientbegreppet används oftast inom sjukvården och klient inom socialtjänsten. De här två begreppen, patient och klient, är kopplade till individnivå. Begreppet ärende används av både socialtjänst och BUP och är kopplat till organisationsnivå. Det finns olika anledningar till att dessa begrepp används. En anledning kan handla om sekretessen att prata om patienten, klienten eller ärendet utan att röja sekretessen för den specifika individen/ungdomen. Gränsproblematiken kan av olika omständigheter vara svår att hantera. Det kan exempelvis röra sig om en elev som har en befintlig och väl fungerande kontakt med skolkuratoren i form av stödjande samtal. Kuratorn misstänker att eleven har psykiatriska svårigheter och avväger att remittera eleven till BUP. Ska kuratorn då bryta behandlingsrelationen med skolkuratoren, eller ska eleven ha kvar kontakttakten samtidigt som en ny kontakt med barn- och ungdomspsykiatri inleds, som leder till att eleven samtidigt har två behandlingsrelationer? Ett alternativ till två olika behandlingsrelationer samtidigt skulle kunna vara att begränsa kontakten till endast skolkuratoren och att denne får handledning av barn- och ungdomspsykiatri. Studien visar att en sådan handledning kan ge möjlighet till utbyte av erfarenhet mellan verksamheterna som samverkar. Det är också ett exempel på hur samverkan kan fungera för att hjälpa ungdomarna på bästa sätt (jfr Grape, 2015; Axelsson & Bihari Axelsson, 2014; Blomqvist, 2012; Bing, 2005).

Avslutningsvis är en viktig fråga hur valet av chefer som intervjupersoner har påverkat resultatet i studien. Å ena sidan har cheferna ofta en överblick över dilemman och svårigheter i verksamheten de är ansvariga för, i det här fallet samverkan, å andra sidan kan cheferna vara långt från den praktiska verksamheten och därmed kan vissa delar i samverkan inte ha kommit med i studien. Även om resultatens tillförlitlighet och överförbarhet styrks av tidi-

gare forskning kring samverkan, framstår det som viktigt att framtida studier tar fasta på att också undersöka hur samverkan mellan dessa myndigheter ter sig rent konkret på "golvnivå" i syfte att fånga olika nivåer i samverkan mellan myndigheter och för att ytterligare fånga komplexiteten i samverkan.

Konklusion

Samverkan mellan socialtjänsten, BUP och skolan för att hjälpa ungdomar som inte går till skolan präglas av att det medicinska psykiatriska perspektivet dominerar. I samverkan har samtidigt professioner med ett systemperspektiv i sin utgångspunkt, som socionomer, ambitionen att anamma en mer medicinsk psykiatrisk förståelseram. Samverkan kännetecknas också av att olika kunskapssyner möts och ibland kolliderar, vilket påverkar hjälpen till ungdomarna negativt. Vidare kännetecknas samverkan av att makt, status och prestige spelar roll i interaktionen mellan olika yrkesgrupper. I hierarkin är BUP högst upp, sedan kommer skola och socialtjänst på samma nivå. För att skapa en god samverkan, och därmed optimera hjälpen till ungdomarna, krävs en ny gemensam kunskapsbas i vilken alla parter röster väger lika mycket.

Referenser

- Abbott, A. (1988) *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago och London: The University of Chicago Press.
- Alter, C. & Hage, J. (1993) *Organizations working together*. University of Michigan: Sage Publications.
- Andreasson, I., Asp-Onsjö, L. & Isaksson, J. (2013) Lessons learned from research on individual educational plans in Sweden. Obstacles, opportunities and future challenges. *European Journal of Special Needs Education*, 28(4): 413–426.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007) *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2014) *Om samverkan*. För utveckling av hälsa och välfärd. Lund: Studentlitteratur.
- Berggren, B. (1982) Om samarbete, samarbetsproblem, gränsdragning, konkurrens om makt och ansvar. I: *Psykiatri i omvandling*. Spri-rapport 107/1982.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005) En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(2–3): 125–148.
- Bing, V. (2003) *Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Bing, V. (2005) *Föräldrastöd och samverkan. Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Gothia förlag.
- Blomqvist, C. (2012) *Samarbete med förhinder – om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Boklund, A. (1995) *Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet med socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Akademisk avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Bourdieu, P. (1984) *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bourdieu, P. (2000) *Konstens regler. Det litterära fältets uppkomst*. Stehag: Brutus Östlings bokförlag.
- Brante, T. (2005) Om begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för Praxisnära forskning*, 1: 1–13.
- Clevesköld, L., Lundgren, L. & Thunved, A. (2012) *Handläggning inom socialtjänsten*. 16 uppl. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Danermark, B. (2000) *Samverkan – himmel eller helvete. [En bok om den svåra konsten att samverka]*. Stockholm: Gothia.
- Danermark, B., Germundsson, P. & Englund, U. (2012) *Samverkan för barns hälsa. Modellområden – psykisk hälsa, barn och unga*. Slutrapport till SKL. Örebro: Hälsoakademien, Örebro universitet.
- 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 Publishers.
- Eriksson, R. (2007) Sjukhusets inverterade hierarki. Att förstå svårigheterna att politiskt styra produktionen av sjukhusvård med sociologen Bourdieu. *Kommunal ekonomi och politik*, 11(3): 7–24.
- Gardner, R. (2003) Working together to improve children's life chances. The challenge of inter-agency collaboration. I: J. Weinstein, C. Whittington & T. Leiba. (red.) *Collaboration in social work practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Glisson, C. & Hemmelgarn, A.L. (1998) The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child Abuse & Neglect*, 22(5): 401–421.
- Grape, O. (2001) *Mellan moröt och piska. En fallstudie av 1992 års rehabiliteringsreform*. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet.
- Grape, O. (2015) Samverkan inom och mellan människobehandlande organisationer. I: S. Johansson, P. Dellgran & S. Höjer. (red.) *Människobehandlande organisationer – Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hasenfeld, Y. (2010) *The attributes of human service as complex organizations*. London: Sage Publications.
- Hesjedal, E., Iversen, A.C., Bye, H.H. & Hetland, H. (2015) The use of multidisciplinary teams to support child welfare clients [Epubl. före tryckning]. *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2015.1084268
- Hjortsjö, M. (2006) *Med samarbete i sikte – Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. Akademisk avhandling. Lund: Lunds universitet.
- Huxham, C. (2003) Theorizing collaboration practice. *Public Management Review*, 5(3): 401–423.
- Johansson, R. (1997) *Organisationer emellan: Om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.
- Josefsson, B. (2007) *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, M. & Persson, B. (2003) *Barn och unga i riskzonen: Samverkan och förebyggande arbete*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Löfström, M. (2001) *Samverkan och gränser: Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Borås: Högskolan i Borås.
- Mallander, O. (1998) Samverkan. I: V. Denvall & T. Jacobson. (red.) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Merriam, S.B. (2009) *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco: John Wiley and Sons.
- Nordström, E., Josephson, I., Hedberg, B. & Kjellström, S. (2016) Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? Om professionella erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(1): 37–57.

- Skolinspektionen (2011) *Riktad tillsyn inom området skolpliktsbevakning. Om rätten till utbildning för skolpliktiga barn*. Stockholm: Skolinspektionen.
- Skolverket (2012) *Skolverkets allmänna råd. Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) *Tillgänglighetsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa – uppföljning av landstingens insatser 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vetenskapsrådet (2011) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Widmark, C. (2015) *Divergent conceptions. Obstacles to collaboration in addressing the needs of children and adolescents*. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Öst, L.G. (2010) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.