

LIME, MMC
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

DIVERGENT CONCEPTIONS

**OBSTACLES TO COLLABORATION IN
ADDRESSING THE NEEDS OF CHILDREN
AND ADOLESCENTS**

Catharina Widmark



**Karolinska
Institutet**

Stockholm 2015

All previously published papers were reproduced with permission from the publisher.

Published by Karolinska Institutet.

Printed by E-Print AB 2015

© Catharina Widmark, 2015

ISBN 978-91-7676-025-3

Divergent Conceptions Obstacles to Collaboration in Addressing the Needs of Children and Adolescents

THESIS FOR DOCTORAL DEGREE (Ph.D.)

By

Catharina Widmark

Principal Supervisor:

M.D, PhD David Bergman
Karolinska Institutet
Department of LIME
Division of MMC

Co-supervisor(s):

PhD, Associate Professor Katarina Piuva
Stockholm University
Department of Social work

PhD, Professor Christer Sandahl
Karolinska Institutet
Department of LIME
Division of MMC

Opponent:

Professor Berth Danermark
Örebro University
Department of health and medicine

Examination Board:

Associate Professor Ingegerd Wirtberg
Lund University
Department of psychology

Associate Professor, Professor Sam Larsson
Stockholm University and Gävle University
Department of Social work and Department of
Social work and psychology

Professor Runo Axelsson
Aalborg University
Department of Sociology and social work

SAMMANFATTNING

De barn och ungdomar, som ger anledning till samverkan, har sammansatta behov ofta med betydande egna och miljömässiga (i familjen, bland kamrater eller i skolan) svårigheter. Då omsorgerna om barn och ungdom inom välfärdssektorn i stor utsträckning är organiserad genom specialisering kan behoven endast tillgodoses med resurser från olika organisationer och ofta samtidigt. Det gör samverkan ofrånkomlig och ställer krav på att de professionella kan arbeta tillsammans på ett smidigt och okomplicerat sätt till gagn för de hjälpsökande.

Syftet med avhandlingen var att nå en djupare förståelse för vad som påverkar samverkan mellan professionella från olika organisationer samt vad som krävs för att underlätta processen dem emellan.

Professionella från skola, kommun och hälso- och sjukvård intervjuades i fokusgrupp om samverkan ur olika aspekter. Föräldrar intervjuades genom djupintervjuer. Delstudie 1 genomfördes i en stadsdel i Stockholm och undersökte vilka uppfattningar professionella hade om hinder för samverkan. Otydlig ansvarsfördelning mellan organisationerna, bristande förtroende mellan de professionella och oklarheter i det professionella mötet fungerade som hinder. I delstudie 2 undersöktes föräldrars uppfattningar om samverkan mellan professionella från olika organisationer. Resultaten visade föräldrarnas behov av förtroende för enskilda professionella och av struktur i samverkan mellan dessa. Delstudie 3 genomfördes både i stadsdelen och i en kranskommun till Stockholm och undersökte professionellas sociala representationer om varandra i samverkan. Representationerna präglades av begränsningar och de professionella uppfattade varandra som gränssättande, otillgängliga och slutna och de hade föreställningar om negativa attityder från de andra parternas sida. Slutligen genomfördes delstudie 4 i kranskommunen och undersökte i vilken utsträckning organisatorisk tillhörighet påverkade de professionellas syn på barns och ungas behov av psykosocialt stöd. Resultaten visade olika ansatser i hur ett barns behov skulle förstås. BUP representerade en individuell ansats med fokus på psykologisk förståelse, socialtjänsten representerade en kontextuell ansats med fokus på social miljö samt skolan, som representerade en pedagogisk ansats med fokus på lärande.

Resultatet i avhandlingen ger indikationer på att professionellas kunskap om varandra och förtroende dem emellan har betydelse för att samverkan ska fungera smidigt. Avhandlingen bidrar med ny kunskap om samverkan genom att belysa behovet av sådan kunskap, som ger professionella dels insikter om och djupare förståelse för varandras syn på barns och ungas behov och dels hur de organisatoriska förutsättningarna påverkar dem i samverkan. En praktisk implikation för detta är, att professionella ges förutsättningar att mötas och dela kunskap med varandra genom att gemensamt och på ett djupare plan kunna reflektera över det som upplevs som problematiskt i samverkan. I det avseendet utgör dialoggrupper eller backstagegrupper lämpliga metoder.

Avhandlingen visar vidare på behovet av samordning mellan professionella för att lätta på hjälpsökarnas börda. Genom att utse en samordnare för familjer, där de gemensamt är

involverade, kan gemensamma möten mellan de professionella och mellan dem och familjen planeras. En högre beredskap för att hantera kontakten med familjer med sammansatta behov i form av gemensamma möten (nätverksmöten) skulle skapa en hållande miljö kring barnen och deras familjer. 2010 instiftades tvingande bestämmelser för socialtjänst och hälso- och sjukvård att genomföra så kallad "samordnad individuell plan" (SIP) för barn och ungdom med sammansatta behov. En förutsättning för att sådana möten ska vara välfungerande och framgångsrika är dock att de professionella har inblick i och förståelse för varandras arbete och synsätt.

VETENSKAPLIGA ARBETEN

- I. **Widmark C, Sandahl C, Piuva K, Bergman D.** Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*, Volume 11, September 2011; 1-9.
- II. **Widmark C, Sandahl C, Piuva K, Bergman D.** Parents experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression – an explorative study. *International Journal of Integrated Care*, Volume 13, October 2013; 1-11.
- III. **Widmark C, Sandahl C, Piuva K, Bergman D.** What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. Accepted for publication in *Journal of Interprofessional Care* 2015.
- IV. **Widmark C, Sandahl C, Piuva K, Bergman D.** Do views on psychosocial needs of children and adolescents differ among professionals depending on their organizational affiliation? Submitted to *Journal of Interprofessional Care* 2015.

INNEHÅLL

1. Förord	1
2. Forskning om samverkan	3
2.1 Samverkans innebörd	3
2.2 Samverkan i team	4
2.3 Processen i samverkan	4
2.4 Kulturens betydelse	5
2.5 Ledarskap och samverkan	7
2.6 Mötet mellan professionella	7
2.7 Samverkan, patienter och klienter	9
2.8 Gemensam utbildning?	10
2.9 Modeller för samverkan	11
3. Sociala representationer	13
3.1 Social kunskap och professionella representationer	13
3.2 Alternativa representationer	14
3.3 Sociala representationer och social identitet	15
3.4 Metoder vid studiet av sociala representationer	15
4. Syfte och mål	17
4.1 Specifika syften och mål	17
4.2 Tabell 1: Översikt över samtliga delstudier	18
5. Metodologi	19
5.1 Kvalitativ metod	19
5.2 Innehållsanalys	20
5.3 Trovärdighet	21
5.4 Min förförståelse	22
6. Metod	24
6.1 Metodval	24
6.2 Fokusgrupper, styrkor och svagheter	24
6.3 Metodens genomförande i projektet	27
6.4 Djupintervjuer, styrkor och svagheter	28
7. Delstudierna	30
7.1 Delstudie 1	30
7.1.1 Pilotstudie	30
7.1.2 Deltagarna	30
7.1.3 Fokusgrupper	31
7.1.4 Analys	31
7.2 Delstudie 2	32
7.2.1 Deltagare	32
7.2.2 Djupintervjuer	33
7.2.3 Analys	33
7.3 Delstudie 3	33
7.3.1 Deltagarna	34

7.3.2 Fokusgrupper	34
7.3.3 Analys	34
7.4 Delstudie 4	35
7.4.1 Deltagarna	35
7.4.2 Fokusgrupperna	36
7.4.3 Analys	36
7.5 Etiska överväganden	37
8. Huvudresultat	38
8.1 Delstudie 1	38
8.1.1 Ansvarsfördelning	38
8.1.2 Förtroende	38
8.1.3. Det professionella mötet	39
8.2 Delstudie 2	40
8.2.1 Kvalitén i kontakten	40
8.2.2 Styrkan i samverkan	41
8.3 Delstudie 3	42
8.4 Delstudie 4	45
8.4.1 Den individuella ansatsen med fokus på psykologisk förståelse	45
8.4.2 Den kontextuella ansatsen med fokus på social miljö	45
8.4.3 Den pedagogiska ansatsen med fokus på lärande	46
9. Diskussion	47
9.1 Organisatoriska gränser och kommunikationsmönster	47
9.2 Samverkan som system och ledningens roll	49
9.3 Föräldrarnas syn	49
9.4 Bilder av varandra och organisationens betydelse	50
9.5 Olika synsätt och organisatorisk tillhörighet	52
9.6 Kontakt och öppenhet mellan professionella	52
9.7 Modeller för samverkan	53
9.8 Kunskap och förtroende	53
9.9 Metodologiska överväganden	56
10. Slutsats och praktiska implikationer	59
11. Abstract	60
12. Tack	62
13. Referenser	65

FÖRKORTNINGAR

BUMM	Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
BUP	Barn- och Ungdomspsykiatri
BVC	Barnvårdscentralen
CAMHS	Child and Adolescent Mental Health Services
CS	Christer Sandahl
DB	David Bergman
HAB	Habilitering & Hälsa
KP	Katarina Piuva
MVC	Mödrvårdscentralen, numera Barnmorskemottagningen
PBU	Psykiska Barn- och Ungdomsvården, numera BUP
PV	Primärvården
SCT	Self Categorization theory (teori om själv kategorisering)
SIP	Samordnad individuell plan
SIT	Social identity theory (teori om social identitet)
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting

1. FÖRORD

Föreställ dig ett möte bestående av professionella från skola, kommun och landsting. I mötet deltar också föräldrar, vars barn eller ungdom har väckt oro hos någon eller några av de vuxna i dess omgivning. Syftet är att klargöra barnets eller ungdomens behov och att erbjuda de insatser från respektive organisation, som kan leda till lindring och förbättring. Det är den bild, som var utgångspunkten för mitt forskningsprojekt.

De barn och ungdomar, som ger anledning till samverkan, har sammansatta behov ofta med betydande egna och miljömässiga (i familjen, bland kamrater eller i skolan) svårigheter. Eftersom välfärdssektorn i stor utsträckning är organiserad genom specialisering, så kan behoven endast tillgodoses genom resurser från olika organisationer och ofta samtidigt. Det gör samverkan ofrånkomlig och ställer krav på att de professionella kan arbeta tillsammans på ett smidigt och okomplicerat sätt till gagn för de hjälpsökande. Tyvärr fungera inte alltid samverkan på det sättet. Det leder till frustration hos de professionella och kan bidra till ogynnsamma föreställningar om varandra. Det borde rimligen även ge de närvarande föräldrarna funderingar om hur kontakten mellan de professionella fungerar. Det väckte mitt intresse för vad samverkan behöver för att undvika fallgropar och kunna utvecklas.

Efter många yrkesår och på olika hierarkiska nivåer inom socialtjänst, skola och Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) fick jag erfarenheter av samverkan sett från de olika organisationernas perspektiv. Att arbeta inom olika organisationer men med gemensamma beröringspunkter (alla vänder sig till barn och ungdom) innebar också att ta del av medarbetarnas syn på varandra över de organisatoriska gränserna. Jag fäste mig vid att sättet att se på varandra oftast hade en dyster prägel. I skolan suckade man exempelvis över att ingenting hände efter en orosanmälan till socialtjänsten. PBU (Psykiska Barn- och Ungdomsvården, numera BUP) betraktades av socialtjänsten som exklusivt utifrån sin betoning på frivillighet. PBU (BUP) hävdade å sin sida, att socialtjänsten inte gjorde det som behövde göras. Jag förstod att professionella bar med sig föreställningar om och förväntningar på andra professioner och organisationer och funderade på hur mötet dem emellan påverkades av det. Mina egna erfarenheter var heller inte till nämnvärd hjälp för att som regel kunna undvika svårigheter i samverkan med andra organisationer. Det låg snarare nära till hands att lägga ansvaret för misslyckanden på mig själv och på en egen oförmåga, men det gav mig ändå anledning att tänka vidare. Skulle framgångsrik samverkan verkligen betraktas som en fråga endast om den så kallade personkemin? Det var förvisso oundvikligt att barns och ungdomars lidande väckte oro hos de enskilda professionella och satte igång processer dem emellan som bidrog till att samverkan försvårades. Jag ville ändå undersöka vad det var bortom de enskilda professionella som gjorde samverkan problematisk, få en djupare inblick i vad som påverkade processen mellan dem och vad som krävdes för att stödja samverkan.

De professionella i skola, socialtjänst och BUP arbetar i olika sammanhang, som antas påverka deras kontakter med varandra. Då tänker jag inte på deras olika uppdrag och vilken

lagstiftning, som styr deras verksamhet utan på hur deras arbetsvardag ter sig. Skolan är en verksamhet, som vänder sig till alla barn och unga och vardagen präglas av att de är många, som vistas där under större delen av en dag. De flesta av dem har ett gott välbefinnande och sådana sociala förmågor, att samspelet med både andra barn och vuxna kan fungera väl och utan avgörande avvikelser. Skolan är en tidsstyrd verksamhet och det är allom känt att den har begränsade resurser för psykosocialt stöd till de barn och unga, som visar sig ha svårigheter i något avseende. Det är inte svårt att föreställa sig att skolmiljön kan bli problematisk för de barnen och att det kan skapa oro hos de vuxna, som bär med sig den i kontakterna med professionella från de andra organisationerna. Till skillnad från skolan är både socialtjänsten och BUP verksamheter, som vänder sig endast till de barn och unga som är i behov av psykosocialt stöd. De professionella i de organisationerna träffar barn och unga inom en mer institutionellt präglad miljö med ingångströsklar, bokade besök och tidskrävande utredningar eller behandlingar. Deras vardag innebär att ansvara för många barn och unga med tunga och sammansatta svårigheter. Skillnaderna mellan organisationerna i det här avseendet uppfattar jag som en utgångspunkt, som de professionella har när de kontakter varandra för att kunna erbjuda ett mer heltäckande stöd till barn och unga och deras familjer.

2. FORSKNING OM SAMVERKAN

2.1 SAMVERKANS INNEBÖRD

Samverkan är inledningsvis ett begrepp, vars innebörd definieras på flera olika sätt. Longoria (2005) diskuterar det och undrar hur man kan veta vad det innebär att samverka om dess innebörd inte är klagjord. Longoria undersökte olika sätt i litteraturen att definiera samverkan och beskriver två huvudspår, nämligen samverkan som en relation mellan organisationer och som en gemensam struktur. Samverkan har också har en positiv klang för politiker och andra beslutsfattare som, enligt Longoria vilar på ett underliggande antagande om att den har positiva effekter. Det är emellertid svårt att förstå då bevisen för detta är begränsade och ger samverkan snarare en symbolisk betydelse än en betydelse i byggd på bevisad effekt (Longoria, 2005). Det kan ändå finnas olika skäl till den positiva inställning till samverkan som politiker och beslutsfattare i olika organisationer uppfattas ha. Ett av dem har att göra med dess synergieffekter genom att samverkan tros kunna åstadkomma mer än vad respektive organisation kan och har därmed möjligheten att bättre tillgodose brukarnas behov (Bronstein, 2003; Löfström, 2001). Ett annat är tron på dess kostnadseffektivitet, vilket Longoria (2005) ifrågasätter. Eftersom utvecklingen tycks gå mot ett ökat utbud av administrativa strukturer och processer för att upprätthålla interorganisatoriska relationer kan man, enligt Longoria, inte utgå ifrån att samverkan är kostnadseffektiv så länge som kopplingen till dess effekt för brukaren ännu inte är entydig. Huxham och Vangen (2005) varnar också för att samverkan är resurskrävande men avser då främst i form av tid. De hävdar att en sådan arbetsform bör undvikas om det inte finns uppenbara fördelar med den. Löfström (2009) delar uppfattningen att det förekommer många olika definitioner av samverkan, en del motsägelsefulla, och att det åstadkommer förvirring. Definitionerna utgår från de engelska begreppen ”coordination, cooperation, collaboration” och Löfström sammanfattar, att interorganisatorisk samverkan beskriver olika grad av integration. Det kan dels vara i form av segregation, som mellan autonoma organisationer, dels i form av samgående, som i sammanslagning mellan organisationer och ”collaboration” kan placeras där emellan. Det är det begrepp, som oftast förekommer i den internationella litteratur som jag har tagit del av. En ofta förekommande definition i Sverige har varit den som Boklund (1995) formulerat, byggd på Bengt Berggrens (1982) begrepp: separation (icke-samarbete), koordination (samordning, remissförfarande), kollaboration (samverkan), sammansmältning (integration). Boklund (1995) definierar samverkan som en process, då professionella var och en bidrar med sin specifika kompetens och sina resurser i en gemensam uppgift. Varje yrkesgrupp upprätthåller sitt ansvarsområde och sin kompetens. Processen bygger på särskiljandets princip men kan sägas bli komplementär i samverkanssituationen. Definitionen klargör processen mellan professionella men den saknar information om organisationens roll i samverkan. I min forskning har jag använt ”samverkan” synonymt med ”collaboration” med den innebörd, som Socialstyrelsen (SOS/TNC, 2011) lagt i begreppen ”samverkan” och ”samarbete”, dvs någon form av gemensamt handlande på organisatorisk eller mellanmännisklig nivå. Resonemanget ovan tyder på, att det finns en ambivalens kring

begreppet samverkan, som ger anledning till att närmare undersöka hur den beskrivs i litteraturen och från vilka aspekter den betraktas.

2.2 SAMVERKAN I TEAM

Forskning om samverkan inom välfärdssektorn utgår ofta från hur den fungerar i team. En sådan arbetsform består oftast av daglig samverkan i geografisk närhet, ofta under samma tak, mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården eller i projektförhållanden mellan exempelvis statliga och kommunala verksamheter (Germundsson & Danermark, 2012; Hillborg, Danermark, & Svensson, 2013). Bronstein (2003) beskriver två olika sätt (enligt Kane, 1980) att samverka i team, nämligen samordnat teamarbete och integrerat teamarbete ("coordinated teamwork" och "integrative teamwork", Bronstein, 2003, s. 300). Det första är ett löst sammansatt team med tydliga professionella roller och där beslutsfattandet sker på andra sätt än genom konsensus. Det andra är ett team, där medlemmarna deltar i en grupp process med varandra utifrån en tro på, att de är beroende av varandra för att kunna genomföra arbetsuppgifterna och nå sina mål. Den form av team, som professionella från skola, kommun och hälso- och sjukvård arbetar i, ser ut att ligga mitt emellan de två definitionerna, eller är snarare både-och. Ett sådant team är löst sammansatt genom att de professionella tillhör olika organisationer som befinner sig på ett geografiskt avstånd från varandra. Rollerna är olika och kan i viss mån vara konsultativa i relation till varandra. Men det finns också ett beroende mellan parterna som för dem samman i samverkan för att tillgodose barns och ungdomars sammansatta behov. Kunskap om samverkan i team kan således ha betydelse även för samverkan så som den sker mellan de tre studerade organisationerna. De professionella samverkar i enskilda ärenden genom telefonkontakter och gemensamma möten med ett gemensamt intresse för att nå samsyn kring hur ett barn eller ungdom ska stödjas. I varje sådan kontakt utgör de ett team, som kan sägas arbeta i "mellanrummen" mellan sina respektive organisationer (Thyrstrup, 2014). Hewitt, Simms och Harris (2014) menar, att teamarbete är komplext genom att det å ena sidan utgör en resurs för varje medlem (teamet och dess medlemmar) medan å andra sidan effekterna av arbetet är beroende av hur medlemmarna svarar mot sitt medlemskap i teamet.

2.3 PROCESSEN I SAMVERKAN

I litteraturen återfinns en mångfaldig kunskap om vad som har betydelse för samverkan och som antingen underlättar eller hindrar processen. Sådan kunskap kan sammanfattas som samverkanskompetens (Danermark, Germundsson, Englund & Löf, 2009). Det har stor betydelse, att de som initierar och genomför samverkan – oavsett organisatorisk nivå - har sådan kompetens som utgångspunkt för att kunna avgöra vad som kan leda till att den blir framgångsrik. Inledningsvis bör övervägas, för att återknyta till det inledande resonemanget i kapitlet (Longoria, 2005; Löfström, 2009), hur samverkan kan betraktas, dvs vad samverkan är. Willumsen (2008) presenterar två aspekter, integration och differentiering, som har betydelse för hur samverkan kan förstås dels på en mellanmännisklig och dels på en interorganisatorisk nivå. Enligt författaren sker samverkan utifrån olika organisatoriska och professionella kunskapsområden och innebär differentiering medan det gemensamma arbetet

samtidigt innebär integration. Det blir en balansgång mellan de två aspekterna som också måste ses i relation till den mellanmännsliga och interorganisatoriska nivån, där även dynamiska faktorer (processen i samverkan, motsättningar, makt, tillit och engagemang) och kontextuella (lagstiftning och uppdrag, riktlinjer, organisation för samverkan) påverkar. Samverkans komplexitet blir tydlig och författaren erbjuder en modell ("reflection model", Willumsen, 2008, s. 362) för att underlätta hur relationen mellan den mellanmännsliga och interorganisatoriska nivån kan analyseras och förstås. Den ger ett underlag för att vidare undersöka vad som stödjer eller hindrar samverkan. Löfström (2009), beskriver en sådan balansgång mellan integration och avgränsning i form av hur länken mellan samverkan i ett projekt och dess moderorganisationer kan fungera. Framgångarna för samverkan inom projektet gick förlorade på grund av moderorganisationernas obenägenhet att implementera erfarenheterna därifrån och stannade därför inom projektet. Resultaten stöds av Hillborg et al (2013) och Germundsson och Danermark (2012), som också visade hur moderorganisationernas brist på flexibilitet i relation till teamet i ett samverkansprojekt fungerade som hinder för samverkan, det vill säga balansgången mellan integration och differentiering misslyckades. Sammanfattningsvis kan samverkan ses som en process som rör sig mellan att å ena sidan särskilja olika organisationers strukturer och professionellas kunskapsområden från varandra och å den andra sidan att samgå kring en gemensam uppgift och att det är en balansgång, som drabbar på alla nivåer inom och mellan organisationer. Dessa hålls samman av ett beroende, som är inbyggt i samverkan (Bronstein, 2003; Edgren, 2008; Holden, 2005).

I en undersökning av BUP's samverkan med skola och socialtjänst föreslår Blomqvist (2012) en modell, som beskriver återkommande mönster i samverkan. Den ger en intressant bild av hur arbetsprocessen i samverkan kan se ut. Processen beskrivs i form av tre olika faser, nämligen initieringsfas, förhandlingsfas och förändringsfas. I den första fasen klargörs vad som är ett barns problematik och vilken samverkan som behövs. I förhandlingsfasen arbetar de professionella från olika organisationer för att komma överens om vem som ska göra vad och vilken organisation som ska tillmötesgå olika delar av barnets behov. Den tredje fasen syftar till att göra insatser för att förändra barnets situation. Processen i de olika faserna är komplex och kan röra sig fram och tillbaks mellan faserna. Blomqvist återger också vad som betraktas som ideala mönster inom varje fas och visar samtidigt, att verkligheten oftast ser annorlunda ut. Det intressanta med modellen är, att den till två tredjedelar beskriver samverkan mellan de professionella, medan arbetet med insatser och möjlighet till förändring utgörs av en tredjedel, det vill säga samverkan kräver mycket tid och ansträngning för att leda vidare till det den är ämnad för. Modellen gör det också möjligt för professionella att öka sin medvetenhet om samverkan och att tänka på processen på ett strukturerat sätt.

2.4 KULTURENS BETYDELSE

I litteraturen beskrivs en mångfald faktorer, som påverkar samverkan och som kan sägas ha med strukturella och kulturella förhållanden att göra (Axelsson och Bihari Axelsson, 2013). De strukturella omfattar sådant som olika regler och föreskrifter byggda på olika lagar och

förordningar. De har också att göra med ekonomiska restriktioner, olika politiska direktiv eller uppdrag, ekonomiska styrsystem med olika budgetar och ansvarsområden, existerande administrativa gränsdragningar inom och mellan organisationer samt olika informationssystem. Skillnader i kultur mellan olika parter i samverkan omfattar både den organisatoriska och den professionella kulturen. I den organisatoriska kulturen kan samspelet mellan professionella ses, hur de tänker och argumenterar och hur de handlar. Den inbegriper också professionernas olika kultur, som har med olika utbildning att göra. Den omfattar professionella värden, föreställningar och attityder (Peck, Towell, & Gulliver, 2001; Hall, 2005; Aguilar, Stupans, Scutter & King, 2014), som kan bidra till att professionella har olika sätt att se på klienter och patienter och på deras behov. Kulturen skapas genom en både individ- och grupporienterad socialiseringsprocess genom den påverkan utbildning har och hur yrkesidentitet utvecklas, men också av den process som leder till en upplevelse av organisatorisk tillhörighet (Hall, 2005; Garman, Leach & Spector, 2006; Price, Doucet & McGillis Hal, 2014; Ratinaud & Lac, 2011; Chaib, Danermark & Selander, 2011; Wackerhausen, 2009). Genom utbildning skapas homogenitet i den professionella kulturen. Läkare utvecklar exempelvis en självständighet under utbildning medan sjuksköterskor tidigt lär sig att arbeta i team (Hall, 2005; Price et al, 2014; Garman et al, 2006). Det kan också ses i skillnaderna mellan de studerade organisationerna i mitt forskningsprojekt och där homogeniteten ser olika ut. I socialtjänsten har de flesta samma utbildning och likhet mellan professionella tycks präglade kulturen, som kan uppfattas som grupporienterad. Psykologer återfinns inom landstingets barn- och ungdomspsykiatri och habilitering men dessa organisationer rekryterar också socionomer och läkare. Kulturen bygger mer på olikhet och får en mer individualistisk prägel. Den tendens att avgränsa sitt eget kunskapsområde i relation till andras som, enligt Baker, Egan-Lee, Martimianakis & Reeves (2011), professionella uppfattas ha gör sig eventuellt mer gällande i en sådan organisationskultur. Författarna hänvisar till Freidson (1970) som hävdar, att individer har ett ”professionaliserings projekt” (”professional project”, Baker et al, 2011, s. 99) för att utveckla en yrkesidentitet, som innebär att skydda sin expertis för att säkerställa framgång både socialt och ekonomiskt. Det kan liknas vid en process, där individen sluter till (”process of closure”, Baker et al, 2011, s. 98) om sitt kunskapsområde och tenderar därigenom att skapa en gränsbevakande attityd till professionella från andra yrkesgrupper och organisationer. Författarna hänvisar också till Larkin (1983), som menar, att statlig legitimering har betydelse för sådana professionaliseringsprocesser (Baker et al, 2011). Wackerhausen (2009) ser processen att utveckla en yrkesidentitet som en förväntan på professionella om att tona in sig i regler, föreställningar och handlingsmönster. Det innebär att lära sig ett sätt att tala, fråga, förstå och förklara och som skapar ett gemensamt synsätt och gemensamma professionella värden. Förväntningar om att ”vara en av oss” (s. 496) och de krav som organisationen ställer stärker de professionellas band till både yrke och organisation och skapar en upplevelse av tillhörighet. Enligt Ratinaud och Lac (20011; Chaib et al, 2011) utvecklas gemensamma föreställningar, eller representationer, som har anknytning till både profession och organisation i grupp och leder till en upplevelse av att gruppens medlemmar talar om samma saker och får därmed en identitetsskapande funktion.

Wilhelmsson, Pelling, Uhlin, Dahlgren, Faresjö & Forslund (2012) beskriver en process genom vilken de professionella inom en organisation och grupp utvecklar gemensamma sätt att tänka och skapar därigenom en ”kognitiv karta”. Det särskiljer professioner och kunskapsområden från varandra och bidrar till, att professionella från olika organisationer kan ”se” olika saker när de betraktar samma företeelse. Detta, menar Hall (2005), är en viktig del av den professionella kulturen men kan överbryggas genom att erbjuda möjligheter för de professionella att förstå varandras kognitiva kartor.

2.5 LEDARSKAP OCH SAMVERKAN

Ledarskapet har betydelse för hur samverkan fungerar och i frånvaron av ledarskap förlorar den sin hållbarhet och långsiktighet, då den inte kan bygga enbart på det engagemang, som enskilda professionella har. Willumsen (2008) frågar sig hur sambandet ser ut mellan organisationens uppdrag och mål och i vilken utsträckning det fungerar som stöd för de professionella som samverkar. Här kan ledarskapet fungera som en sammanhållande länk och därmed skapa en ”hållande” miljö till stöd för de professionella i samverkan (Petriglieri & Petriglieri, 2010). En grundläggande förutsättning är den relation, som organisationerna skapar sinsemellan genom att ledningen i de inblandade organisationerna engagerar sig i frågor om samverkan. I litteraturen beskrivs vikten av att utarbeta gemensamma mål utifrån ett gemensamt och uttalat behov av att samverka med varandra samt att målen regelbundet följs upp i syfte att utveckla samverkan (Freeth, 2001; Martin-Rodriguez, Beaulieu, D’Amour & Ferrada-Videla, 2005). Meningen är att nå helhetsperspektiv, varvid chefer förväntas vara lojala mot både sin egen organisation och mot sina samverkanspartners organisationer. Det kan kräva en mer oegennyttig hållning i samverkan från chefernas sida, vilket innebär en förmåga att balansera eller att mentalt kunna röra sig mellan egna och andras perspektiv för att nå dit (Axelsson & Bihari Axelsson, 2009). I den balansgången kan det också röra sig om att förflytta tanken mellan integration och differentiering så som Willumsen (2008) beskriver det. Det kommer också an på cheferna att motivera de professionella för samverkan, vars villighet för och engagemang i uppgiften har betydelse för att samverkan ska kunna utvecklas och vara kreativ (Willumsen, 2006; Ödegård & Strype, 2009). Viljan och engagemanget påverkas av vilka förväntningar man som professionell har på samverkan, i vilken utsträckning man tror på fördelarna med samverkan och om det finns tydliga gemensamma mål för arbetet (Martin-Rodriguez et al, 2005). Detta innebär för chefer att ge de professionella ett handlingsutrymme för sin kreativitet (Molineux, 2001).

2.6 MÖTET MELLAN PROFESSIONELLA

Samspelet i mötet mellan professionella i samverkan utgör den mellanmänniska nivån, där de professionella behöver röra sig mellan integration och differentiering (Willumsen, 2008) i försöken att nå samstämmighet. Interaktionen mellan dem behöver bygga på tillit, respekt, kunskap om varandra och informationsutbyte och ibland också personliga kvaliteter och det påverkar processen och mötet mellan dem. Kommunikation nämns återkommande som en väsentlig faktor i samverkan (Bronstein, 2003; Martin-Rodriguez et al 2005; D’Amour, Goulet, Labadie, Martin-Rodriguez, & Pineault, 2008; Molineux 2001; Huxham & Vangen,

2005). Det är ett vitt begrepp, lätt att förenkla men intimt sammanflätat med de andra begrepp, som också påverkar det professionella mötet. Enligt Bronstein (2003) är kommunikation sammanflätat med det beroende, som finns mellan organisationer i samverkan. Parterna behöver kommunicera med varandra både genom tal och skrift för olika typer av informationsutbyte. Fungerar den väl kan de sträcka sig över de organisatoriska gränserna och samtidigt känna en ömsesidighet i kontakten. Även Edgren (2008) menar att det finns ett beroende mellan parter i samverkan och att graden av kommunikation länkar samman dem. Att betrakta resultatet av ett möte mellan professionella från olika organisationer som resultatet av personliga kvaliteter är sannolikt inte den bästa och i alla fall inte den enda vägen att söka en förståelse för vad som påverkar samverkan. Molineux (2001) visar emellertid att professionellas engagemang, flexibilitet, öppenhet och vilja till att dela med sig till andra har betydelse för teamsamverkan. Martin-Rodriguez et al (2005) beskriver kommunikation som en nyckelfaktor i samverkan och som ställer krav på de professionellas kommunikativa förmåga. De behöver dels vara klara över hur det egna arbetet kan bidra till gemensamma mål och resultat och dels veta hur det ska kommuniceras till andra. Huxham och Vangen (2005) rekommenderar professionella att vara medveten om den jargong som präglar den egna professionen och organisationen och att sträva efter att vara tydlig med synsätt och värden, som inte är en del av den andra partens professionella värld. Det går således inte att helt bortse från hur enskilda professionella bemöter varandra, men det behöver ses i ljuset av vilket stöd för samverkan som erbjuds dem från organisation och ledning (Axelsson & Bihari Axelsson, 2009; Willumsen, 2006).

Kommunikation beskrivs också som ett medel för andra avgörande faktorer i samverkan, som exempelvis ömsesidig respekt och tillit (Martin-Rodriguez et al, 2005). Det ger ett exempel på komplexiteten i samverkan och på hur olika faktorer påverkar varandra i ett på förhand okänt mönster. Enligt Hewitt et al (2014) kan olika mekanismer i teamsamverkan både förutsätta och vara en effekt av varandra och visar hur olika begrepp är nära sammanflätade med varandra. Det kan uppfattas som en cirkulär relation mellan mekanismerna, där det inte går att bestämt avgöra vad som kommer först och vad som kommer sedan. Författarna gick igenom litteraturen och gjorde sedan en utvärdering (så kallad ”realist synthesis”, Hewitt et al, 2014) av vad som har betydelse för samverkan mellan professionella i team. De fann 13 mekanismer, nämligen (Hewitt et al, 2014, s. 503): 1) en gemensam känsla av mening, det vill säga en uttalad och delad förståelse för teamets mål, värden och visioner leder till motivation och engagemang, 2) gemensamt utnyttjande av resurser, det vill säga möjligheten för medlemmarna att använda sig av varandras kunskap, färdigheter och erfarenheter leder till helhetssyn och effektiv resursanvändning, 3) samverkan och samordning, tydliga roller gör det möjligt att samverka och samordna arbetet och leder till ökat kontinuitet i vården och minskat dubbelarbete och underlåtenhet, 4) effektiv, öppen och rättvis kommunikation, det vill säga kan allas synpunkter uttryckas fritt och tas i beaktande leder det till att förtroende skapas och felaktigheter kan undvikas, 5) gemensamt ansvar och inflytande, det vill säga möjligheten för alla att påverka teamets beslut och dela ansvaret för dem leder till större motivation för att genomföra besluten och fungerar också som stöd, 6) stöd och värde, det vill

säga stöd och uppskattning inom teamet, tillit och respekt för varandras kunskaper och färdigheter skapar motivation och engagemang och förbättrar relationerna, 7) kritiskt granska beslut och utförande, det vill säga genom återkoppling och granskning av gemensamma beslut kan kvalitén på problemlösning och beslutsfattande förbättras, 8) generera och genomföra nya idéer, det vill säga genom att dela idéer och nya arbetssätt med varandra förbättras vården och teamets effektivitet, 9) individuellt lärande, det vill säga möjligheten till lärande och utveckling skapar ömsesidig respekt mellan professionella och leder till förbättrad vård, 10) ledarskap, det vill säga tydligt ledarskap påverkar teamets kultur, motiverar medlemmarna, säkerställer kommunikationsflöden och leder till engagemang för teamet och dess mål, 11) taktisk kommunikation, det vill säga genom att ha kontroll över den information som delas med andra kan öppna konflikter undvikas och bidra till att hierarki och motsättningar inom teamet kan klaras av, 12) överlappande roller, det vill säga medlemmarnas roller överlappar varandra och kan vid behov överföras dem emellan och leder till professionell utveckling och bättre kontinuitet i vården, 13) normer för teambeteende, det vill säga den som inte följer de regler och normer som teamet utvecklat för hur arbetet ska utföras riskerar negativa konsekvenser. I utvärderingen kopplades kontext, mekanism och utfall samman varvid det gick att se att exempelvis mekanismen ”effektiv, öppen och rättvis kommunikation” (4 ovan) var tätt sammanlänkad med mekanismen ”gemensam känsla av mening” (1 ovan) både som kontext och utfall. Kommunikation som kontext innebar att team medlemmarna hade utrymme för att lära känna varandra och bidrog till att skapa sammanhållning i teamet varvid tillit och respekt förbättrades. Samtidigt blev kommunikation en effekt av den gemensamma känslan av mening på det sättet att när den fanns så förbättrades kommunikationen medan den minskade om gemensam känsla av mening var frånvarande i teamet. Kunskapen att mekanismerna är relaterade till varandra genom ömsesidig påverkan är viktig för den som ska undersöka och planera för samverkan. Den förmedlar vilka aspekter som har betydelse för mötet mellan professionella och kan ge en idé om hur samverkan kan planeras för att bli framgångsrik.

2.7 SAMVERKAN, PATIENTER OCH KLIENTER

I den litteratur jag tagit del av har samverkan och en patientcentrerad vård allt oftare gjort sig gällande. Världshälsoorganisationen WHO (WHO, 2015.6) rapporterar, utifrån en kartläggning av hälso- och sjukvården, fem strategier för hur vården kan utvecklas till att bli mer patientcentrerad. Den fjärde strategin behandlar behovet av samverkan (”coordination”, WHO, 2015.6, s. 27) mellan olika enheter och sektorer i samhället. Tendensen hittills har varit, menar man, att specialiseringen har ökat och därmed särskiljandet mellan olika professioner och organisationer, som därmed har utvecklat olika värden och mål. För att uppnå en vård, där professionella och patienter/klienter arbetar tillsammans som jämställda parter krävs bland annat att de professionella kan aktivt kommunicera med varandra om sina mål och värden. Fox och Reeves (2015) fann emellertid brister i jämlikhet mellan professionella inom hälso- och sjukvård och social service i samverkan. Det påverkade både relationerna mellan de professionella och deras relationer till patienterna. Danermark och Kullberg (1999) fann att brist på jämlikhet mellan olika professionella grupper fungerade som

hinder i samverkan genom att de gjorde sina bedömningar av barns behov utifrån olika förklaringsmodeller (psykologiska, sociala, medicinska och pedagogiska). Blomqvist (2012) undersökte samverkan både ur professionellas och föräldrars perspektiv. Föräldrarna beskrev sin egen oro över sitt barn och sitt sökande efter kontakt med professionella. De upplevde dock inte att de deltog i samarbetet utan befann sig utanför genom att de periodvis uteslöts ur samverkan mellan de professionella. Det drabbade framförallt krävande föräldrar, som förväntade sig specifika insatser och kunde leda till en maktkamp mellan dem och de professionella. Upplevelsen av att vara uteslutna gjorde det svårt för föräldrarna att förstå samverkan och gav dem känslan av att ingenting hände och att de fick vänta på behövligt stöd. Det kunde också bidra till, att de hade svårare att acceptera de insatser som erbjöds. Åhgren, Bihari Axelsson & Axelsson (2009) visade å andra sidan, att när samverkan mellan de professionella var väl strukturerad och byggde på kompetens och förtroende mellan dem så hade den goda effekter även för dem, som sökte deras stöd. Det ställer krav på att de professionella på bred front kan hitta vägar, som kan leda dit. Enligt WHO's rapport (2015) innebär förändringen till en vård med mer fokus på patienter och klienter stora utmaningar för både professionella och för organisationer. Det innebär bland annat ett förändrat ledarskap, som kan föra samman och skapa ömsesidig förståelse för de olika och kanske även konkurrerande synsätt, som de olika organisationerna representerar.

2.8 GEMENSAM UTBILDNING?

I litteraturen framstår ofta gemensam utbildning, så kallad "interprofessional education" (IPE), som ett försök att lösa det som gör samverkan problematisk. Det finns en visshet om, att kunskap om varandras verksamheter har betydelse för samverkan (Willumsen & Hallberg 2003; D'Amour et al, 2008). Tanken med IPE tycks emellertid vara, att genom att professionella från olika organisationer och professioner får inblick i och förståelse för varandras synsätt och värden så ökar möjligheterna för samverkan att utvecklas kreativt. Förväntningarna på IPE är oftast positiva både för dess inverkan på processen i samverkan och för effekten för patienter och klienter. Reeves, Perrier, Goldman, Freeth & Zwarenstein (2013) menar emellertid, att det är osäkert om det entydigt leder till mer effektiv vård för brukarna samtidigt som det kan antas, att IPE kan bidra till att utveckla samverkan och ses som en god investering under grundutbildning. Foster och Macleod Clark (2015) visar, att IPE kan spela roll för att moderera extremt stereotypa uppfattningar om andra yrken bland studenter i grundutbildning till en mer realistisk syn. Wilhelmsson, Svensson, Timpka, & Faresjö (2013) visade, att IPE under grundutbildning innebar en god förberedelse för nyutbildade sjuksköterskor inför framtida samverkan. Man efterlyser emellertid mer forskning på området där IPE jämförs med enskilda yrkesutbildningar och där man närmare undersöker om och hur IPE kan förändra samverkan i praktiken (Foster & Macleod Clark, 2015; Reeves et al, 2013). Ett sådant exempel ger Wilhelmsson, Pelling, Uhlin, Dahlgren, Faresjö, & Forslund (2012) i form av en metakognitiv modell för gemensam utbildning. Författarna förklarar, att den inlärningsprocess som krävs för att bli professionell och kunnig innebär också att utveckla en kognitiv karta, som omfattar professionens hela paradigm. Det gäller också för den inlärningsprocess, som innebär att bli kompetent ur ett interprofessionellt

perspektiv ("interprofessionally competence", Wilhelmsson et al, 2012, s. 87) och processerna kan inte separeras från varandra. I en metakognitiv modell ges deltagarna möjlighet att i tre steg tillägna sig ett sätt att tänka om sitt eget och andras tänkande inom fem områden (Wilhelmsson et al, 2012, s. 88-89), nämligen: 1) teamarbete och grupprocesser, 2) reflektion och dokumentation, 3) kommunikation, 4) delad kunskap eller gemensam kunskapsbas, 5) etik. Modellen bidrar till att skapa medvetenhet hos de professionella om sitt eget tänkande, om andras perspektiv, om olika roller, om egen och andras kunskap samt om egna och andras etiska uppfattningar. Andra former, som stödjer gemensam utveckling i grupp, är dialoggrupper och beskrivs av Bergman, Arnetz, Wahlström, & Sandahl (2007) och Bergman, Stoltzer, Wahlström, & Sandahl (2009). Metoden utgår från gruppdeltagarnas egna dilemman, som de upplever i sin arbetsvardag och som de uppmuntras att ta upp i gruppen. Tonvikten läggs på hur deltagarna samtalar med varandra för att det ska vara kreativt och utvecklande. Samtalen leds därför av en extern gruppleddare, vars roll är att inspirera deltagarna till att reflektera över sina dilemman ur flera aspekter med målet att skapa ny, gemensam kunskap och insikt.

2.9 MODELLER FÖR SAMVERKAN

I sitt arbete med PBU-utvärderingen (nuvarande BUP) i början av 1980-talet skapade Humble och Janson (1981) en modell, som utgår från objektiva och subjektiva betingelser för samverkan. De objektiva betingelserna utgörs inledningsvis av frågor om arbetsuppgiftens natur (är samverkan en förutsättning för att lösa arbetsuppgiften?) där också artikuleringsgraden betonas, det vill säga i vilken mån teori, mål och metod för hur uppgiften ska lösas är uttalat parterna emellan. Vidare sådana yttre betingelser, som avser parternas organisatoriska förhållanden och den relation dem emellan, som har betydelse för samverkansuppgiften (finns kontaktrutiner, vilka geografiska faktorer påverkar samverkan, vilka resurser finns?). Slutligen betingelser som har med ömsesidig kännedom att göra (vilken funktion i samverkan har parterna, vilka metoder används, kompetens?). Dessa betingelser överensstämmer i huvudsak med annan forskning (Axelsson & Bihari Axelsson, 2013; Sloper, 2004). De subjektiva betingelserna beskriver den enskilda individens upplevelser, föreställningar och erfarenheter och hur de kan tänkas påverka samverkansprocessen. Yrkesidentitet är en del av dem och, enligt Humble och Janson (1981), ett centralt begrepp i samverkan. Den påverkas av individens kunskap om vad professionen kräver och vilken kompetens hon har för det. Den påverkas också av individens motivation för arbetsuppgiften och beredskap för att satsa på den. Yrkesidentiteten innehåller också mer personliga aspekter, som exempelvis upplevelsen av att vara mer eller mindre nöjd med sig själv och sin egen arbetsinsats. Uppskattning och erkänsla i den egna arbetsgruppen är en interpersonell aspekt medan synen på den egna professionen sedd ur ett samhällsperspektiv utgör en funktionell aspekt, som också påverkar. Yrkesidentitet kan vara antingen primärt uppgiftscentrerad eller primärt självcentrerad.

Välfungerande samverkan byggs således, enligt Humble och Janson (1981), på gynnsamma betingelser som hög artikulationsgrad, adekvata yttre betingelser, god ömsesidig kunskap och

uppgiftscentrerad yrkesidentitet. Kan detta uppfyllas antas det leda till, att varje part är medveten om sin del i hur uppgiften ska lösas p.g.a. att samverkansuppgiften är uttalad och parterna kompletterar varandra. Det antas vidare leda till att parterna har en öppen och accepterande inställning till varandra och till vars och ens specifika bidrag till samverkan. Parterna har och söker kunskap om varandra i termer av vars och ens professionella funktion i samverkansprocessen, där rollkännedom betonas framför personkännedom. Slutligen antas det leda till att man har ett realistiskt engagemang i samverkansuppgiften utifrån kunskap om samverkansparternas verkliga möjligheter och begränsningar i hur den ska lösas. Saknas detta söker man tillsammans förtydliga de möjligheter och begränsningar som finns. Misslyckanden eller begränsade framgångar i samverkan kan sökas, enligt Humble och Jansson (1981), i svårigheter som rör de objektiva samverkanbetingelserna.

I sin "relational coordination theory" ger Gittel (2009) en bild av hur samverkan kan genomföras. Teorin presenteras av Risling (2015) som en modell för samarbete över gränser med fokus på relation och kommunikation. Har parterna i samarbetet gemensamma mål, visar ömsesidig respekt och är generösa i sin kommunikation med varandra finns möjligheter till framgångsrik samverkan. Att skapa gemensamma mål kan vara en utmaning, som kan vara både engagerande och påfrestande och ställer krav på både koncentration och uthållighet. Genom att ömsesidigt visa respekt för varandras kunskap och tid löser man problemen tillsammans, på alla nivåer, och parterna har ett jämställt förhållande till varandra. Det förutsätter nyfikenhet, prestigelöshet och engagemang. När parterna är generösa i sin kommunikation med varandra håller de varandra informerade och delger varandra av sin kunskap och får därmed kännedom om vad andra gör. Risling (2012) menar, att kärnan i Gittels forskning går ut på att om relationer och kommunikation utvecklas mellan enheter, professioner, nivåer och huvudmän så ger det avsevärda kvalitativa förbättringar.

3. SOCIALA REPRESENTATIONER

Samverkan omnämns av flertalet författare (Hewitt et al, 2014, Willumsen, 2008, Huxham & Vangen, 2005) som komplex genom de aspekter, som samspelar med varandra i ett svårgripbart mönster. Kommunikation, gemensamma värden, ledarskap, kunskap om varandra, kultur, gemensamma mål, resurser, makt och engagemang är några exempel. Det ledde mig vidare till att närmare studera de professionellas föreställningar om varandra utifrån idén om att de påverkas av sina erfarenheter av samverkan och skapar tankar hos dem om de andra parterna. I studiet av professionellas föreställningar om varandra framstod teorin om sociala representationer som en lämplig utgångspunkt. En definition, som ofta förekommer i litteraturen, har presenterats av Jodelet: ”*de utgör en socialt utvecklad och delad kunskapsform som har ett praktiskt syfte och som påverkar den verklighetsbild en viss social grupp konstruerar*” (Jodelet D, 1995 s. 32 i Chaib & Orfali 1995). Den säger oss, att människor skapar sig sina föreställningar om världen tillsammans med andra och det gjorde teorin intressant då professionella antogs skapa sig sina uppfattningar om andra organisationer tillsammans med sina arbetskamrater.

3.1 SOCIAL KUNSKAP OCH PROFESSIONELLA REPRESENTATIONER

Upphovsmannen till teorin om sociala representationer, Serge Moscovici, inspirerades av Emile Durkheims idéer om kollektiva representationer om hur t ex tro, fara, myter, sjukdomar bidrar till att sociala band skapas och förstärks, varigenom en grupp eller ett samhälle hålls samman. Moscovici uppfattade de kollektiva representationerna samtidigt som statistiska och sprungna ur en annan tid. I den teori, som han så småningom utvecklade under 1960-talet, beskrivs representationer snarare som psykiska dynamiska fenomen, som skapas genom kommunikation och är genom vårt nutida informations- och kommunikationsflöde en företeelse i ett modernt samhälle. Moscovici drar heller inte någon skiljelinje mellan individens inre och yttre värld utan såg dem som integrerade med varandra (Chaib, 1996). Teorin ger ett perspektiv på hur människor formar sina föreställningar om olika fenomen i världen. Individerna har behov av att orientera sig i sin omvärld och utvecklar därför föreställningar om verkligheten tillsammans med andra. Detta är en mental och mestadels omedveten process, som utvecklar representationer till en form av vardagskunskap eller ”common sense”, ibland kallad naiv kunskap då den skiljer sig från den vetenskapliga. Genom denna process hålls individer samman och det hjälper dem att orientera sig i det sociala livet. Då kunskapen skapas av individer och grupper genom kommunikation ses den som social och kan sägas uppstå genom en triangulär relation mellan å ena sidan ett objekt (kunskap) och å andra sidan ett subjekt (individ), som i sin tur har relationer till andra individer och de länkas samman av objektet (Chaib & Orfali, 1995). Kommunikationens meningsskapande har betydelse då innebörden av ett meddelande omvandlas och omtolkas och är beroende av hur individen föreställer sig innehållet, oavsett om kommunikationen är formell eller informell (Chaib, Danermark & Selander, 2011 i Chaib, Danermark & Selander, 2011). Sociala representationer förändras ständigt och de är ofta förankrade i individers och gruppers tidigare kunskaper och erfarenheter (Gustafsson & Selander, 2011; Chaib et al,

2011). Enligt teorin utvecklas sociala representationer under uppväxten, då omgivningens representationer präglar barnets miljö. De bildar en utgångspunkt för barnets försök att förstå världen. När omgivningens representationer förvärvats kan barnet omtolka och omkonstruera dem för att utveckla egna representationer (Howarth, 2002).

Två grundläggande mekanismer förklarar hur sociala representationer skapas, nämligen förankring och objektivering. Genom den första mekanismen förankrar individer nya idéer inom sig och omvandlar dem så att de passar in i det egna tankesystemet, och genom objektivering omvandlas dessa idéer till konkreta upplevelser. Det abstrakta, som enbart finns i tankevärlden, förändras och blir till något mer konkret, som finns i den fysiska världen. Kommunikation påverkar uppkomsten av sociala representationer genom de båda mekanismerna och ses som en process på intrapersonell nivå. I samspelet mellan individer påverkar kommunikationen representationernas uppkomst på en interpersonell nivå. Massmediernas roll för uppkomsten av sociala representationer ses som betydande. Genom dem, och på en institutionell nivå, påverkar kommunikation styrkan hos representationerna och blir till attityder och opinioner som en effekt av deras inverkan. Våra sociala representationer är både förutsättningar för vårt sätt att betrakta vår omvärld och bestämmer samtidigt hur vi reagerar på stimuli från omgivningen. De är en del av vårt kulturella arv och bildar en så kallad ”central kärna”, som aktiveras när vi kommunicerar med andra. Enligt Moscovici (1984; Chaib, 1996) uppträder sociala representationer som tydligast i tider av kris, då människor oreflekterat ger uttryck för sina omedvetna föreställningar och avslöjar den ”centrala kärnan” i sina representationer (Chaib, 1996).

I ett professionellt sammanhang antas individer bilda sina föreställningar om omgivningen inom sin egen arbetsgrupp och genererar en viss kategori av representationer, så kallade professionella representationer, och anses också ha en identitetsskapande funktion (Bataille, Blin, Mias, & Piaser, 1997; Ratinaud & Lac 2011; Chaib et al 2011). De utgör en undergrupp till sociala representationer dels genom att individerna och de objekt som representeras tillhör samma professionella område (Piaser & Bataille, 2001; Chaib et al, 2011). De utarbetas i ett professionellt sammanhang och består av medveten och omedveten kunskap, som delas av alla personer som arbetar tillsammans, men kan också uppfattas olika beroende på individens hierarkiska position. Dessa representationer ger de professionella visshet om att de talar om samma sak och att de, i händelse av olika syn, inte behöver diskutera det så mycket eftersom de vet vad olikheten består i (Bataille, M., 1999; Ratinaud & Lac 2011; Chaib m fl 2011). Tidigare forskning har visat, att studenters representationer av sitt framtida yrke förändrades under utbildningen och det förstås som en process där sociala representationer övergår till professionella representationer (Frayse, 1996; Ratinaud & Lac, 2011; Chaib et al, 2011).

3.2 ALTERNATIVA REPRESENTATIONER

Individer har också föreställningar om hur andra tänker och förstår världen. Det fångar Gillespie (2008) med sitt begrepp ”alternativa representationer”. De är alternativa genom att de förekommer som en del i de sociala representationerna och har samma objekt som dem, men de tillskrivs någon annan och kan bli både ifrågasatta och kritiserade. Gillespie ställer

det här i relation till de sociala representationernas kommunikativa funktion och menar att representationerna är både ett uttryck för innehållet i det som kommuniceras samtidigt som de är inbäddade i kontexten, det vill säga vad det är som sägs och vad det är som menas. Ibland är innehållet i en representation uttalat och kommunicerat och ibland blir det tydligt endast om det tolkas. Gillespie ifrågasätter emellertid idén om att en kontext, där innebörder och betydelser i det som kommuniceras är gemensamt ("shared semantic context", s. 378), är en förutsättning för kommunikation och menar, att om det vore så kan man fundera över om något överhuvudtaget behöver eller ens kan sägas. En sådan kontext inkluderar även olikheter eftersom perspektiven hos de som samtalar är olika och alternativa. Kommunikationens möjligheter, menar Gillespie, ligger i likhet medan dess nödvändighet ligger på föreställningar/representationer om olikheter mellan de som samtalar. Resonemanget kan ses som en bakgrund till att olika perspektiv inte behöver vara problematiskt men att det har betydelse att skillnaderna blir tydliga.

3.3 SOCIALA REPRESENTATIONER OCH SOCIAL IDENTITET

Caroline Howarth (2002) ställde teori om sociala representationer i relation till teori om social identitet (SIT) och teori om själv kategorisering (SCT) i sin undersökning av hur informanternas egna representationer och föreställningar om andras påverkade deras identitet. Enligt dessa två andra teorier kan individen hantera andras negativa representationer i sökandet efter en positiv självbild genom att exempelvis distansera sig från dem eller genom att utmana och omvärdera dem, vilket också bekräftades genom Howarths' undersökning. Enligt SIT och SCT skapar individen en bild av sig själv och världen genom kategorier, som är av sådan natur att de är tillgängliga för den egna tankevärlden. Därigenom fann Howarth en överensstämmelse mellan kategorier och sociala representationer, som skapar länkar mellan teorierna. De två andra teorierna (SIT, SCT) lägger emellertid enbart fokus på individen och dess sökande efter en positiv självbild och uppfattas därmed ha ett för snävt fokus på hur identitet skapas. Enligt Howarth (2002) lyckas inte SIT och SCT integrera kategorierna med de sociala aspekter, som en identifikationsprocess också har. Länken mellan SIT, SCT och teori om sociala representationer är att kategorierna/representationerna härrör från individens subjektiva (inre) värld men också från den sociala (yttre) världen. Enligt teori om sociala representationer står individen inte isolerad från det sociala sammanhanget i sitt identitetssökande utan står under dess ständiga påverkan och det får ses som en styrka hos teorin i förståelsen för hur människor skapar sig en bild av sig själva och av världen.

3.4 METODER VID STUDIET AV SOCIALA REPRESENTATIONER

Chaib (1996) redovisar två grupper av metoder, som används vid studiet av sociala representationer, nämligen de interrogativa och de associativa metoderna. Bland de interrogativa återfinns halvstrukturerade intervjuer, djupintervjuer och enkäter. Inom denna grupp finns också en metod som kallas den induktiva kompositionen och innebär, att informanterna får se en serie teckningar som illustrerar grundläggande teman, som de ombeds att uttala sig fritt om. Metoden kan liknas vid en halvstrukturerad intervju med den

skillnaden, att guiden utgörs av bilder istället för muntligt formulerade frågor. I den andra gruppen av metoder återfinns de associativa metoderna, som har en mer experimentell karaktär. Informanterna ombeds att fritt associera olika begrepp utifrån ett antal ord eller serier av ord. Här anses representationerna uppenbara sig på ett mer spontant sätt än genom intervjuer och enkäter, och producerar latent material av ord, bilder, tankar och idéer som kan förbli dolda i ett samtal. I mitt forskningsprojekt har jag valt att studera sociala representationer genom halvstrukturerade intervjuer i fokusgrupp då gruppens dynamik kan inspirera deltagarna på ett sätt som gör det möjligt för var och en att komma i kontakt med egen omedveten kunskap och glömda erfarenheter.

4. SYFTE OCH MÅL

Tidigare forskning ger en bild av samverkan som komplex, där bland annat aspekter som struktur, kultur, kommunikation och förtroende är sammanflätade med varandra. De föreställningar om varandra, som professionella i olika organisationer rimligen har, antas de bära med sig i mötet sinsemellan och det skapade ett intresse för hur samverkan påverkas. Målet med forskningsprojektet var att beskriva vilka uppfattningar professionella inom skola, kommun och hälso- och sjukvård hade om samverkan och om varandra. Det var också att beskriva hur föräldrar till barn och unga med behov av psykosocialt stöd uppfattade samverkan mellan professionella. Syftet var att nå en fördjupad förståelse för vad som påverkar samverkan mellan professionella från olika organisationer samt vad som krävs för att underlätta processen dem emellan.

4.1 SPECIFIKA SYFTEN OCH MÅL

Delstudie 1 – att undersöka vilka uppfattningar professionella inom skola, kommun och hälso- och sjukvård hade om vad som hindrar samverkan rörande barn och ungdom med psykisk ohälsa.

Delstudie 2 – att undersöka och nå en djupare förståelse för vad föräldrar till barn och ungdom med psykisk ohälsa uppfattade som antingen framgångsrik och stödjande eller som misslyckad samverkan mellan professionella.

Delstudie 3 – att undersöka sociala representationer av varandra i samverkan bland professionella i välfärdssektorn samt hur det kan bidra till hur samverkan kan förstås.

Delstudie 4 – att undersöka hur organisatorisk tillhörighet påverkar professionellas inom skola, socialtjänst och BUP syn på barns och ungdomars psykosociala behov samt hur det påverkar samverkan.

Tabell 1 visar en översikt över de genomförda studierna.

4.2 TABELL 1: ÖVERSIKT ÖVER SAMTLIGA DELSTUDIER

	Delstudie 1	Delstudie 2	Delstudie 3	Delstudie 4
	Professionellas uppfattningar om hinder för samverkan	Föräldrars uppfattningar om samverkan	Professionellas sociala representationer om varandra	Professionellas synsätt ang barns och ungas behov
Område	Skola och socialtjänst i en stadsdel i Sthm. Mvc, Bvc, Bumm, Pv, Hab, Bup lokaliserade i stadsdelen.	Boende inom ett av BUP's upptagningsområde.	Skola och socialtjänst i en stadsdel samt i en kranskommun till Sthm. Mvc, Bvc, Bumm, Pv, Hab, Bup lokaliserade i stadsdelen och i kranskommunen.	Skola och socialtjänst i en kranskommun till Sthm. BUP öppenvårdsmottagning lokaliserad i kranskommunen.
Deltagare	Enhetschefer och medarbetare	Föräldrar till barn och ungdom med ångest eller depression	Enhetschefer och medarbetare	Enhetschefer och medarbetare
Antal inkluderade i studier	17 enhetschefer och rektorer 15 medarbetare S:a 32	5 mödrar 2 fäder S:a 7	29 enhetschefer och rektorer 35 medarbetare S:a 64	12 enhetschefer och rektorer 11 medarbetare S:a 23
Metod	3 fokusgrupper med enhetschefer 3 fokusgrupper med medarbetare	7 djupintervjuer	6 fokusgrupper med enhetschefer 6 fokusgrupper med medarbetare	3 fokusgrupper med enhetschefer 3 fokusgrupper med medarbetare
Analys	Induktiv innehållsanalys	Induktiv innehållsanalys	Induktiv innehållsanalys	Induktiv innehållsanalys

5. METODOLOGI

5.1 KVALITATIV METOD

Intresset för människors erfarenheter och hur de reflekterar över dem bidrog till valet av en kvalitativ ansats för mitt forskningsprojekt. Här är uppmärksamheten riktad mot studieobjektet, det vill säga mot informanternas perspektiv på det som forskaren är intresserad av och vill studera. Johansson (2003) menar, att den kvalitativa forskningen undersöker vilken karaktär något har och att insamlade data därmed klassificeras samt att metoderna syftar till att identifiera mening och innebörd i det som studeras. För att samla information ställer forskaren frågor genom enkäter eller genom någon form av intervju eller observation. Det kan vara intervjuer med enskilda individer eller i grupp, så kallade fokusgrupper. Intervjuerna kan vara strukturerade, det vill säga frågorna är formulerade på förhand, eller semi-strukturerade i form av ett fåtal öppna frågor. I den följande analysen ligger tonvikten på tolkning och förståelse av den information, som kan utvinnas ur data. Forskning inom den kvalitativa traditionen kan ses som ”reflekterande empirisk forskning” (Alvesson & Sköldberg, 2008), där tolkning och reflektion utgör grundstenarna. I tolkningen ställs krav på forskarens medvetenhet om sina teoretiska antaganden, språk och förförståelse och i reflektionen vänder forskarens sin blick inåt och till intellektuella och kulturella traditioner, språkets och berättandets betydelse. Reflektion kan också definieras, enligt Alvesson och Sköldberg (2008), som tolkning av tolkning, då forskaren gör en kritisk prövning av egna tolkningar och är uppmärksam på blinda fläckar i form av de förgivettaganden som finns i kulturen och i forskarsamhället. Malterud (2001) föreslår begreppet ”reflexivity” (Malterud, 2001, s. 484) som en hållning för forskaren till sin egen inverkan på forskningsprocessen. Författaren menar, att istället för att förneka att det är en del av forskningsprocessen kan man erkänna dess betydelse och tillägna sig ett sätt att bedöma subjektiviteten. Det är därför viktigt att fortlöpande genom hela forskningsprocessen bedöma forskarens inflytande, alltså att vara medveten om och reflektera över det. Den sortens process bör inledas redan i början av projektet genom att identifiera vad i den egna förförståelse som kan ha betydelse.

Det finns olika metodologiska inriktningar inom kvalitativ forskning. Alvesson och Sköldberg (2008) beskriver fyra, nämligen empirinära (främst grundad teori), hermeneutik, kritisk teori och postmodernism. Här går jag något närmare in på de två första. I empirin bör det, enligt Alvesson och Sköldberg (2008), finnas någon systematik i forskarens förhållande till data och en noggrann teknik för bearbetningen, vilket grundad teori är ett exempel på. Utmärkande för metoden är att den ska generera teori ur empiriska data och turordningen i processen har betydelse. Först samlas data in och metoden tillåter insamling av data även ur andra källor än enbart genom intervjuer. Det kan vara dokument, TV-program och andra iakttagelser som forskaren gör. Därefter kodas data mycket detaljerat och resulterar sedan i att en samling kategorier växer fram (genom induktion) utan stöd av annan teori. Erfarenheter från annan forskning kommer sist eftersom forskaren måste stå så opåverkad som möjligt genom hela processen. Det finns ett krav på praktisk användbarhet hos den teori, som växer

fram ur data och den ska vara lätt att förstå både för forskare, studenter och lekmän. En del av kritiken mot metoden hävdar, att teorin reduceras till en för låg förståelsenivå, som gör den svår att ställa i relation till annan teori. Enligt Alvesson och Sköldbberg (2008) framstår metoden därigenom som en ”hjälp-gumma åt praktikerna” (s. 139). Metoden anses också generera endast så kallad trivial eller common-sense kunskap, det vill säga sådant som i huvudsak redan är känt. Kravet att forskaren ska stå så opåverkad som möjligt av annan teori anses också leda dit (Johansson, 2003). Den forskningsprocess som ligger bakom avhandlingen har sett annorlunda ut än den som beskrivs som karaktäristisk för grundad teori. Här har inte funnits den öppenhet för olika typer av data utan endast data från individuella intervjuer eller fokusgrupper. Analysprocessen ser likadan ut inledningsvis men skiljer sig sedan åt genom att grundad teori förväntas generera teori (Hsie & Shannon, 2005).

En annan metodologisk riktning inom kvalitativ forskning är hermeneutiken, där jag för övrigt placerar min egen forskning. Här återkommer vi till tolkningens betydelse och dessutom i en tämligen kvalificerad form. Forskaren tolkar sitt material, som samtidigt innehåller de studerade objektens (informanternas) tolkningar. Det bidrar till, att metod och teori inte kan frikopplas från varandra (Alvesson & Sköldbberg, 2008). Tolkningen leder till förståelse i betydelsen att förstå innebörden av det som studerats. Här betraktas uttolkarens förförståelse som en betydelsefull del av forskningen (men kan också ses, i enlighet med tidigare resonemang, som en begränsning). Tolkningsprocessen består i en växling från helheten till delarna och tillbaks till helheten och så vidare i en cirkulär process, som beskrivs som en hermeneutisk cirkel. Delarna kan endast förstås ur helheten och denna kan endast förstås ur delarna. Numera liknas processen mer vid en spiral (Johansson, 2003, Alvesson & Sköldbberg, 2008), det vill säga i varje rörelse från del till helhet och åter till delarna skapas en ny cirkel.

5.2 INNEHÅLLSANALYS

Analysen i samtliga delstudier är genomförd genom kvalitativ innehållsanalys utifrån en induktiv ansats. En sådan ansats innebär att ha en förutsättningslös hållning i analysen av texter, som utgår från människors berättelser om sina upplevelser. Det förutsätter också god kunskap om sammanhanget hos den som genomför analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008; Granskär & Höglund Nilsson, 2008). Metoden kallas också för konventionell innehållsanalys (Hsie & Shannon, 2005). I en deduktiv ansats genomförs analysen utifrån en på förhand utarbetad modell eller teori. Enligt Graneheim och Lundman (2004) tycks ett antal begrepp, som används inom textanalys, förklaras på olika sätt av olika forskare. Några av dem är manifest och latent innehåll, analysenhet, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Författarna ger emellertid förslag på mer enhetliga betydelser av begreppen och som i huvudsak har varit vägledande i min bearbetning och analys av data. Enligt Graneheim och Lundman (2004) söker forskaren inledningsvis efter manifest och latent innehåll i texten, det vill säga textens faktiska innehåll och dess underliggande mening. Båda dessa steg innebär tolkning fast på olika nivåer. Författarna föreslår, att den enhet (analysenhet) som utgör grunden för analysen utgörs av hela intervjuer

eller observationsprotokoll. En meningsenhet är ord och meningar som genom sitt innehåll är relaterade till varandra. Kondensering utgörs av den process genom vilken texten, eller en meningsenhet, reduceras men utan att förlora innehållets kvalitet. I abstraktionen, som innebär tolkning på en högre nivå, ingår skapandet av koder, kategorier och teman. Koder är beteckningar för varje kondenserad meningsenhet. Kärnan i kvalitativ innehållsanalys är när kategorierna skapas. Graneheim och Lundman (2004) refererar här till Krippendorff (1980) som ser kategorier som grupper vars innehåll är gemensamt. En kategori besvarar, enligt denne författare, frågan ”vad” och kan ses som en röd tråd genom koderna. De måste vara uttömmande och utesluta varandra. Det behöver däremot inte teman vara. De löper som en tråd av underliggande meningar, koder och kategorier på en tolkande nivå och besvarar frågan ”hur”.

5.3 TROVÄRDIGHET

En studies trovärdighet är avgörande ur flera olika perspektiv och begreppen som används för ett sådant avgörande är i grunden de samma för både kvalitativ och kvantitativ forskning. De avser frågor om i vilken utsträckning en studie mäter det som var avsett att mätas, om data har överensstämmelse med den verklighet där de har samlats in och i vilken utsträckning resultaten kan gälla även för andra, liknande sammanhang. I den kvantitativa forskningen benämns begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet som svar på frågan om resultatens trovärdighet. I den kvalitativa traditionen motsvaras de i huvudsak av begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Det är lätt att betrakta begreppen som direkt överförbara sinsemellan men ett observandum är, att de metoder som används för att bedöma trovärdigheten inom de båda forskningstraditionerna bygger på olika vetenskapsteoretisk grund, det vill säga den kvantitativa bygger på statistiska metoder och den kvalitativa på reflekterande och tolkande metoder, varför en direkt överförbarhet inte ses som självklar (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). I sökandet efter och i svårigheterna att nå ett gemensamt synsätt i bedömningen av en kvalitativ studies trovärdighet hävdar emellertid Rolfe (2006) att varje sådan studie antingen bör bedömas som unik eller att man bestämmer sig för, att de begrepp som uppfattas som en kvantitativ-kvalitativ uppdelning egentligen är ett kontinuum av kvalitetskriterier. Malterud (2001) är inne på en liknande tanke och menar, att istället för att betrakta begreppen som ojämförbara så borde de ses som komplementära. De skillnader som finns beträffande analysmetoder, typ av data och frågeställning bör, enligt denna författare, leda den kvalitativa forskarens uppmärksamhet på några aspekter. Det gäller forskarens egen inverkan på forskningen (”reflexivity”, s. 483), principerna för urval och konsekvenserna av dem (”transferability”, s. 484) och processen med hur data organiseras och tolkas (”interpretation and analysis”, s. 486). I de grundläggande principer för trovärdighet i kvalitativ forskning som Graneheim och Lundman (2004) har presenterat belyses giltigheten genom valet av sammanhang och informanter för datainsamlingen och med vilken metod den ska genomföras. I bearbetningen av data har valet av lämpliga meningsenheter betydelse. En vald meningsenhet kan antingen vara för bred och kan därmed innehålla fler betydelser, eller för smal och resultera i fragmentisering. Giltigheten belyses också av hur väl kategorier och

teman motsvarar data. Olika sätt att bedöma giltigheten på är genom att visa representativa citat och genom att undersöka i vilken utsträckning deltagarna i studien känner igen sig. Det kan också vara att söka konsensus bland forskarkollegor, vilket inte behöver leda till total överensstämmelse utan snarare en diskussion om rimligheten i hur data har bearbetats. Om forskningsprocessen drar ut på tiden och forskaren förändras i sitt sätt att analysera data kan tillförlitligheten i en studie påverkas. Genom att noga överväga och beskriva giltighet och tillförlitlighet kan möjligheten att bedöma en studies överförbarhet till andra liknande sammanhang underlättas. Det finns i huvudsak en överensstämmelse mellan Malteruds (2001) och Graneheim och Lundmans (2004) begrepp men med det tillägget, att den förra också reflekterar över forskarens inflytande på forskningsprocessen och som diskuterats i inledningen av detta kapitel.

5.4 MIN FÖRFÖRSTÅELSE

Det ligger nära till hands att betrakta min tidigare yrkeserfarenhet från de tre organisationerna som en snedvridande och begränsande faktor under databearbetning och i det påföljande analysarbete, som jag genomförde i samtliga studier. Jag hade erfarenheter, som självklart påverkade mitt sätt att se på och tänka om samverkan men som också bidrog till mitt forskningsintresse. Jag hade deltagit i samverkan både när den hade fungerat väl men kanske oftare när den hade stött på svårigheter och upplevdes som problematisk. Under arbetsmöten och kaffepauser dryftades emellanåt det, som jag idag skulle kalla subjektiva och även snedvridna föreställningar om andra samverkansparter. Det bar jag med mig i begynnelsen av det här projektet samtidigt som det gjorde mig nyfiken på hur andra såg på samverkan och vilka erfarenheter de hade. Under projektets gång har jag känt igen en del av de uttalanden som gjorts av professionella från alla tre organisationerna utifrån min egen erfarenhet, men långt ifrån alla. Det går inte att föreställa sig i vilken utsträckning den erfarenheten styrde bearbetningen och tolkningen av data. För att undvika snedvridning fördes kontinuerligt diskussioner genom hela projektet med handledarna kring koder och kategorier och deras vetenskapligt erfarna och kritiska ögon på materialet vidgade mina perspektiv och var en ovärderlig del i analysprocessen. Min förförståelse kan emellertid också ses som en tillgång i projektet. Genom min erfarenhet kunde jag sätta mig i gruppdeltagarnas ställe och förstå det de pratade om, vilket inte minst var till hjälp vid genomgången av alla intervjuer inför valet av meningsenheter. Under analysarbetet upptäckte jag därtill nya aspekter, som jag tidigare inte funderat över eller ens har erfarit och som också bidrog till att vidga mitt eget perspektiv.

De djupintervjuer som jag genomförde i delstudie 2 gav mig möjlighet att på ett nytt sätt förstå brukarens position. Som anställd inom en välfärdsorganisation innebär det förvisso att undersöka och förstå enskilda familjers situation, men det har en professionell prägel genom kravet på att diagnostisera och besluta om behövliga insatser oavsett vilken organisation det rör sig om. Som intervjuare kunde jag bortse från den rollen och fokusera på föräldrarnas upplevelse av de professionella och samverkan dem emellan. Jag kunde inta deras position och det gav mig en annan sorts insikt i – och även en känsla för – hur föräldrar till barn och ungdom med psykisk ohälsa drabbas av samverkan när den inte fungerar. På motsvarande

sätt insåg jag också vilken lättnad det innebar för dem när samverkan fungerade smidigt och då de upplevde sig själva som en del i den.

6. METOD

6.1 METODVAL

En studies mål och de deltagande informanterna bör, enligt Coenen, Stamm, Stucki och Cieza (2012), vara utgångspunkten i valet av metod och dess styrkor och svagheter bör övervägas och ställas i relation till detta. Valet föll på att i delstudie 1, 3 och 4 intervjua professionella i fokusgrupp utifrån målet att utforska deras uppfattningar om samverkan ur olika perspektiv samt utifrån möjligheten att få så mycket information som möjligt. Att genomföra datainsamlingen i de tre delstudierna i form av djupintervjuer eller enkäter övervägdes men förkastades då en gruppintervju har en styrka genom sin dynamik i samtalsprocessen. I en grupp inspirerar deltagarna varandra med sina olika erfarenheter och uppfattningar på ett sätt som gör det möjligt för var och en att komma i kontakt med egen omedveten kunskap och glömda erfarenheter. Det pågår en tankeprocess i ett gruppsamtal, som ger den mer omfattande information som eftersträvas av forskaren (Wibeck, 2000, Krueger & Cassey, 2009). Vid ett val av djupintervju eller enkät som metod i dessa delstudier skulle detta gå förlorat eller åtminstone begränsas. Valet att intervjua föräldrar i individuella djupintervjuer i delstudie 2 gjordes utifrån intresset att utforska deras erfarenheter och uppfattningar om samverkan mellan professionella från de tre organisationerna, men också på grund av sekretesskäl.

6.2 FOKUSGRUPPER, STYRKOR OCH SVAGHETER

Côté-Arsenault och Morrison-Beedy (2005) menar, att "syftet med alla fokusgrupper bör vara att få förståelse för en viss grupps perspektiv och åsikter" (s. 173). Metoden kan beskrivas som ett samtal, som äger rum vid ett tillfälle. Det gäller ett på förhand bestämt och avgränsat ämnesområde och genomförs på en bestämd plats. En fokusgrupp skiljer sig från andra typer av gruppsamtal, där deltagarna träffas flera gånger utifrån sin anknytning till exempelvis arbete eller utbildning (Hopkins, 2007). För deltagare i professionella grupper kan man mer vardagligt beskriva en sådan grupp som ett mellanting mellan ett personalmöte och en kafferast om man med personalmöte menar ett tillfälle, då förutbestämda deltagare samlas kring en bestämd dagordning. Samtalen under en kafferast uppstår slumpvis men pågår samtidigt spontant och mer flödig mellan deltagarna. Fokusgrupp som metod har både fördelar och nackdelar utifrån sin speciella karaktär som ett samtal mellan flera individer. Styrkan hos metoden är gruppdynamiken, dess karaktär av en interaktiv kontext. Den gör det möjligt för deltagarna att spontant besvara och diskutera de öppna frågor som ställs från moderatorns sida. Den icke-styrande karaktären på samtalet ger också deltagarna möjlighet att ställa frågor till varandra, be om klargöranden och kommentera varandras utsagor och forskaren kan täcka av olika frågor på relativt kort tid (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Hopkins, 2007; Krueger & Casey, 2009; Coenen et al, 2012). Deltagarnas olika utsagor inspirerar andra deltagare till att delge sina, liknande erfarenheter och skapar på det sättet en mer avspänd atmosfär i en fokusgrupp än i en-till-en intervju (Coenen et al, 2012). Genom samtalet och diskussionen vidgas perspektivet på det som ska utforskas och synliggör

aspekter, som annars hade förblivit dolda för både deltagare och forskare (Wibeck, 2000; Krueger & Casey, 2009). Coenen et al (2012) fann, i en jämförelse mellan fokusgrupper och individuella intervjuer, att fokusgrupperna identifierade fler kategorier, som antogs höra samman med gruppens interaktiva karaktär.

Grundprincipen för ett samtal i fokusgrupp är att underlätta för deltagarna att öppna upp och uppriktigt berätta om sina erfarenheter och tankar (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Krueger & Casey, 2009) och det kräver noggrann förberedelse och ställer krav både på moderatorn och på hur de frågor som ställs är formulerade. Det har betydelse att moderatorn har kunskap om och erfarenhet av att intervjua i fokusgrupp, visar respekt för varje deltagares bidrag till diskussionen och ställer klargörande frågor när det behövs. På samma gång behöver syftet med studien kunna hållas i medvetandet under intervjun, framförallt om diskussionen drar iväg åt oönskat håll. Moderatorns roll nämns i litteraturen också som en av svagheter med metoden. Ibland dominerar rollinnehavaren och styr vad som ska diskuteras i stället för att låta kommunikationen i gruppen vara vägledande (Morgan, 1996; Wibeck, 2000). Gruppens sammansättning är en annan viktig del av metoden och dess homogenitet och storlek är aspekter av det (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Hopkins, 2007). Vanligtvis sätter forskare samman fokusgrupper utifrån likhet i något avseende (ålder, kön, profession etc) för att skapa ett "socialt kit" mellan deltagarna med avsikten att underlätta diskussionen. Det är, enligt Lehoux, Poland och Daudeline (2006), dock inte givet att synen på homogenitet är jämförbar med deltagarnas och om det verkligen underlättar öppenhet och social anknytning i gruppen. Rekommenderad gruppstorlek varierar i litteraturen från 4 till 12 (Hopkins, 2007; Krueger & Casey, 2009) beroende på hur känslig ämnet för samtalet är, deltagarnas ålder och plats för mötet. En grupp bör vara tillräckligt stor för att ge den mångfald av åsikter och perspektiv som eftersträvas och tillräckligt liten för att varje deltagare ska kunna bli en del av diskussionen. Är ämnet för samtalet känsligt (som t ex ett samtal om personliga förhållanden och intima relationer) anser en del forskare att intervjua i fokusgrupp är ett sämre metodval (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Hopkins, 2007). Andra, som exempelvis Coenen et al (2012) har erfarenhet av att det kan finnas en vilja att tala i grupp om personliga frågor, eftersom ett sådant sammanhang utgör en mer avspänd miljö för samtal mellan okända deltagare. Fokusgrupp som metod kan utvecklas från första intervjun till den sista (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005) beroende på hur processen fortlöper. Det kan bland annat gälla att utveckla och tydliggöra frågorna, att göra justeringar i inramningen för intervjuerna (deltagare, miljö, arena) och att utveckla strategier för att tydliggöra samtalets fokus för deltagarna. Svagheter med metoden av det mer konkreta slaget anses av en del forskare vara den relativt omfattande tid som krävs för att rekrytera deltagare, för transkribering och för data analys. Den kräver också omfattande logistik i form av att hitta en gemensam tid och en lämplig lokal för en grupp att träffas i (Coenen et al, 2012). Resultatet kan trivialiseras om gruppen varit för stor eller tiden varit för begränsad. Kritik som, enligt Krueger & Casey (2009), riktats mot metoden är att människor för det mesta är irrationella i sitt handlande men kanske mer genomtänkta och rationella när de i efterhand beskriver sitt beteende. Det gör att resultaten blir inkompleta och felaktiga.

Jag vill återkomma till metodens karaktär av interaktiv process och som, enligt min mening, gör den särskilt intressant. Lehoux et al (2006) beskriver intervjun i fokusgrupp som en social arena, där deltagarna och moderatorn interagerar med varandra och det poängterar moderatorns roll som en del av processen i rummet. Författarna fann tre olika typer av interaktiva processer som pågår mellan deltagarna och som kan få betydelse för de data som kan utvinnas ur ett samtal. Deltagare skapar sig en roll i gruppen genom att framställa sig som erfaren och kunnig (kan upplevas som dominant), som råd- och informationssökande (kan uppfattas som sårbar) eller som en som bekräftar eller ifrågasätter andra deltagares kunskap. Lambert och Loïselle (2007) fann andra liknande interaktiva sätt, nämligen genom bekräftelse eller ifrågasättande, klargörande, kritiserande, jämförande, stödjande eller genom att sucka. Sådana processer påverkas av det, som Hydén och Bülow (2003, enligt Lehoux et al, 2006) ser som två interaktiva ögonblick ("interactive moments", Lehoux et al, 2006, s. 2093). Det första påverkas av hur moderatorn inleder och presenterar gruppens uppgift och leder till att deltagarna etablerar en gemensam grund för kommunikation. Det andra ögonblicket är när deltagarna ger sitt bidrag till den gemensamma grunden. Det sker när en deltagare knyter an till vad som har sagts tidigare, varvid de gradvis sam-konstruerar ("co-construct", Lehoux et al, 2006, s. 2093) en berättelse tillsammans. Interaktionen mellan deltagarna och hur den utvecklas är beroende av sammanhanget. Med det avses exempelvis hur grupsammansättningen är gjord (det är t ex inte rekommendabelt att skapa grupper av deltagare med olika maktpositioner), hur miljön i rummet för samtalet arrangeras och hur deltagarna kan ta sig till lokalen och tiden för intervjun (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005). Andra forskare nämner grupsammansättningens funktion ur andra perspektiv som har med sammanhanget att göra. Lehoux et al (2006) beskriver fyra olika typer av kontext, enligt Hollander (2004), som en grupp utgör och som påverkar deltagarnas interaktion. Det kan vara en "associational context", dvs deltagarna har gemensamma karaktäristika som förenar och påverkar diskussionen och dynamiken i den. En annan är "status context", där deltagarna har olika positioner och status i sådana hierarkier som t ex på en arbetsplats. En "conversational context" betecknar flödet i diskussionen, där de olika bidragen kan verka ologiska genom att var och en har sitt att tänka och har olika utvecklade tankar om frågan. Slutligen en "relational context", där graden av tidigare bekantskap mellan deltagare och graden av samförstånd mellan deltagare och moderator påverkar (Lehoux et al, 2006, s. 2093). Författarna länkar samman de olika sammanhangen med de tidigare beskrivna interaktiva ögonblicken. De föreslår, att de två första ("associational and status contexts") troligen bidrar till att skapa den gemensamma grunden för kommunikation i gruppen samt att de två senare ("conversational and relational contexts") påverkar det bidrag, som varje deltagare ger till den. Vid valet av fokusgrupp som metod finns det således en komplexitet, som enligt min mening gör metoden intressant men som också bidrar till att man sannolikt aldrig kan undvika fallgropar som uppstår just i interaktionen mellan de, som befinner sig på samma plats vid samma tid för en gruppintervju.

6.3 METODENS GENOMFÖRANDE I PROJEKTET

I delstudie 1, 3 och 4 har deltagarnas utsagor varit utgångspunkten för resultat och slutsatser. Interaktionen mellan dem har, som beskrivits ovan, högst sannolikt påverkat men det har inte varit en del i min roll som observatör i samband med intervjuerna. För att nå homogenitet i fokusgrupperna sattes de samman av endast anställda från samma organisation då deltagarna sannolikt skulle vara mer benägna att tala fritt om samverkan i en sådan grupp än i en med deltagare från alla de tre organisationer, som ingick i projektet. I grupper med deltagare från alla tre organisationer skulle interaktionen mellan deltagarna och därmed diskussionen sannolikt ha hämmats av en benägenhet hos deltagarna att vara hänsynsfulla mot varandra och hålla inne med egna åsikter. Ett motsatt scenario skulle eventuellt innebära en annan typ av samtal präglad av ifrågasättande och krav på klargöranden. Sådana data skulle falla utanför det här projektets syften men kan sannolikt väcka intresse inom ramen för ett annat forskningsprojekt. För att undvika maktskillnader, som troligen skulle påverka samtalen på ett liknande sätt (Côte-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Krueger & Casey, 2009) delades deltagarna från respektive organisation in i grupper med antingen enhetschefer eller personal. Gruppernas storlek varierade mellan 3-7 deltagare, i genomsnitt 4-5 per grupp. Alla fokusgrupperna genomfördes inom respektive organisation och tidpunkten anpassades till deltagarnas schema (Côte-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Krueger & Casey, 2009). Varje fokusgrupp sattes samman utifrån en medveten tanke om likhet medan huvudmännens olika organisering innebar en olikhet mellan grupperna. Många av stadsdelens och kommunens specialiserade enheter fanns inrymda i samma hus, vilket underlättade kontakterna mellan de som arbetade där. Det skapade också utrymme för mer spontana kontakter och de kunde lära känna varandra i både formella och informella sammanhang. Utbildningsbakgrunden hos de som deltog i fokusgrupperna var likartad och gjorde grupperna mer homogena. Landstingets specialiserade enheter inom både stadsdelen och kommunen var emellertid geografiskt spridda inom områdena. Det innebar att kontakterna mellan enheterna och dess personal antogs vara mer avlägsna och formella. Deltagarna i de fokusgrupperna hade därmed inte samma bekantskap med varandra, som i stadsdelens och kommunens grupper. De kom också från olika yrkesgrupper med olika utbildningsbakgrund. Det gjorde Landstingets fokusgrupper mer heterogena och kan möjligen ha genererat en mindre mängd data. Personalen från skolan utgjordes av en eller två yrkesgrupper för vardera fokusgrupp. Trots skolornas geografiska spridning uppfattades en samhörighet inom yrkesgrupperna, vilket bidrog till att även skolans fokusgrupper var mer homogena. Sannolikheten för att de nämnda olikheterna skulle påverka resultatet i ogynnsam riktning bedömdes ändå som låg. Det fanns ett uppriktigt engagemang i gruppernas samtal, möjligen mer lågmält i de grupper där deltagarnas sammansättning var mer heterogen, medan tonen var högre i de mer homogena grupperna.

Fokusgruppsintervjuerna i delstudierna 1, 3 och 4 genomfördes av mina handledare, som också var medförfattare (DB, KP, CS), alla med tidigare erfarenhet av gruppintervjuer (Côte-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Krueger & Casey, 2009). I samtliga studier fanns en intervjuguide, som byggde på en gemensam diskussion mellan dem och mig om vilka frågor,

som skulle ställas för att få så mycket och så relevant information som möjligt. Det förutsatte erfarenheter av hur samverkan mellan professionella från de tre organisationerna kan te sig, men också från ett mer opåverkat utifrånperspektiv. En stor del av den så kallade kulturkompetensen representerades av mig, som hade tidigare erfarenhet av yrkesverksamhet inom samtliga tre organisationer. För att balansera de olika perspektiven blev min roll i intervjuerna därför observatörens med uppgift att inleda intervjuerna, sköta ljudupptagningen och ställa kompletterande frågor om det behövdes.

Datainsamlingen i delstudierna 1, 3 och 4 genomfördes som sagt med samma metod – intervjuer i fokusgrupp. Krueger och Casey (2002) avråder emellertid från att använda endast en metod i ett forskningsprojekt beroende på de brister i trovärdighet som det skulle åstadkomma och menar, att andra forskare använder olika metoder för datainsamling till stöd för trovärdigheten. Under processen med de tre delstudierna återkom emellertid en del teman från studie till studie. Exempel på det var problemet med de professionellas otillgänglighet för varandra och för brukarna, synen på allas benägenhet att hålla på sina organisatoriska gränser och tendensen till gränsöverskridanden, insikten om andras svåra arbetsituation och som kan sägas ha mättat materialet. Professionellas uppfattningar om samverkan ur olika aspekter kunde därmed avgränsas och identifieras med en viss trovärdighet.

6.4 DJUPINTERVJUER, STYRKOR OCH SVAGHETER

Djupintervjuer är en metod som kan användas när det finns ett intresse för att utforska enskilda individers synpunkter, erfarenheter och föreställningar inom ett specifikt område. Det är en metod att föredra när det inte finns så mycket kunskap på ett område eller när det saknas mer detaljerad kunskap, som kan fås från enskilda individer. Individuella intervjuer bedöms också som en lämplig metod för att utforska känsliga ämnen då uppfattningen är, att en del informanter helst undviker sådana samtalsämnen i grupp (Gill et al, 2008). Lambert och Loiselle, (2007) kombinerade individuella intervjuer med fokusgrupper och fann i en jämförelse mellan metoderna, att informanterna i den individuella intervjun beskrev sin egen process i ett visst avseende, vilket är en fördel om det är forskningens syfte. Diskussionen i fokusgrupp hade ett mer kontextuellt perspektiv, det vill säga den återgav hur olika faktorer hade samband med varandra. Coenen et al (2012) fann att samtalet i en en-till-en situation kunde i jämförelse med fokusgruppen inte uppnå den avspända atmosfär, som underlättar kommunikationen i en intervju. Data påverkas av den interaktiva processen i en individuell intervju, det vill säga av relationen mellan informanten och intervjuaren, där den senare kan vara uppmärksam och aktivt lyssnande eller styrande och forcerande. Nunkeosing (2005) betonar att intervjuarens förmåga och talang för att genomföra en intervju har stor betydelse för de data, som kan utvinnas. Intervjuaren behöver använda sig själv för att skapa kontakt och kommunikation med informanten och därigenom skapas berättelsen. Det innebär också att kunna hantera frågor, som har med makt och motstånd mellan parterna att göra och kunna skilja mellan sanning och äkthet i de svar, som informanten ger. Det finns en problematik i antagandet att informantens berättelse återspeglar det som verkligen har upplevts. Det är snarare så, informanten kan välja vad som ska berättas och dölja annat eller försköna om

sanningen skulle ge en ofördelaktig bild av informanten (Lambert & Loiselle, 2007, Nunkoosing, 2005). Djupintervjuer som metod anses inte vara lika tidskrävande, som intervjuer i fokusgrupp.

I delstudie 2 sågs individuella djupintervjuer som ett naturligt val av metod och intervjuerna genomfördes av mig. Metodvalet motiverades dels av intresset för att utforska enskilda individers uppfattningar inom ett specifikt område men också av kravet på sekretess mellan informanterna (Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005). Det fanns en viss känslighet förknippad med deltagarnas situation, det vill säga de hade ett barn som led av psykisk ohälsa. Möjligheten att få föräldrars samtycke till att delta i en intervju i fokusgrupp kan ändå inte ses som helt otrolig. Det kunde eventuellt innebära en risk för att samtalet skulle hämmas beroende på att deltagarna inte kände varandra. Det som talar emot är emellertid att intervjuerna primärt rörde sig om föräldrarnas uppfattningar av professionellas samverkan medan deras egen levnadssituation var sekundär. I ett gruppsamtal hade föräldrarna sannolikt kunnat känna igen sig i varandras erfarenheter, vilket kunde vara både stärkande och ge nya tankar om framtida möten med professionella från olika organisationer. Det skulle också ha kommit forskningen till del. I de enskilda intervjuerna bidrog emellertid varje informant villigt med information om sin syn på professionellas samverkan.

7. DELSTUDIERNA

7.1 DELSTUDIE 1

I delstudie 1 undersöktes uppfattningar bland professionella inom skola, kommun och hälso- och sjukvård om vad som uppfattas som hinder i samverkan. Studien genomfördes genom intervjuer i fokusgrupp under hösten 2009 i en stadsdel i Stockholm, och inledningsvis inom ramen för samverkansprojektet ”Modellområdesprojektet – psykisk hälsa för barn och unga”, under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Projektet arbetade bland annat med att förbättra samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård (Modellområdesprojektet, SKL 2012).

7.1.1 Pilotstudie

Inledningsvis genomfördes en pilotstudie för att fånga in områden, som kunde ha betydelse för samverkan och ligga till grund för de intervjuer i fokusgrupp som planerades. Tre professionella i stadsdelen intervjuades (en barnmorska från Mvc, en socialsekreterare från barn- och ungdomsenheten, en biträdande rektor från grundskolan) utifrån en semi-strukturerad intervjuguide med följande frågeområden: 1) kunskap om de andra organisationerna, 2) stödet för samverkan från den egna organisationen, 3) stödet från kollegor, 4) egna erfarenheter av samverkan, 5) hinder och möjligheter för samverkan, 6) uttalade och outtalade förväntningar, 7) egna och andras syn på barns behov. De frågor som ställdes tillkom utifrån egna erfarenheter om vad som kunde ha betydelse för samverkan. Studien gav en uppfattning om, vad som hade relevans för samverkan och gav ett underlag för den fortsatta planeringen av fokusgrupper.

7.1.2 Deltagarna

Studien förankrades på verksamhetsnivå inom stadsdelens skolverksamhet och socialtjänst. Detsamma gjordes inom landstingets olika verksamheter för barn och unga. Syftet var att ge intresserade mandat att använda arbetstid till att delta i en forskningsintervju. Urvalet gjordes först genom så kallat ”purposive sampling” (ändamålsenligt urval, Marshall & Rossman, 2011) det vill säga enhetschefer tillfrågades om sitt intresse för att delta. Inom kommunen ställdes frågan till enhetschefer inom socialtjänstens enhet för barn och ungdom med behov av psykosocialt stöd, enhet för barn och unga med funktionsnedsättning, barnomsorg, kommunens fritidsenhet samt inom skolan till rektorer i grundskolan och på gymnasiet. Inom landstinget ställdes frågan till enhetschefer för Mvc, Bvc, Bumm, PV, Hab och BUP. Samtidigt delgavs deltagarna ett informationsbrev om projektet. Därefter ombads enhetscheferna, genom snöbollsurval, tillfråga en eller två av sina medarbetare om deras intresse för att delta i en forskningsintervju om samverkan. Valet skulle göras utifrån två kriterier: deltagare med minst två års yrkeserfarenhet och erfarenhet av samverkan med de övriga organisationer, som ingick i studien. Enhetscheferna ombads också att delge intresserade medarbetare det informationsbrev, som fanns tillgängligt. Samtycke undertecknades i samband med varje intervju.

7.1.3 Fokusgrupper

Intervjuer i fokusgrupp bedömdes som en lämplig metod för att samla in data om professionellas uppfattningar om hinder för samverkan. Genom den dynamik, som uppstår i ett gruppsamtal ges deltagarna möjlighet att dels dela med sig av egna erfarenheter och reflektioner och dels ta del av andras. Det kan leda till att nya infallsvinklar synliggörs, som kan vara till gagn både för deltagarnas framtida samverkan och för forskningen (Wibeck, 2000, Krueger och Casey, 2009). Deltagarna fördelades på sex fokusgrupper med och mellan 4 och 6 deltagare i varje grupp. Dessa delades upp dels efter organisationstillhörighet och dels efter hierarkisk nivå utifrån en princip om likhet. Deltagarna antogs ha en större benägenhet att uttrycka sina verkliga åsikter i en grupp med andra, som i ett visst avseende var lika dem och eventuellt också bekanta för dem. Totalt deltog 32 professionella (17 enhetschefer och 15 medarbetare). Deltagarna representerade 12 olika verksamheter (2 inom skola, 4 inom kommun och 6 inom hälso- och sjukvård) och omfattade 8 olika yrkesgrupper (lärare, förskolepedagoger, fritidspedagoger, socionomer inom skola, kommun och hälso- och sjukvård, psykologer, barnmorskor, barnsjuksköterskor och barnläkare).

Intervjuerna i fokusgrupperna genomfördes av två av medförfattarna till studien (CS och DB), båda med tidigare erfarenhet av gruppintervjuer. Min roll bestod i att presentera studien, ansvara för ljudupptagningen samt ställa kompletterande frågor där det behövdes. Samtliga fokusgrupper genomfördes i socialtjänstens lokaler i stadsdelen, vilket innebar att socialtjänstens medarbetare var på hemmaplan medan övriga deltagare kom utifrån. Varje intervju, som varade mellan 1 – 1,5 timme, inleddes med en beskrivning av fokusgrupp som metod och av vilka verksamheter, som ingick i studien. Intervjuerna utgick från en semi-strukturerad frågeguide med två öppna frågor: 1) hur är de inom skola/kommun/landsting att samverka med, vilka hinder ser du hos dem? 2) Hur tror du att de ser på er, vilka hinder finns i din egen verksamhet i samverkan med dem? Under intervjuerna ställdes uppföljande frågor utifrån hur samtalen utvecklades.

7.1.4 Analys

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades av en professionell skrivbyrå. Därefter genomfördes kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008) med induktiv inriktning, som innebar att ha en förutsättningslös hållning och ”låta texten tala” (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Hsie & Shannon, 2005). Varje intervju utgjorde en analysenhet och lästes inledningsvis noga igenom för att få ett övergripande intryck av dess innehåll och underliggande mening. Därefter valdes meningsenheter ut, det vill säga hela eller delar av meningar som var relaterade till varandra och till forskningsfrågan. Det gjordes med hjälp av Nvivo9TM, en programvara som används för att bearbeta och organisera data. De meningsenheter, som utvanns ur data, bildade 77 koder, det vill säga de fick en beteckning för ett gemensamt innehåll. Materialet som helhet diskuterades kontinuerligt av samtliga författare tills konsensus nåddes. Detta gjordes som ett

sätt att validera resultaten och undvika eventuell snedvridning beroende på min tidigare yrkeserfarenhet från samtliga organisationer. Diskussionerna resulterade i tre kategorier: ansvarsfördelning, förtroende och det professionella mötet.

7.2 DELSTUDIE 2

I delstudie 2 undersöktes föräldrars uppfattningar om samverkan mellan professionella från skola, kommun och hälso- och sjukvård. Eftersom projektet som helhet handlade om samverkan kring barn och ungdom var det naturligt att vända sig till föräldrar, vars barn eller ungdom led av psykisk ohälsa. Studien genomfördes inom ett upptagningsområde, som en barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagning (BUP) i Stockholms läns landsting ansvarade för.

7.2.1 Deltagare

Urvalet gjordes genom så kallat ”purposive sampling” (ändamålsenligt urval, Marshall & Rossman, 2011) i det patientregister, som förs av BUP inom Stockholms läns landsting, och avgränsades till patienter boende inom ett av öppenvårdens ansvarsområde. Det första av två urvalskriterier var barn och ungdom som diagnostiserats med ångest eller depression. Skälet till valet av diagnoser var, att de vid den tiden var de mest förekommande inom BUP, varför möjligheten att hitta registrerade nätverksmöten bedömdes som god. Planeringen var att intervjua föräldrar, eftersom det oftast var de som deltog i behandlingsplanering och i möten tillsammans med professionella från de tre organisationerna. Tonåringar kunde förvisso också vara inbjudna till att delta, men föräldrarna bedömdes vara mer inblandade i samverkan med och mellan professionella. Det andra urvalskriteriet var därför, att föräldrarna skulle ha deltagit i minst ett gemensamt möte med minst två av de organisationer, som ingick i studien. Femton patienter, som uppfyllde det första kriteriet, valdes ut i registret. Därefter skickades ett brev till föräldrarna med information om projektet tillsammans med en förfrågan om intresse fanns för att delta i en forskningsintervju om samverkan mellan professionella. Efter c:a en vecka kontaktades några föräldrarna per telefon då frågan om intresse på nytt ställdes. Två föräldrar tackade genast nej. Fyra föräldrarna visade intresse men någon intervju lyckades aldrig komma till stånd av olika skäl. En av dessa var t ex inte hemma när jag infann mig på överenskommen tid. Intervjuerna genomfördes i två faser. Sammantaget visade sju föräldrar intresse, varav fem intervjuades i mars-april 2011. Då dessa intervjuer innehöll liknande teman bedömdes materialet närma sig en mättnadsnivå. Ytterligare två intervjuer gjordes i september samma år, varvid dessa teman bekräftades. De sju barnen, vars föräldrar intervjuades, var mellan 9 och 16 år, tre flickor och fyra pojkar. De flesta av dem var fortfarande patienter inom BUP sedan mellan 5 månader och drygt ett år. De intervjuade föräldrarna (2 män och fem kvinnor, tre levde i familj och fyra var ensamstående föräldrar) var väletablerade med arbete och bostad, medan en av dem var långtidssjukskriven. Samtycke undertecknades i samband med varje intervju.

7.2.2 Djupintervjuer

Datainsamlingen genomfördes genom djupintervjuer främst av sekretesskäl, men också genom möjligheten att ställa uppföljande frågor och därmed kunna vidga området för forskningsfrågan. Intervjuerna pågick i c:a en timme och genomfördes med en förälder i dess hem, ofta på eftermiddagstid utan risk för att andra familjemedlemmar var hemma och drog informantens uppmärksamhet till sig. En av informanterna valde att bli intervjuad på BUP-mottagningen. Samtliga intervjuer genomfördes av mig (CW) och varje intervjutillfälle inleddes med att skapa en bild av ett möte med professionella från olika organisationer och med att förmedla intresset för föräldrarnas upplevelse av det. Frågorna som ställdes var öppna och rörde, som nämnts, inledningsvis erfarenheter av gemensamma möten (nätverksmöten) med professionella från BUP, socialtjänst och skola och upplevelsen av dem. Ytterligare frågor gällde de professionellas tillgänglighet, i vilken utsträckning föräldrarna deltagit i behandlingsplanering och om de gemensamma mötena hade lett till insatser. Under intervjuerna ställdes också uppföljande frågor kring sådant som föräldrarna själva tog upp och som uppfattades som viktigt och relevant för frågeställningen.

7.2.3 Analys

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades av en professionell skrivbyrå. Därefter genomfördes kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008) med induktiv inriktning, som innebär att ha en förutsättningslös hållning och "låta texten tala" (Lundman & Hällgren Graneheim 2008; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Hsie & Shannon, 2005). Varje intervju utgjorde en analysenhet och lästes inledningsvis noga igenom för att få ett övergripande intryck av dess innehåll och underliggande mening medan anteckningar gjordes om olika teman och gemensamt innehåll. Sammanlagt 261 meningsenheter utvanns ur data med hjälp av NvivoTM, en programvara för att bearbeta och organisera data, varefter 24 koder bildades. Materialet som helhet diskuterades kontinuerligt av samtliga författare tills konsensus nåddes. Detta gjordes som ett sätt att validera resultaten och undvika eventuell partiskhet och därmed snedvridning eftersom jag hade tidigare yrkeserfarenhet från samtliga organisationer. Diskussionerna resulterade i 2 kategorier: 1) kvalitén i kontakten, 2) styrkan i samverkan. Den första kategorin omfattade 6 underkategorier: tillgänglighet, information, empati öppenhet och engagemang, professionellas kompetens, hålla kontakt med professionella samt föräldrars egna ansträngningar. Den andra kategorin omfattade 3 underkategorier: samordning, kontaktvägar och gemensamma möten.

7.3 DELSTUDIE 3

Delstudie 3 undersökte vilka uppfattningar professionella inom skola, kommun och hälso- och sjukvård hade om varandra utifrån erfarenheter av samverkan. Studien genomfördes genom intervjuer i fokusgrupp dels i en stadsdel i Stockholm under hösten 2009 och dels i en kranskommun till Stockholm under hösten 2012.

7.3.1 Deltagarna

Liksom i delstudie 1 kontaktades verksamhetsledningarna inom skola, kommun och hälso- och sjukvård för att förankra studien och ge potentiella deltagare mandat att delta i en forskningsintervju. Genom så kallat ”purposive sampling” (ändamålsenligt urval, Marshall & Rossman, 2011) tillfrågades rektorer inom grundskola och gymnasium, enhetschefer inom kommunens enheter för barn och ungdom med funktionsnedsättning eller behov av psykosocialt stöd samt inom Mvc, Bvc, Hab, Bumm och BUP om sitt intresse för att delta. De ombads också, genom snöbollsurval, att tillfråga intresserade medarbetare om att delta. Även här gällde kriterierna för personal minst 2 års yrkeserfarenhet samt erfarenhet av samverkan med de organisationer, som ingick i studien. Samtliga intresserade delgavs information om projektet och samtycke undertecknades i samband med varje intervju.

7.3.2 Fokusgrupper

Intervjuer i fokusgrupp bedömdes även i den här studien vara en lämplig metod för datainsamling utifrån sin karaktär av gruppsamtal. Den dynamik, som ett sådant samtal i bästa fall kan innebära, kan ses som ett tillfälle för värdefullt erfarenhets- och kunskapsutbyte för deltagarna (Wibeck, 2000, Krueger & Casey, 2009). Samverkan är ett kunskapsområde, som knappast utgör ett ämne för djupare diskussion i det dagliga arbetet ute i skolor, kommuner och hälso- och sjukvård utan har mer karaktären som ett område för problemlösning. Sextiofyra deltagare fördelades på tolv fokusgrupper på samma sätt som i delstudie 1, dvs dels utifrån organisatorisk tillhörighet och dels utifrån hierarkisk nivå. Deltagarna representerade nio verksamheter (2 inom skolan, 2 inom kommunens socialtjänst samt 5 inom hälso- och sjukvården) fördelade på sex olika yrkesgrupper (lärare, kuratorer/socionomer, psykologer, barnmorskor, barnsjuksköterskor och läkare).

Intervjuerna i fokusgrupperna genomfördes av tre av medförfattarna till studien (CS, KP och DB), alla med tidigare erfarenhet av gruppintervjuer. Min roll bestod i att presentera studien, ansvara för ljudupptagningen samt ställa kompletterande frågor vid behov. Samtliga fokusgrupper genomfördes i socialtjänstens lokaler i stadsdelen eller i kommunförvaltningens lokaler. Det senare innebar, att socialtjänstens medarbetare var på hemmaplan medan övriga deltagare kom utifrån. Varje intervju inleddes med en beskrivning av fokusgrupp som metod samt av vilka organisationer, som ingick i studien. En intervju varade 1 – 1,5 timme och inleddes med en öppen fråga: Hur uppfattar du professionella inom skola/kommun/landsting i samverkan? Under intervjun ställdes uppföljande frågor utifrån hur samtalet utvecklades.

7.3.3 Analys

Liksom i tidigare studier spelades intervjuerna in på band och transkriberades av en professionell skrivbyrå. Den följande kvalitativa innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004, Elo & Kyngäs, 2008) hade en induktiv inriktning, som innebar att ha en förutsättningslös hållning och låta texten ”tala” (Lundman & Hällgren Graneheim 2008; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Hsie & Shannon, 2005). Varje intervju utgjorde en analysenhet och lästes inledningsvis noga igenom för att få ett övergripande intryck av dess

innehåll och underliggande mening medan olika teman och gemensamt innehåll antecknades. De intervjuer, som genomfördes hösten 2009, bearbetades på nytt. Totalt utvanns 861 meningsenheter ur materialet och gjordes med hjälp av Nvivo9TM, en programvara för att bearbeta och organisera data. Utifrån meningsenheterna gjordes sedan en sökning med två ordkombinationer: a) vi om dom och b) de om oss. Den första ordkombinationen (vi om dom) beskrev de uppfattningar som varje organisation hade om de två andra organisationerna i samverkan. Den andra ordkombinationen (dom om oss) beskrev vad de professionella i varje organisation trodde att professionella i de andra organisationerna tänkte om dem (dvs vi har tankar om vad de tänker om oss). Under analysarbetet diskuterades data kontinuerligt av samtliga författare till konsensus nåddes. Detta gjordes som ett sätt att validera resultaten och undvika snedvridning eftersom jag (CW) hade tidigare yrkeserfarenhet från samtliga organisationer. Diskussionerna resulterade i 22 underkategorier och två kategorier: a) vad vi tänker om dem, b) vad de tänker om oss.

7.4 DELSTUDIE 4

I delstudie 4 undersöktes vilket synsätt professionella inom olika organisationer hade beträffande barns och ungdomars behov och där samverkan var nödvändig. Här valdes att avgränsa antalet verksamheter till socialtjänstens barn- och ungdomsenhet inom kommunen samt till BUP inom hälso- och sjukvården. Grundskola och gymnasium kvarstod som representanter för skolan. Studien genomfördes i en kranskommun till Stockholm och i ett verksamhetsområde inom BUPs öppenvård i Stockholms läns landsting.

7.4.1 Deltagarna

Urvalet genomfördes i huvudsak på samma sätt, som i delstudie 1 och 3. Vid ett gemensamt möte förankrades studien i socialtjänstens ledningsgrupp inom avdelningen för barn och ungdom, då samtidigt enhetscheferna genom så kallat ”purposive sampling” (ändamålsenligt urval, Marshall & Rossman, 2011) tillfrågades om sitt eget intresse att delta. Tider för intervjuer med dem och med medarbetare avtalades vid detta tillfälle. Enhetscheferna ombads sedan via socialtjänstens samordnare i samverkansfrågor att, genom snöbollsurval, utse intresserad personal, som fick ta del av den skriftliga information som fanns om studien. Skolan erbjöds ett informationsmöte via sin samordnare. Denna bedömde dock, att det fanns ett tidigare intresse inom skolan utifrån sitt deltagande i en tidigare studie (delstudie 3). Det resulterade i, att samordnaren förankrade studien i rektorernas ledningsgrupp utifrån den skriftliga information som fanns, samtidigt som de ombads att utse intresserad personal. Förslag på tid för intervju med rektorer måste dock göras om vid ett par tillfällen på grund av svårigheter att hitta gemensamma tider och en intervju måste skjutas upp på grund av sjukdom, som skulle innebära för lågt deltagande. Studien förankrades på verksamhetsnivå inom BUP, då även ett informationsbrev om studien förmedlades. Vid en fortsatt kontakt med de enhetschefer, som visat intresse ombads de även utse intresserad personal att delta. Någon av enheternas teamledare ingick i fokusgruppen för enhetschefer beroende på att antalet deltagare annars skulle bli för lågt. Urvalskriterierna var desamma som i delstudie 1 och 3,

det vill säga personal med minst 2 års yrkeserfarenhet och erfarenhet av samverkan med de organisationer, som ingick i studien. Samtycke undertecknades i samband med varje intervju.

7.4.2 Fokusgrupperna

Liksom i delstudie 1 och 3 bedömdes intervjuer i fokusgrupp vara en lämplig metod för datainsamling utifrån sin karaktär av gruppsamtal, som gav möjligheten att ta del av så många tankar som möjligt om professionellas synsätt. Samtal i fokusgrupp ger utrymme för både djup och sammanhang, vilket har betydelse för möjligheten att förstå tankar och erfarenheter mellan människor. Ett sådant samtal är till fördel för forskaren men kan också ses som ett tillfälle för värdefullt erfarenhets- och kunskapsutbyte för deltagarna (Wibeck, 2000; Krueger & Casey, 2009). Sex fokusgrupper skapades och 23 professionella (5 män och 18 kvinnor) deltog. Fokusgruppernas sammansättning gjordes på samma sätt, som i delstudierna 1 och 3, dvs utifrån organisation och hierarkisk nivå. 12 enhetschefer och 11 medarbetare från olika yrkesgrupper ingick i grupperna. Deltagarna från BUP var psykologer, behandlare, kuratorer/socionomer och sjuksköterskor. De flesta deltagarna från socialtjänsten var socionomer. Skolan representerades i den här studien av elevhälsan, dvs en psykolog, en kurator/socionom och sjuksköterskor.

Intervjuerna genomfördes av en av medförfattarna (KP) med tidigare erfarenhet av att intervjua i fokusgrupp. Min roll var, liksom i tidigare studier, att presentera studien och ansvara för ljudupptagningen samt ställa kompletterande frågor vid behov. Intervjuerna med socialtjänstens personal genomfördes i deras lokaler. Intervjuerna med personalen inom BUP genomfördes i en av enheternas lokal. Varje intervju inleddes med några förtydliganden kring synsätt och barns och ungas behov och om det kan påverka samverkan. En intervju varade 1 – 1,5 timme och huvudfrågeställningen var: hur påverkas samverkan mellan professionella från BUP, socialtjänst och skola av likheter eller olikheter i synen på barns och ungas behov? Den delades upp i frågor om synen på barns och ungas situation och behov av stöd, hur professionella i de två andra organisationerna uppfattades tänka kring det, om det fanns skillnader mellan dem i den frågan och slutligen om de såg någon lösning på hur samsyn kunde uppnås.

7.4.3 Analys

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades av en professionell skrivbyrå. Inspelningarna lyssnades igenom och varje intervju lästes noga igenom medan anteckningar fördes över olika teman och gemensamt innehåll, som återgavs i samtalen. Därefter genomfördes en kvalitativ innehållsanalys, där varje intervju utgjorde en analysenhet (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008). Sammanlagt utvanns 226 meningsenheter, som bildade 26 koder, varefter sex underkategorier växte fram: 1) vår syn på barns och ungas behov, 2) vår syn på andra professionellas syn på barns och ungas behov, 3) samsyn, 4) eget och andras behov av kunskap, 5) att upprätthålla egna gränser och överskrida andras, 6) vad underlättar möjligheten att nå samsyn? De flesta underkategorierna visade sig ha kopplingar till de frågor som ställts. Medan två av underkategorierna (4 och 5) omfattade

faktorer, som enligt de professionella hade betydelse i sammanhanget. Under analysarbetet diskuterades data kontinuerligt av samtliga författare till konsensus nåddes. Detta gjordes som ett sätt att validera resultaten och undvika eventuell partiskhet och snedvridning beroende på min tidigare yrkeserfarenhet från samtliga organisationer. Analysen resulterade i tre kategorier, som representerade professionellas olika ansatser till barns och ungas behov: a) en individuell ansats med fokus på psykologisk förståelse, b) en kontextuell ansats med fokus på social miljö, c) en pedagogisk ansats med fokus på lärande.

7.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Informanterna i samtliga delstudier informerades om mål och syfte med varje studie samt om att deras deltagande var frivilligt och deras utsagor anonyma. Projektet som helhet godkändes av Etikprövningsnämnden vid Karolinska Institutet i Stockholm 2009 11 12 (Dnr 2009/1351-31/5). En förnyad fråga ställdes 2011 03 21, då förändringar i urvalet av familjer för djupintervjuer planerades. Ansökan beviljades 2011 03 24 (Dnr 2011/464-32).

8. HUVUDRESULTAT

8.1 DELSTUDIE 1

Barriers to collaboration between health care, social services and schools

Studien undersökte uppfattningar bland professionella från skola, kommun och hälso- och sjukvård om vad som fungerade som hinder för samverkan. Analysen av data resulterade i tre kategorier: ansvarsfördelning mellan organisationerna, förtroende mellan de professionella och det professionella mötet. De visade sig ha betydelse för samverkan och fungerade som hinder när de präglades av otydlighet.

8.1.1 Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan organisationerna härrörde ur olika strukturella villkor, som exempelvis olikheter i uppdrag och regelverk och otydlighet i det avseendet fungerade som hinder för samverkan. Skolans generalistverksamhet (vänder sig till alla barn) och kommunens och hälso- och sjukvårdens specialistverksamheter (vänder sig till vissa grupper av barn) var olikheter, där även skolans obligatorium och specialistverksamheternas betoning på frivillighet (förutom socialtjänstens myndighetsutövning) utgjorde skillnader mellan organisationerna. Det fanns en osäkerhet hos skola och de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvården som uppstod pga socialtjänstens brist på återkoppling efter en orosanmälan från deras sida. Professionella upplevde skillnader i tillgänglighet mellan organisationerna och det bidrog till att de fick snedvridna uppfattningar om varandra. Begränsade resurser begränsade handlingsutrymmet för de professionella och därmed möjligheterna för brukarna att få behövliga insatser. Det skapade också ojämställdhet mellan de olika organisationerna då den enes syn på ett barns behov inte backades upp av resurser från annat håll. Det fanns också begränsat utrymme för diskussion om barns behov. Det sammantaget skapade en gråzon mellan organisationerna. De professionella beskrev samtidigt förståelse för varandras brist på resurser i den meningen, att det gav insikter om svårigheterna för professionella i de andra organisationerna att tillmötesgå barns och ungdomars behov.

8.1.2 Förtroende

Förtroendet mellan professionella påverkades av att det fanns en osäkerhet över de bedömningar av barns situation som professionella från de andra organisationerna gjorde. Osäkerheten kunde också ge tankar om att den egna bedömningen inte togs på allvar av professionella från de andra organisationerna (gällde mest skolans personal). Brist på engagemang hos en samverkanspart för ett barn och dess behov påverkade också förtroendet. Det kunde t ex gälla skolans uppfattning om socialtjänstens ointresse för vad skolan kände till och kunde bistå med för ett enskilt barn. Det förekom ofta orealistiska förväntningar på vad de andra organisationerna kunde bistå ett barn med och professionella uppfattades överskrida varandras gränser genom att ge förslag på vad de andra borde göra i ett enskilt ärende.

8.1.3. Det professionella mötet

Med det professionella mötet avses inledningsvis arbetsmötet (öga mot öga eller på annat sätt, t ex per telefon) mellan professionella som har olika professionell bakgrund, olika synsätt och olika uppdrag och organisatorisk kultur med sig i bagaget. På en annan nivå är det också ett mänskligt möte mellan två individer, vars olika sätt att relatera blir en del av mötet.

I mötet mellan de professionella tycktes synen på barns behov från olika perspektiv (socialt, psykologiskt, medicinskt, pedagogiskt) vara dolt de professionella emellan och de talade förbi varandra. Mötena tycktes sakna klara, gemensamma rutiner och skapade olika förväntningar på mötena och på vad de skulle leda till. De måste därför ibland göras om och det gjorde samverkan omständlig. Brist på återkoppling eller revirtänkande upplevdes som ett avståndstagande. Kontinuiteten mellan de professionella bröts när personal byttes ut och bidrog till förlust av kunskap mellan organisationerna och deras professionella. Det gjorde samverkan tidskrävande. Resultaten bildar bakgrund till en modell för samverkan (tabell 2).

Många inslag i studiens resultat återkom i de följande studierna. Exempel på det var brist på återkoppling, revirtänkande, gränsöverskridande, osäkerhet på varandras bedömningar, otillgänglighet samt förståelse för varandras arbetsituation.

Tabell 2: en preliminär modell för vad som behövs för framgångsrik samverkan och för vad som leder till att samverkan kan misslyckas.

	Framgångsrik samverkan	Misslyckad samverkan
Ansvarsfördelning	Tydlig ansvarsfördelning Tillgång till resurser Kunskap om varandra Återkoppling/öppenhet	Otydlig ansvarsfördelning Brist på resurser Brist på kunskap om varandra Brist på återkoppling/slutenhet
Förtroende	Tillit till andras kompetens Engagemang för samverkan Realistiska förväntningar Gemensam planering	Bristande tillit till andras kompetens Brist på engagemang för samverkan Orealistiska förväntningar Gränsöverskridanden
Det professionella mötet	Jämlikhet i kunskapens betydelse Öppenhet Samsyn Kontinuitet i kontakten mellan professionella	Ojämlikhet i kunskapens betydelse Revirtänkande Brist på samsyn Avbrott i kontinuiteten mellan professionella

8.2 DELSTUDIE 2

Parent's experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression – an explorative study

Studien undersökte föräldrars till barn och unga med ångest eller depression uppfattningar om samverkan mellan professionella från skola, socialtjänst och BUP.

Intervjuerna fokuserade på föräldrars uppfattning om samverkan mellan professionella, men data i sin helhet omfattade mer än så. Föräldrarna beskrev också familjesituationen så som den gestaltade sig för dem med ett barn, som led av psykisk ohälsa och med den oro, som de själva bar på. De beskrev också sina erfarenheter av enskilda professionella och vad de uppskattade eller saknade i sådana kontakter. Den informationen blev ett värdefullt bidrag till hur föräldrars uppfattning om samverkan mellan professionella kunde förstås. Resultaten utmynnade i två kategorier: 1) kvalitén i kontakten och 2) styrkan i samverkan.

8.2.1 Kvalitén i kontakten

Med ett barn i familjen som led av psykisk ohälsa måste föräldrarna söka hjälp inom den vård och omsorg, som står till buds. När de väl hade etablerat en sådan kontakt upplevdes de professionellas tillgänglighet olika. Det var t ex förtroendeskapande när professionella besvarade en tidigare uppringning från föräldrarnas sida inom rimlig tid medan det fanns andra tillfällen då det kunde gå lång tid innan kontakten besvarades. Föräldrarna förväntade sig att få adekvat information om sådant som olika behandlingsmetoder, professionellas olika roller och information om att ett möte blivit inställt, med det var inte givet att det fungerade på det sättet. Det var viktigt för föräldrarna att de visades empati och engagemang i varje kontakt med professionella. När de upplevde att det saknades så var det svårt för dem att veta om de professionella verkligen förstod deras situation eller inte. Däremot visade de sitt engagemang bl a genom att inte släppa taget utan genom att hela tiden följa upp kontakten. De upplevdes som öppna och positiva när de lyssnade på föräldrarnas och barnens synpunkter och slutna när de inte lyssnade på vad föräldrarna hade att säga. Om föräldrarna upplevde, att de professionella inte tog några initiativ i en pågående kontakt stannade processen av, ”ingenting hände” sa de och möjligheten till stöd och behandling dröjde. En del av föräldrarna hade uppmärksammat, att det fanns skillnader i professionellas kunskap och hade farhågor om att det påverkade vilken behandling som erbjöds. De hade noterat hur professionella gjorde sina bedömningar utifrån den kunskap de hade och konstaterade, att ibland hade man tur, ibland inte. Kunde föräldrarna uppleva en professionell som kunnig inom sitt område så ökade känslan av trygghet och deras egen förvirring avtog. Det fanns också erfarenheter av professionella, som inte uppförde som de förväntades göra. När föräldrar inledningsvis skulle hålla kontakt med BUP och skolan, och ibland även med socialtjänsten, deltog de också i en mängd olika möten. Det var svårt och förvirrande för dem, att samordna alla dessa kontakter och de måste ofta berätta sin historia om och om igen för olika professionella. Men de hade ju också ett arbete att sköta, varför det dubbelarbete, som detta innebar, slet hårt på dem. De flesta föräldrar hävdade, att deras egna ansträngningar om att ha en positiv attityd till de

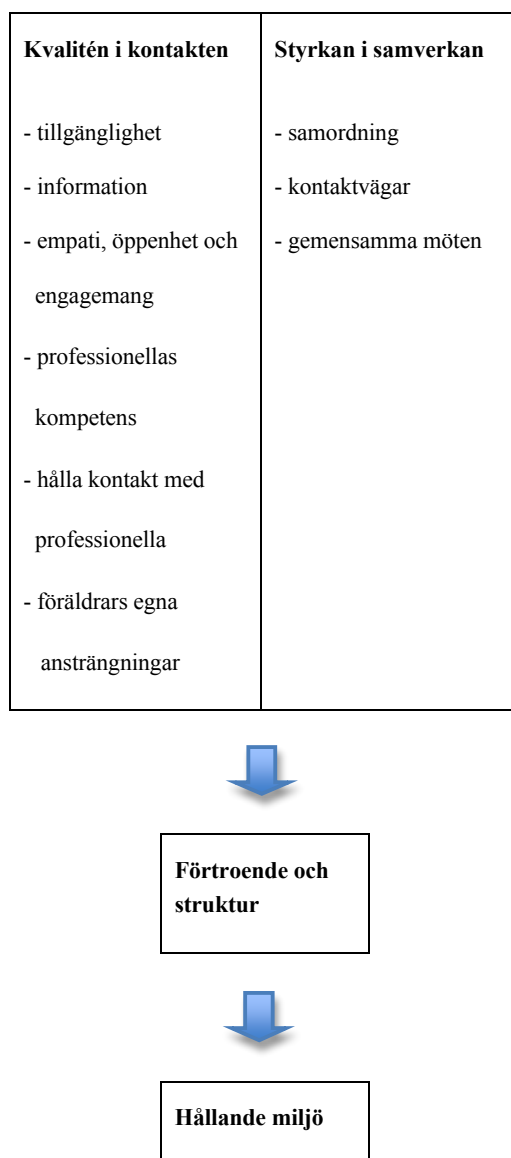
professionella hade betydelse. De ansåg att de måste visa en god vilja till samarbete och att det inte var en framgångsrik väg att vara anklagande när något gick fel eller var otydligt. Så deras egen öppenhet gentemot de professionella var precis lika betydelsefull som i det motsatta fallet. De måste vara uppriktiga i sin önskan om hjälp, men de måste också säga ifrån när en behandling inte hjälpte eller om en professionell uppträdde olämpligt.

8.2.2 *Styrkan i samverkan*

Föräldrarna var i behov av avlastning när familjesituationen blev för svår. Då var det viktigt med samordning mellan de professionella. Det var nästan ett heltidsjobb för föräldrarna att hålla kontakt med flera organisationer och professionella samtidigt och beskrevs som att ha två roller, en som förälder och en som samordnare mellan professionella. En professionell samordnare skulle vara avlastande och ge dem utrymme för att fokusera på rollen som förälder. Samverkan mellan professionella i det enskilda fallet skulle fungera smidigare om de hade kontaktvägar sinsemellan, med föräldrarnas samtycke förstås. Även det skulle fungera som avlastning för föräldrarna om de professionella kunde hålla varandra informerade om familjens aktuella situation och samtidigt försöka nå samsyn kring barnets svårigheter. Vem vet, sådana kontakter kanske skulle ge professionella från olika organisationer möjlighet att konsultera varandra, menade de. När någon, förälder eller professionell, föreslog ett gemensamt möte för alla inblandade planerades det som ett tillfälle för en gemensam diskussion om den aktuella situationen och som en möjlighet att hitta en strategi för hur förbättring kunde uppnås. Vid sådana tillfällen fick professionella från de olika organisationerna såväl som föräldrarna beskriva sin syn på barnets svårigheter. Om sådana möten var omsorgsfullt planerade och genomförda lättade det på föräldrarnas börda och de upplevde mötet som positivt. De hade också tankar om, att gemensamma möten var till fördel även för de professionella, som kunde få nya tankar och infallsvinklar på barnets och familjens situation. Men det fanns också negativa upplevelser av gemensamma möten. Man kunde som förälder känna sig ställd mot väggen i ett sådant möte. Ibland saknades det en struktur och dagordning för mötet och professionell kunde komma för sent. Möten som upplevdes som negativa saknade också kontinuitet från möte till möte då nya professionella kom och som inte var uppdaterade på familjens situation.

Föräldrarna påverkades i stor utsträckning av hur mötet mellan familjesystemet och det professionella systemet gestaltade sig, både i kontakterna med enskilda professionella och i gemensamma möten med professionella från olika organisationer. Figur 1 visar faktorer som påverkar mötet mellan föräldrar och professionella.

Figur 1: en preliminär modell av föräldrars upplevelse av samverkan mellan BUP, socialtjänst och skola.



8.3 DELSTUDIE 3

What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector

Studien undersökte professionellas uppfattningar (sociala representationer) av varandra och kan ses som en fördjupning av en del av resultaten i delstudie 1.

Ur data utkristalliserade sig två kategorier: a) vi tänker om dem och b) de tänker om oss. Resultaten visade, att relationerna mellan de professionella från de tre organisationerna präglades av begränsningar. De uppfattade varandra som gränssättande (de skyddade sina

organisatoriska gränser), otillgängliga och slutna, dvs de återkopplade inte alltid till den från de andra organisationerna, som hade tagit kontakt utifrån oron över ett barn eller ungdom (slutenheten gällde huvudsakligen socialtjänsten och BUP). Det hindrade dem från att uppnå smidig kommunikation och tillitsfulla kontakter sinsemellan i samverkan. Skolan var den organisation, som påverkades mest av begränsningarna och var också mest beroende av sina samverkanspartner. Personal i både skolan och socialtjänsten hävdade också, att de var beroende av den kunskap om barn och unga som BUP hade.

Professionella från de tre organisationerna hade också föreställningar om hur de uppfattades av sina samverkanspartners, vilket sannolikt också fick en begränsande effekt för dem. Det kan bäst beskrivas som föreställningar om att professionella från de andra organisationerna hade en negativ inställning till sina samverkanspartner (de tycker vi är krävande och jobbiga). En del av dessa föreställningar överensstämde emellertid med en del uppfattningar, som en samverkanspartner verkligen hade, vilket måste ses som ett observandum i framtida försök att utveckla samverkan. De professionella uttryckte samtidigt en medvetenhet om varandras arbetssituation, som de beskrev som mödosam och med begränsat handlingsutrymme. Det framstod som ett sätt från deras sida att dämpa de ogynnsamma/negativa uppfattningar om varandra, som de trots allt beskrev, men som ändå inte tycktes ha några positiva konsekvenser för samverkan som sådan. Det fanns inga påtagliga skillnader mellan enhetschefers och medarbetares sociala representationer. Resultaten beskrivs i tabell 3.

Tabell 3: Sociala representationer om varandra i samverkan bland professionella i skola, socialtjänst och BUP.

A. Vi tänker om dem	Hur skolan tänker om...		Hur socialtjänsten tänker om...		Hur BUP tänker om...	
	Socialtjänst	BUP	Skola	BUP	Socialtjänst	Skola
	<ul style="list-style-type: none"> - okunskap om skolan - gränssättande - slutna - otillgängliga - begränsat handlingsutrymme - tung arbetsbelastning 	<ul style="list-style-type: none"> - okunskap om skolan - gränssättande - slutna - otillgängliga - har värdefull kunskap för skolan - svåra ärenden - tung arbetsbelastning 	<ul style="list-style-type: none"> - okunskap om socialtjänsten - otillräckliga - underlåter - visar överdriven tillit - begränsade ekonomiska resurser 	<ul style="list-style-type: none"> - gränssättande - överskrider gränser - har annorlunda synsätt - tung arbetsbelastning - begränsat handlingsutrymme 	<ul style="list-style-type: none"> - okunskap om BUP - gränssättande - slutna - otillgängliga - otillräckliga - pressade - tung arbetsbelastning - svåra ärenden - begränsat handlingsutrymme 	<ul style="list-style-type: none"> - okunskap om BUP - gränssättande - underlåter - begränsade ekonomiska resurser - behov av bättre tillgång till BUP
B. De tänker om oss	Skolan tänker att socialtjänsten tänker om skolan	Skolan tänker att BUP tänker om skolan	Socialtjänsten tänker att skolan tänker om socialtjänsten	Socialtjänsten tänker att BUP tänker om socialtjänsten	BUP tänker att socialtjänstens tänker om BUP	BUP tänker att skolan tänker om BUP
	<ul style="list-style-type: none"> - krävande - otillräckliga - underlåter 	<ul style="list-style-type: none"> - krävande - otillräckliga 	<ul style="list-style-type: none"> - tillbakavisande - slutna - passiva - svåra - skrämmande 	<ul style="list-style-type: none"> - vill att BUP ska stå för kostnader 	<ul style="list-style-type: none"> - krävande - tillbakavisande - tänker annorlunda 	<ul style="list-style-type: none"> - krävande - är en resurs - långsam - besvärliga

8.4 DELSTUDIE 4

Do views on psychosocial needs of children and adolescents differ among professionals depending on their organizational affiliation?

Studien undersökte hur organisatorisk tillhörighet påverkade likheter och olikheter i synsätt bland professionella inom skola, socialtjänst och BUP beträffande barns och ungas behov av psykosocialt stöd. Den kan ses som en fördjupning av en del av resultatet i delstudie 1.

Resultaten utmynnade i tre kategorier, som beskrev olika ansatser i synen på barns och ungas behov: a) en individuell ansats med fokus på psykologisk förståelse och representerades av BUP, b) en kontextuell ansats med fokus på den sociala miljön och representerades av socialtjänsten samt c) en pedagogisk ansats med fokus på lärande och representerades av skolan. Det fanns olikheter i synsätt mellan organisationerna men inga påtagliga skillnader mellan enhetschefer och medarbetare.

8.4.1 Den individuella ansatsen med fokus på psykologisk förståelse

Professionella inom BUP beskrev, att relationen till barnet var viktig liksom att visa sin förståelse för dess situation. Barnets både styrkor och svagheter måste tas i beaktande och långsiktighet och ”hållande” var viktiga aspekter av kontakten med barn och unga. Skolan uppfattades ha liten acceptans för barns avvikelser från gott välbefinnande och det ansågs vara svårt för skolan att anpassa skoldagen och undervisningen efter ett barns behov. Skolan tycktes söka andra typer av lösningar än BUP, som efterlyste mer kunskap om barn och mer anpassning till barns och ungas behov. Enligt BUP var det lättare att nå samsyn kring ett barn med socialtjänsten än med skolan. Samtidigt underströk de, att gemensamma resonemang och tid för det skulle underlätta möjligheten för samsyn överlag. Det fanns en osäkerhet inom BUP om hur deras orosanmälningar bedömdes inom socialtjänsten. Man uppfattade också, att gränserna överskreds av professionella inom socialtjänsten när dessa hävdade att ett ärende tillhörde BUPs ansvarsområde och inte det egna eller när skolan tycktes vilja beställa en behandling för ett barn hos BUP.

8.4.2 Den kontextuella ansatsen med fokus på social miljö

De professionella inom socialtjänsten beskrev välfungerande samverkan som en faktor som gynnar barns och ungas behov. De kunde inte alltid dela skolans syn på hur ett barns behov och situation skulle stödjas eller lösas. Ibland uppfattades skolan även agera för sent och kunde, enligt socialtjänsten, orsaka svårigheter för barnet. Socialtjänsten uppfattade, att det var lättare att nå samsyn med BUP om ett barns tillstånd och behov än om vilket stöd eller behandling som skulle erbjudas. Man ansåg emellertid, att gemensamma diskussioner skulle underlätta möjligheten att nå samsyn. Socialtjänsten klargjorde, att de ansåg sig ha för lite kunskap om barn och unga och att det var svårt att behöva vara ansvarig i enskilda ärenden när de saknade adekvat kunskap. De önskade att BUP kunde förmedla sådan kunskap till dem. Både skolan och BUP uppfattades hävda, att socialtjänsten ansvarade för barns och ungas psykosociala behov, medan skolan också uppfattades hävda sitt pedagogiska uppdrag.

8.4.3 Den pedagogiska ansatsen med fokus på lärande

Det var viktigt för de professionella i skolan att de fanns där för barnen närhelst de hade behov av stöd. Sådant stöd gällde emellertid ofta frågor, som låg utan för skolan och låg därmed utanför dess uppdrag och ansvar. Inom skolan fanns en osäkerhet om hur deras orosanmälningar bedömdes och prioriterades inom socialtjänsten. Man saknade en beredskap hos socialtjänsten att följa upp och ta vid efter de insatser, som skolan hade gjort. Skolan ansåg också, att BUP inte erbjöd behandling i tillräcklig omfattning. Skolan tyckte, att de nådde samsyn med socialtjänsten och BUP i en del ärenden men inte i alla. Man beskrev en osäkerhet inom skolan om hur behov hos barn med mer allvarliga svårigheter skulle förstås och osäkerhet om vad de skulle göra för att hjälpa. De professionella påverkades ganska kraftigt av socialtjänstens och BUPs benägenhet att sätta gränser för dem. De kände sig bakbundna när dessa två organisationer hävdade att ett ärende kunde klaras av inom skolans egen ram. De barnen föll mellan stolarna, enligt skolan.

9. DISKUSSION

Avhandlingen syfte var att nå en djupare förståelse för vad som påverkar samverkan mellan professionella från olika organisationer samt vad som krävs för att underlätta processen dem emellan. Resultaten visade betydelsen av tydlighet i kunskap om varandras verksamheter (ansvarsområden, uppdrag och regelverk), professionellas förtroende för varandra och klara rutiner mellan organisationerna, vilket också ligger i linje med tidigare forskning (Boklund, 1995; Willumsen, 2003; Martin-Rodriguez et al, 2005; Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Föräldrars behov av struktur i samverkan mellan professionella fick betydelse då det kan få effekter på hur organisationerna organiserar samverkan och stödjer processen mellan de professionella (Gittel, 2009; Åhgren et al, 2009). De professionellas sociala representationer av varandra präglades av begränsningar, som försvårade kontakterna mellan dem. Det uppfattades vara relaterat till organisatoriska strukturer och skapade frustration och ambivalens i samverkan (Hillborg et al, 2013). Skillnader i deras syn på barns behov av psykosocialt stöd fick betydelse för samverkan då de hade olika ansatser när de tog sig an uppgiften att ringa in och förstå ett barns svårigheter beroende på vilken organisation de tillhörde. Detta bidrog till osäkerhet bland de professionella kring hur ett barns behov av psykosocialt stöd bedömdes inom de andra organisationerna. Wihlman, Stålsby Lundborg, Axelsson och Holmström (2008) visar, att osäkerhet tenderar att dra professionellas uppmärksamhet till den egna organisationen och blir till hinder i samverkan. I avhandlingsarbetet har jag funnit resultat som visar att de professionella, utöver egna ganska dystra sociala representationer om andra, även hade föreställningar om andra professionellas sociala representationer om varandra i samverkan. Bilden av hur de trodde att de sågs i de andras ögon, vilket oftast beskrevs med ord som ”jobbig, krävande, avvisande”, uppfattades påverka deras förväntningar på varandra och riskerade att bidra till att ogynnsamma kommunikationsmönster upprätthölls dem emellan. Utifrån min kännedom så har detta inte beskrivits i tidigare forskning. I den litteratursökning, som jag har gjort, har jag heller inte hittat någon annan studie, som undersöker samverkan mellan just skola, kommun och landsting.

9.1 ORGANISATORISKA GRÄNSER OCH KOMMUNIKATIONSMÖNSTER

När professionella möts i samverkan bär de med sig den kultur, som präglar varje organisation och som utgör de skillnader, som de måste relatera till i samverkan (Hall, 2005; Peck et al 2001; Garman et al, 2006; Price et al, 2014). De måste genomföra, som Willumsen (2008) beskriver det, en balansgång mellan vad som skiljer deras organisationer och uppdrag åt (differentiering) och hur de kan bidra till den gemensamma uppgiften (integration). När samverkan i avhandlingen var problematisk tippade balansen över åt ett håll, där de professionella tycktes vara upptagna av gränser och skillnader mellan sina organisationer. De beskrev att gränserna mellan deras ansvarsområden var otydliga och de hade uppfattningar om varandra som otillgängliga samt att det fanns en benägenhet hos alla parter att sätta gränser för varandra eller att överskrida dem. Löfström (2001) hävdar däremot, att samverkan är att överskrida organisatoriska gränser, vilket dock förutsätter att de är tydliga. Författaren menar, att tydliga gränser skapar förutsättningar för professionellas medvetenhet om hur de ska förhålla sig till dem i samverkan och om när de har överskridits. I skillnaden mellan

organisationer kan man också se sambandet mellan dem. Det är ett tilltalande sätt att betrakta organisatoriska gränser, som jag ser det. Genom att klargöra skillnader skapas också möjligheter att överbrygga de ”organisatoriska mellanrum”, som Thyrstrup (2014) beskriver som en plats mellan organisationer i offentlig vård och förvaltning, där de hjälpsökande annars obevekligen hamnar. När professionella från de olika organisationerna i avhandlingen hade synpunkter på vad de andra skulle bidra med, till exempel i form resurser eller behandling, betraktades det emellertid som ett gränsöverskridande i sin sämsta bemärkelse. Det var inte uppskattat och uppfattades förmodligen som brist på respekt. Ändå är det inte otroligt att de ibland tänjde på gränserna för att nå dit de ville i ett gemensamt ärende. Det gjorde de i så fall på eget ansvar och initiativ och det avgjordes sannolikt av att det fanns förtroende för den andra parten.

Som en av flera förutsättningar för samverkan anses professionellas kunskap om varandras verksamheter (lagstiftning, uppdrag, ansvarsområden etcetera) ha betydelse för att den ska vara framgångsrik (Willumsen & Hallberg, 2003; D’Amour et al, 2008). Deltagarna i avhandlingens fokusgrupper var genomgående erfarna och hade sannolikt hyfsat god kunskap i det avseendet. Ändå upplevde de, att det fanns otydlighet i sådana frågor. Det gav dem troligen sämre möjligheter att kunna avgöra i vilka ärenden och i vilka situationer de kunde vända sig till varandra för att erbjuda stöd utifrån helhetssyn och det krånglade till kontakterna mellan dem. Ett belysande exempel i avhandlingen var uppfattningen bland socialtjänstens professionella att skolan vände sig till dem för ofta och i för enkla ärenden, vilket ledde till att deras orosanmälan avvisades i sådana lägen. Det kunde ha att göra med brister i skolans kunskap om socialtjänstens verksamhet men förvisso också med skolans bristande resurser (SOU, 2010:95). Insamlade data kom vidare att fästa uppmärksamheten på hur professionellas bilder av varandra skapade mönster i kommunikationen mellan dem. Det gav också en uppfattning om skolans belägenhet i förhållande till de två andra organisationerna. Skolan uppfattades som mer beroende av sina samverkansparter än de av skolan. Det bekräftades genom att skolan uppgav sig sakna kunskap om barn och unga med allvarliga tillstånd och behov av psykosocialt stöd. Samtidigt fanns en önskan om att arbeta med egna insatser parallellt med insatser från de andra organisationerna. BUP och socialtjänst uppfattades emellertid som otillgängliga. Det upplevdes som ett avståndstagande från deras sida och skapade frustration inom skolan. Socialtjänsten och BUP å sin sida hade uppfattningen att skolan inte gjorde det, som den enligt deras uppfattning först borde göra utan uppfattades hellre vända sig till dem med önskemål om insatser och behandling. Det ledde till att professionella i BUP och socialtjänst ibland måste avvisa skolan och uppfattades därmed av skolan som otillgängliga, och så slöts cirkeln. Enligt Anderson och Goolishian (1992) kan kommunikation beskrivas som en cirkulär process, som flyter mellan parterna och där båda kontinuerligt påverkar varandra. Sådana bilder, som de professionella i avhandlingen hade av varandra, kan ses som sammanbundna med varandra. De påverkade kommunikationen mellan parterna och skapade ett cirkulärt kommunikationsmönster dem emellan. Hur skulle de professionella kunna mötas och närma sig varandra när de var indragna i ett mönster som man närmast skulle kunna beskriva som en negativ spiral, där det

inte var möjligt att utreda vad som förutsatte vad? Och vart tog skolans önskan om att arbeta parallellt med socialtjänst och BUP vägen? Samverkan kunde inte utvecklas under sådana förutsättningar utan måste ha befunnit sig i dödläge. Parternas bilder av sina samverkanspartners negativa föreställningar om dem (vad vi tror att ni tänker om oss) riskerade därtill att vidmakthålla deras kommunikationsmönster. Howarth (2002) visade hur föreställningar om andras sociala representationer påverkade självbilden och ledde antingen till att man distanserade sig från den eller att den bekräftades samtidigt som den utmanades och omformulerades. Det skulle sannolikt vara mycket problematiskt för de professionella i avhandlingen att bryta sitt negativa kommunikationsmönster utan stöd från företrädare högre upp i organisationerna. Ett sådant stöd skulle i så fall vara att de professionella gavs möjlighet att mötas och tillsammans bearbeta och omformulera de negativa bilderna de hade av varandra. Det skulle leda till öppenhet och förtroende mellan dem i samverkan.

9.2 SAMVERKAN SOM SYSTEM OCH LEDNINGENS ROLL

Samverkan är i mångt och mycket en arbetsform, som de flesta befattningshavare och beslutfattare i offentlig förvaltning är positivt inställda till, vilket också Longoria (2005) menar. Förutom att en sådan inställning vilar, enligt författaren, på lös grund genom bristen på entydiga bevis för dess effekter, så menar jag att inställningen är problematisk även på andra sätt. Samverkan mellan olika organisationer kan ses som ett system, där parterna är beroende av varandra och där kommunikationen mellan dem och ledningens funktion är av betydelse för hur systemet fungerar och utvecklas (Edgren 2008; Holden, 2005). Ansvar tycks emellertid ofta ligga på de professionellas axlar med ringa stöd från högre nivåer i organisationen, vilket även framkom i den här avhandlingen. De närmaste cheferna, enhetscheferna, visade sig vara lika involverade i samverkan som sina medarbetare. Ett sådant ansvar lägger en alltför tung börda på de professionella, som ju är upptagna av kontakterna med barn och unga och deras familjer, av att förstå deras situation och planera för egna insatser. Ansvar för samverkan som system hör snarare hemma på högre nivåer i organisationen (Freeth, 2001). Resultatet i avhandlingen visade, att ett större engagemang för samverkan från ledningens sida efterlystes samt att en "hållande miljö" skapades ("holding environment", Petriglier & Petriglieri, 2010) för att stödja medarbetarna i deras strävan att få mötet i samverkan att fungera och utvecklas. En sådan miljö utgörs av att förutsättningarna för samverkan är tydliga och genom att förstå vad de innebär kan medarbetarna motiveras för samverkan (Ödegård & Strype, 2009). Det kan åstadkommas genom att organisationerna formulerar en gemensam syn på behovet av samverkan med varandra, vad de ska samverka om, att de skapar gemensamma mål samt att de regelbundet följer upp samverkans utveckling (Freeth, 2001).

9.3 FÖRÄLDRARNAS SYN

Om man förflyttar perspektivet till de barn och ungdomar, vars föräldrar beskrev sina uppfattningar om samverkan mellan professionella, måste man först föreställa sig vilken utgångspunkt de hade inför kontakten med den offentliga välfärden. De av dem, som beskrev sin familjesituation som i det närmaste kaotisk eller åtminstone krisartad, levde med stark oro

för sitt barn och i avsaknad av verksamma medel för att lindra barnets lidande. Att i en sådan situation också behöva hålla kontakt med professionella i olika organisationer parallellt, med allt vad det innebar av att passa telefontider och lösgöra tid på jobbet för besök hos olika organisationer, framstod som en mycket tung uppgift för föräldrarna. Professionella, som i sitt arbete möter hjälpsökande i kris, fokuserar som regel på att som första insats skapa struktur runt den hjälpsökande för att åstadkomma tillräckligt lugn. Det behövs struktur och stöd i kontakten mellan hjälpsökande och professionell och i familjesituationen, som kan innebära behov av hjälp även från släkt och vänner. Det behovet visade föräldrarna i den här avhandlingen att de också hade när det gällde samverkan mellan de professionella de hade kontakt med. En del av den strukturen bestod i vikten av samordning mellan professionella. Gittel (2009) menar, att det inte enbart är en fråga om samordning av arbetsuppgifter utan om samordning av relationer ("relational coordination", s 16) mellan de, som ska genomföra uppgifterna. Samordningen mellan olika parter påverkas av kvalitén i deras relationer och hur de kommunicerar med varandra. Om exempelvis information, vars innehåll i och för sig är korrekt och har förmedlats i tid, inte respekteras av mottagaren kommer den inte till användning. Detsamma gäller om mottagaren av informationen saknar delad kunskap och gemensamma mål med dess avsändare. Författaren menar därför, att relationerna är nyckelbegrepp i samordningen. Föräldrarna i avhandlingen behövde också kunna ha förtroende för de enskilda professionella för att känna sig trygga dels med att dessa förstod familjens situation och dels för att barnet skulle få den bästa hjälpen (Stanley, Penhale, Riordan, Barbour & Holden (2013). Det gjorde de professionellas kompetens och den information de förmedlade viktig för föräldrarna (Chan & Twinn, 2003; Spragins & Lorenzetti, 2008; Beresford & Branfield, 2006). Åhgren et al (2009) visade också, att hjälpsökandes tillgång till relevant information och professionellas kompetens var ett uttryck för hur kontakten mellan professionella från olika organisationer såg ut. Det tyder på, att professionellas kontakt med hjälpsökare å den ena sidan och kontakt med samverkansparter å den andra påverkar varandra och där kvalitén på relationerna är en del av det. Den hållande miljö (Petriglieri & Petriglieri, 2010), som skulle underlätta processen mellan professionella i samverkan skulle också ha betydelse för de hjälpsökande föräldrarna och det bildar på det sättet två parallella processer i samverkan.

9.4 BILDER AV VARANDRA OCH ORGANISATIONENS BETYDELSE

De professionella förmedlade en ganska dyster bild av synen på varandra och de tycktes uppleva samverkan som problematisk. Samtidigt uppgav de sig i stor utsträckning vara positivt inställda till arbetsformen, vilket måste ha inneburit att det fanns en ambivalens i det gemensamma arbetet. Huxham och Vangen (2005) bekräftar det och menar, att samverkan är fylld av frustration men att den också kan ge deltagarna möjlighet till mycken inspiration. En sådan inställning hade troligen samband med den personliga kännedom om varandra i samverkan som många professionella hade och som var förknippad med positiva erfarenheter (D'Amour et al, 2008). En del av dem kände nämligen andra över de organisatoriska gränserna och hade positiva erfarenheter av att ha samverkat med varandra. Eftersom samverkan enligt min mening behöver fungera även utan personlig kännedom om varandra

förhöll jag mig inledningsvis avvaktande till det. Allt eftersom blev det ändå tydligt, att det hade betydelse för dem som hade sådana erfarenheter. De kunde förmodligen bära med sig dem i situationer då samverkan var mer problematisk. I de personliga kontakterna upplevde de professionella att de lyssnade på varandra och kunde göra en gemensam planering. De överförde kunskap, sannolikt både medvetet och omedvetet, till varandra om sina organisationer och tillgång till resurser. De kände också den ömsesidiga respekt, som skapade öppenhet och förtroende dem emellan. De erfarenheter de beskrev överensstämde med en del av de mekanismer eller teman som tidigare forskning visat som viktiga bestämningar för samverkan, det vill säga kommunikation, respekt och förtroende samt kunskap om varandra (Hewitt et al, 2014; Huxham & Vangen, 2005; D'Amour et al, 2008; Martin-Rodriguez et al, 2005). De professionellas föreställningar om varandra skapade emellertid bilden av samverkansparter i låsta positioner snarare än att de befann sig i en process, där de kunde närma sig varandra utifrån förtroende och ömsesidig respekt. När det gäller synen på barns och ungas behov kan man eventuellt tänka sig, att de professionella hade förväntningar på varandra om att kunna dela synsätt, eftersom alla arbetade med sådana frågor men att svårigheterna att nå samsyn blev en besvikelse för dem. Deras ansatser överlappade ändå varandra genom att BUP behövde se barnet även i sitt sociala sammanhang men hade sitt fokus på hur dess psykiatriska tillstånd skulle förstås (Vårdöverenskommelse för BUP i Stockholms läns landsting 2013-14). Inom socialtjänsten sökte man också förståelse för ett barns brister i sitt välbefinnande men hade fokus på den miljö som utgör dess vardag på dagis, i skolan och i familjen (Socialtjänstlagen, 2011, kap 5, § 1). Skolan hade uppdraget att stödja ett barn utifrån ett inlärningsperspektiv, vilket även omfattade hur miljön i skolan, och eventuellt även i hemmiljön, påverkade (Skollagen, 2010; Vägledning för elevhälsan, 2014). Blomqvist (2012) beskriver, att organisationer med liknande arbetsuppgifter konkurrerar antingen om arbetsuppgifterna eller om att undvika dem. Även om organisationerna befinner sig inom samma organisatoriska fält så följer de olika logiker, det vill säga olika regler och ramar för vad som är möjligt och önskvärt i organisationen, vilket överensstämmer med sådana faktorer som brukar ses som hinder för samverkan (Axelsson & Bihari Axelsson, 2013). Det kan leda till spänningar och konflikter. Resultaten i undersökningen tyder också på, att organisationen spelar en betydande roll i mötet mellan professionella genom att de måste förhålla sig till dess gränser och uppdrag. Detta kunde iakttas genom att fokusgrupperna genomgående var sammansatta av deltagare som tillhörde samma organisation och samma organisatoriska nivå. Under samtalen framgick, att de professionella inom respektive organisation tycktes ha utvecklat gemensam syn på samverkan och på barns behov. Det uppfattades ha samband med deras organisatoriska kultur, då deltagare med samma utbildning, som exempelvis socionomer, men med olika organisatorisk tillhörighet delade sina kollegors uppfattningar. Organisationens betydelse i samverkan tycktes därmed innebära, att den professionella kunskapen åsidosattes till förmån för organisatoriska uppdrag och gränser.

9.5 OLIKA SYNSÄTT OCH ORGANISATORISK TILLHÖRIGHET

De professionella bär med sig sina föreställningar om varandra när de möttes i samverkan men också sina olika synsätt beträffande barns och ungas behov. Föreställningarna riskerade att utvecklas till en dimridå mellan dem och hindrade dem från att se hur deras olika synsätt kunde komplettera varandra och därmed nå samsyn. Det var inte givet för dem, att de alltid skulle kunna nå dit. Som professionella och anställda i en organisation måste de emellertid också ses som påverkade av faktorer som fanns inbyggda i deras egen organisation. Flertalet författare (Hall, 2005; Garman et al, 2006; Baker et al, 2011; Price, 2014;) har beskrivit hur olika kulturer utvecklas genom medarbetarnas utbildning och organisationens struktur samtidigt som det också ställer krav på de professionella. För att utveckla en yrkesidentitet menar exempelvis Wackerhausen (2009), att individen genomgår en anpassningsprocess, eller en socialiseringsprocess, till både professionen och till de krav, som organisationen ställer. Det leder till upplevelsen av att ”vara en av oss” (s. 461), det vill säga att vara tillhörig. I de studerade organisationerna pågår en sådan process till en del i grupp. Under en arbetsvecka träffas kollegor i personalmöten och i andra gruppsammanhang, där de utifrån sitt uppdrag och med fokus på elever, patienter och klienter diskuterar hur deras situation ska förstås, vilka arbetsmetoder som kan leda till förbättring samt samverkan med andra organisationer. I ett sådant sammanhang utvecklas, enligt Ratinaud och Lac (2011; Chaib et al, 2011), gemensam kunskap, eller professionella representationer, som bidrar till upplevelsen av att ”vi talar om samma sak” (s. 57). Genom att dela med sig av sin kunskap, ta del av andras, tänka och resonera tillsammans med kollegor stärks upplevelsen av organisatorisk tillhörighet, som de professionella bär med sig i samverkan. De professionella i avhandlingen var sannolikt påverkade av primärt organisationens men också av professionens krav, som kan ha bidragit till att de kunde uppfattas som avvaktande i försöken att nå samsyn. Andra faktorer saknades, som kunde stödja dem i att närma sig varandras synsätt till ett resonemang utifrån ett komplementärt betraktelsesätt, där olika synsätt, uppdrag och resurser kunde sammanvägas till en helhet. De skulle troligen underlätta både för de professionella och för samverkan som sådan om en dialog kunde föras om sådana frågor över de organisatoriska gränserna.

9.6 KONTAKT OCH ÖPPENHET MELLAN PROFESSIONELLA

Avhandlingens resultat visade att de professionella behövde skapa mer öppenhet i relation till varandra genom att bearbeta de negativa bilderna de hade av varandra och bryta sina negativa kommunikationsmönster. Resultaten visade också, att de behövde få möjlighet att utforska varandras sätt att se på barns och ungas behov och därigenom nå en djupare förståelse för varandras arbete och för hur organisationens uppdrag påverkade deras synsätt. Genom att intressera sig för varandras kunskapsområden och hur de professionella förhöll sig till sina organisatoriska förutsättningar skulle möjligheterna öka för dialog och utvecklande samverkan. Jovchelovich (2007) beskriver det som att ”ta varandras perspektiv” (s. 146). Att göra det och reflektera tillsammans i en givande- och tagande process skulle kunna skapa gemensamma bilder av hur ett barn eller ungdom kan förstås och stödjas på bästa sätt med hjälp av de kunskapsområden och organisatoriska uppdrag var och en av dem representerade.

En lämplig form för sådana samtal kan så kallade dialoggrupper (Bergman et al, 2007; Bergman et al, 2009) eller backstagegrupper (Sandahl, 2010) vara. Det är en metod för hur deltagarna i en grupp kan samtala med varandra om dilemman, som de upplever i sin arbetsvardag och som de uppmuntras att ta upp i gruppen. Metoden förutsätter, att samtalen leds av en erfaren gruppledare, som har som uppgift att inspirera deltagarna till att reflektera över sina dilemman ur flera aspekter. Många dilemman skulle troligen handla om olikheter och gränser i olika avseenden, t ex hur och på vilka grunder ett barns tillstånd och situation bedöms inom de olika organisationerna och hur parterna skulle kunna förstå och förhålla sig till det i samverkan. Samtalen skulle ge fler professionella möjlighet att lära känna varandra mer ingående, vilket har betydelse enligt annan forskning (D'Amour et al 2008; Gittel, 2009; Risling, 2015). Målet är att skapa ny gemensam kunskap, öppenhet och djupare förståelse för varandras arbete med syftet att underlätta mötet dem emellan i samverkan.

9.7 MODELLER FÖR SAMVERKAN

Det kan vara lockande att söka efter den ultimata modellen som den slutliga lösningen för hur samverkan mellan skola, kommun och hälso- och sjukvård ska planeras och vidmakthållas för att vara framgångsrik på lång sikt. Någon sådan finns förmodligen inte. Den modell, som Humble och Janson (1981) skapade, är dock intressant då den bland annat belyser i vilken grad olika aspekter är uttalade mellan parterna liksom att yrkesidentitet har betydelse för samverkan mellan professionella. Upplever man sig som förankrad i sitt yrke och i sin roll blir man sannolikt tydligare för andra professionella. Martin-Rodriguez et al (2005) hävdar, att professionella behöver vara klara över hur det egna arbetet kan bidra till det gemensamma resultatet och samtidigt veta hur det ska förmedlas till andra. En god yrkesidentitet kan sannolikt underlätta en sådan process. När samverkan blir problematisk menar Humble och Jansson (1981), att lösningar kan sökas i svårigheter som rör de objektiva samverkanbetingelserna. Mina resultat visar emellertid, att det inte räcker utan att professionella även behöver djupare kunskap om varandras arbete än enbart den mer formella kunskapen. Med djupare kunskap i det här sammanhanget avses insikter om och förståelse för hur professionella i de två andra organisationerna tänker om sitt arbete, om barns och ungas behov och hur de förhåller sig till sitt organisatoriska uppdrag. En annan intressant modell är Gittels (2009) ”relational coordination theory”, som är tänkvärd utifrån sitt fokus på relation och kommunikation. Genom att rikta uppmärksamheten mot relationen mellan parterna i samverkan kan, som jag ser det, olikheter och gränser och hur de påverkar överbryggas. En sådan relation är exempelvis den mellan skolan å ena sidan och socialtjänst och BUP å den andra. Hur påverkas skolans arbete med barn med behov av psykosocialt stöd av att samverkansparterna upplevs som otillgängliga? Skulle den relationen synliggöras för alla parter skulle det kunna leda till mer positiva och kreativa kontakter dem emellan.

9.8 KUNSKAP OCH FÖRTROENDE

De professionella från skola, kommun och hälso- och sjukvård möts i olika sammanhang för att samverka med varandra. Det kan vara i möten tillsammans med barn och unga och deras familjer men också vid tillfällen, då endast professionella är närvarande. Sådana så kallade

tjänstemannamöten planeras antingen utifrån ett specifikt barn eller i form av gemensamma mötesplatser, där samverkan kan diskuteras på ett mer övergripande plan. De sociala representationer av varandra, som de professionella i avhandlingen beskrev tyder emellertid på, att tjänstemannamöten och andra mötesplatser inte är tillräckligt för att den balansgång mellan integration och differentiering (Willumsen, 2008), som samverkan kräver ska fungera tillfredsställande. Den tycktes i stor utsträckning vara präglad av gränserna mellan organisationerna och hur de professionella förhöll sig till dem. En första förutsättning för förbättringsarbete på området är, enligt min mening, att det finns en medvetenhet på alla nivåer inom organisationerna om att kunskap om samverkan i sig, så kallad samverkanskompetens (Danermark et al, 2009), har betydelse. Samverkan tycks behöva ringas in som ett eget kunskapsområde genom att sättas på politikerns och andra beslutsfattares dagordning som ett sådant och för att den ska få den uppmärksamhet och betydelse, som den har i en specialiserad värld. Enbart en positiv inställning till samverkan är inte tillräckligt. Resultaten i avhandlingen ger indikationer på att professionellas kunskap om varandra och förtroende dem emellan (Martin-Rodriguez et al, 2005; Germundsson, 2011) har betydelse för att samverkan ska fungera smidigt och blir sannolikt därmed även till gagn för de hjälpsökande. Finns förtroende framstår det som ett grundläggande kit mellan professionella från olika organisationer och kan skapa öppenhet och prestigelöshet mellan dem. Det måste emellertid bygga på kunskap om varandra i olika avseenden. Utifrån avhandlingens resultat har kunskapen två sidor. Den ena avser kunskap av mer formell, eller objektiv (Humble & Janson, 1981), natur såsom uppdrag, regelverk, ansvarsfördelning, kompetens, förklaringsmodeller och arbetsmetoder. Den behöver vara tydlig och tillgänglig för alla för att skapa en större förutsägbarhet i kontakterna mellan de professionella och minska orealistiska förväntningar och upplevelsen av begränsningar i kontakterna dem emellan. Den andra sidan av kunskapen är den, som ger insikt om och djupare förståelse för varandras syn på barns och ungas behov av psykosocialt stöd och för hur de organisatoriska förutsättningarna påverkar dem i samverkan. Det är kunskap, som troligen kan vara mer komplicerad att förmedla och ta emot än den formella kunskapen. Här gör sig sannolikt den egna yrkesidentiteten gällande, som enligt Humble och Janson (1981) har med individens egen kompetens, engagemang och motivation för sitt arbete att göra och kan i brist på det lägga hinder i vägen för ny ömsesidig och mer djupgående kunskap. För att övervinna sådana hinder behöver kunskapen förmedlas med ömsesidig respekt och genom kommunikation, som enligt Gittel (2009) och Risling (2015) behöver vara generös för att skapa öppenhet, nyfikenhet och prestigelöshet mellan parterna. Kravet på tydligare kunskap och djupare förståelse förutsätter satsningar från organisationens och ledarskapets sida, som därigenom skulle skapa en hållande miljö för samverkan och vara till gagn för de hjälpsökande (Ågren et al, 2009, Petrigliera & Petriglieri, 2010).

Insatser för att både den formella kunskapen och den mer djupgående ska förmedlas mellan samverkansparter bör göras parallellt och utesluter inte varandra. I praktiken behöver den formella kunskapen förmedlas genom organiserade möten för att kunna bli den tydliga kunskapsbas, som de professionella i undersökningen efterlyste istället för att den ska ligga

på deras ansvar. De behöver också vara återkommande på grund av att medarbetare slutar, varvid kunskap om varandra riskerar att utarmas och nya kommer, som behöver ta del av den. Utgångspunkten måste vara den kunskap, som de professionella har behov av. För att synliggöra relationen mellan parterna behöver man inom varje organisation fråga sig: ”vad vill vi att de andra ska veta om oss för att skapa tydlighet och underlätta samverkan” och samtidigt ställa frågan till samverkansparterna: ”vad vill och behöver ni veta om oss för vi ska bli tydligare för er?” Det ses som en uppgift inom ramen för ett engagerat ledarskap att organisera och skulle kunna bidra till att skapa en hållande miljö för samverkan. Varför inte en gemensam ”kick off” varje höst inom stadsdelar och kommuner med syftet att bibringa de professionella både grundläggande kunskap om varandras verksamheter och om förändringar i organisation, lagstiftning eller regelverk? Sådana möten skulle således ha en informerande karaktär. Den sida av kunskapen, som är av en mer djupgående karaktär, kräver mer tid för samtal och eftertanke. Den innebär att professionella gemensamt får bearbeta sina ofördelaktiga bilder av varandra och skapa en djupare förståelse hos dem för varandras tänkesätt och behöver förmedlas i mindre grupper. De behöver organiseras som en serie gruppstillfällen för att skapa kontinuitet i kontakterna mellan gruppdeltagarna. Sådana serier av grupsamtal behöver högst sannolikt återkomma regelbundet med möjlighet för så många professionella som möjligt att delta. Mellan sex och åtta deltagare i varje grupp gör det möjligt för dem att delta i ett samtal och få sina synpunkter hörda. Deltagarna i en grupp bör representera alla tre organisationerna på både medarbetar- och enhetschefsnivå.

Dialoggrupper (Bergman et al, 2007, Bergman et al, 2009) och backstagegrupper (Sandahl et al, 2010) är båda exempel på hur samtal i en sådan grupp bygger på deltagarnas egna dilemman. Det utesluter inte mina tankar om vad som kan vara angeläget för deltagarna i en sådan grupp att samtala om. Några frågeställningar, som varje deltagare kan rikta både till sig själv och till andra, kan vara: ”vad är meningen med samverkan? Vilken är min och de andras funktion? Hur och var möts våra kunskapsområden och hur ska vi förhålla oss till det? Vad har jag själv med mig i form av yrkesidentitet och professionalitet?” Skolan i avhandlingen beskrev en uppfattning om att de andra inte visste hur skolan tänker kring samverkan och barns behov och skulle få tillfälle att ta upp det som ett dilemma i en grupp och samtidigt få andras reflektioner på det. Möjligen skulle skolans beroende av de två andra organisationerna bli tydlig och leda till större förståelse och andra kommunikationsmönster. De professionella i avhandlingen hade egna sociala representationer och föreställningar om andras, som präglades av begränsningar och negativa attityder, varför gränser och deras påverkan skulle behöva vara ett dilemma att reflektera kring. En rimlig formulering av ett sådant dilemma kan vara: ”hur kan vi gemensamt tillmötesgå ett barns behov när organisationerna sätter gränser?” Samtalen skulle ge gruppdeltagarna en möjlighet att bearbeta negativa sociala representationer av varandra. Gruppledaren finns som en garant för att samtalen får en reflekterande karaktär och ansvarar för att alla deltagare i gruppen kommer till tals och uppmuntrar dem till att lära av varandra. Denna kan också inspirera gruppdeltagarna till att resonera med varandra om hur det är att vara en del av skola, kommun respektive hälso- och sjukvård och hur de påverkas i samverkan av de gränser, som onekligen råder.

9.9 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

Det finns begränsningar i forskningsprojektet som helhet som kan vara värda att diskutera ur trovärdighetssynpunkt. Min egen erfarenhet av arbete på olika nivåer inom de tre organisationerna, och därmed min förförståelse av samverkan, är ett sådant exempel. I försöken att balansera det genomfördes samtliga intervjuer i fokusgrupp av mina handledare (DB, KP, CS), medan jag fungerade som observatör genom att ansvara för inledningen vid varje intervju, för ljudupptagningen samt för att den överenskomna tiden inte överskreds. En annan sida av detta kan ändå vara, att min tidigare erfarenhet har varit en tillgång för förståelsen av hur samverkan upplevs av professionella inom de tre organisationerna. Min förförståelse kan vidare ha påverkat bearbetningen av data och hur de tolkades. I samtliga studier hölls mina handledare informerade om vilka koder som hade utvunnits ur intervjuerna och vi förde kontinuerligt diskussioner med syftet att nå gemensam syn på analys och resultat. Det ser jag som insatser från min och mina handledares sida som ger projektet rimlig trovärdighet.

En annan aspekt av trovärdigheten är valet av metod. Istället för intervjuer i fokusgrupp skulle möjligen djupintervjuer ha varit ett sätt att få information om sådant som kan ha varit dolt i grupperna. Tanken, att även kollegor inom samma organisation kan hålla tand för tunga i grupsituationer, är inte helt främmande då osäkerhet och prestige mellan enskilda professionella säkert kan finnas även i sådana sammanhang. Det talar för, att enskilda intervjuer kanske hade genererat data av annan kvalitet. De ger framförallt utrymme för mer personliga beskrivningar, som kunde ha varit intressant, än vad en gruppintervju möjligen gör. Min långt tidigare erfarenhet av djupintervjuer med professionella från de tre organisationerna om samverkan har dock sagt mig, att båda metoderna kan ge data med ganska god överensstämmelse sinsemellan. Det har gått att känna igen data från de enskilda intervjuerna om samverkan med data från intervjuerna i fokusgrupper. Utifrån insamlade data och analyser från de fyra studierna i avhandlingen är därför min samlade bedömning att eventuell prestige inte gör sig gällande i lika hög grad i samtal om samverkan, där professionella oftast redan har en dialog, som den kan ha under behandlingskonferenser och vid handledningstillfällen. Fokusgruppintervjuernas dynamiska karaktär och möjlighet för gruppdeltagarna att inspirera varandra och öppna vägar till glömda erfarenheter och dolda reflektioner bedömdes därför som den mest lämpliga metoden för projektets syfte. För att uppnå det sattes varje fokusgrupp samman utifrån likhet medan huvudmännens olika organisering emellertid innebar en olikhet mellan grupperna och kan eventuellt ha varit en begränsning. Kommunens och stadsdelens grupper var mer homogena än grupperna med deltagare från hälso- och sjukvården med avseende på geografisk närhet och utbildningsbakgrund. Personalen från skolan utgjordes av en eller två yrkesgrupper för vardera fokusgrupp. Trots skolornas geografiska spridning uppfattades en samhörighet mellan yrkesgrupperna, som bidrog till att även skolans fokusgrupper uppfattades som mer homogena. Landstingets specialiserade enheter inom både stadsdelen och kommunen var geografiskt spridda inom områdena. Det innebar att kontakterna mellan enheterna och dess personal kan antas ha varit mer formella. Deltagarna i de fokusgrupperna hade inte samma

bekantskap med varandra och kom också från olika yrkesgrupper med olika utbildningsbakgrund. Det gjorde landstingets fokusgrupper mer heterogena och kan möjligen ha genererat data av en annan kvalitet, kanske mindre mångfasetterade och djupgående än skolans och kommunens fokusgrupper. En ytterligare begränsning kan vara, att de som deltog i fokusgrupperna var primärt intresserade av att diskutera sina erfarenheter av samverkan när den var problematisk och kan ha bidragit till att resultaten hade en sådan slagsida. Sannolikheten för att de nämnda olikheterna och begränsningarna skulle påverka resultatet och dess trovärdighet ogynnsamt bedömdes ändå som låg. Det fanns ett uppriktigt engagemang i gruppernas samtal, möjligen mer lågmält i de grupper där deltagarnas sammansättning var mer heterogen, medan tonen var högre i de mer homogena grupperna.

För att komma i kontakt med föräldrar till barn och unga med psykisk ohälsa valdes depression och ångest som ett av två kriterier. Valet utgick från bedömningen att de var de mest förekommande bland registrerade diagnoser inom BUP vid den tiden och sågs därför som lämpliga för det första kriteriet. Det andra kriteriet var föräldrarnas erfarenhet av minst ett gemensamt möte (nätverksmöte) med professionella från minst två av de tre organisationerna. Det visade sig, att gemensamma möten inte hölls i samma utsträckning kring barn och ungdom med de två diagnoserna som i ärenden med andra diagnoser. Utifrån min egen erfarenhet och den bild jag fått av de ingående organisationerna i dessa studier så bedömer jag det inte som troligt att detta utgjorde någon skillnad beträffande erfarenheter av samverkan som sådan i en jämförelse med patienter med andra diagnoser.

Det finns sannolikt även andra sätt att förstå och dra slutsatser av resultaten. I studiet av professionellas syn på barns och ungas behov av psykosocialt stöd kunde man se, att organisationstillhörigheten präglade de professionella i samverkan i högre grad än professionen. Med det avsågs främst sådana organisatoriska faktorer som uppdrag och ansvarsområde. Sannolikt spelar även andra faktorer in, som har med organisationen att göra. Då tänker jag på de olika professioner som rekryteras till organisationerna och hur beslut om insatser går till. Det kan ses i skillnader mellan exempelvis socialtjänsten och BUP. I socialtjänsten har de flesta samma utbildning (socionomer) och likhet mellan professionella tycks präglade kulturen, som kan uppfattas som grupporienterad. Det är tänkbart, att en sådan likhet kan vara både en tillgång för det interna samarbetet men kanske också ett hinder för vars och ens personliga utveckling i yrket. Då tänker jag på vidareutbildning och de positiva effekter det kan ha för yrkesidentiteten. I en gruppkultur kan det finnas en rädsla för att sticka ut som gör, att de som ingår i gruppen håller tillbaks egna behov av utveckling. Beslut om insatser för barn och unga präglas inom socialtjänsten av en delegationsordning, där olika typer av sådana beslut fattas på olika nivåer inom organisationen. Inom BUP rekryteras både psykologer, socionomer och läkare och kulturen bygger mer på olikhet och får en mer individualistisk prägel, kanske med ett inslag av inbyggd samverkan. Sannolikheten att professionella i en sådan kultur får utrymme för att vårda sin personliga utveckling i yrket kan vara högre och de kan därmed ha större vana att uttrycka individuella ståndpunkter. De professionella fattar och ansvarar för egna beslut om insatser för barn och unga, ofta sedan kollegor konsulterats. Sådana skillnader mellan professionella i samverkan kan tänkas få

betydelse för hur processen går till. Det skulle kanske vara att gå för långt att påstå, att yrkesgrupperna inom BUP har starkare yrkesidentitet än den inom socialtjänsten. Men skillnaderna i kultur – grupp- respektive individinriktad – kan tänkas utgöra olika styrkeförhållanden när de som enskilda professionella möts i samverkan. Detta leder till en tolkning av resultaten som pekar på kulturens och yrkestillhörighetens betydelse för samverkan. Den har sitt berättigande bland annat genom att frågan om yrkesidentitet är intressant i sammanhanget och genom att olika professioner åtnjuter olika status i form av anseende och lön och det kan påverka processen i samverkan. I den inledande planeringen för forskningsprojektet gjorde jag emellertid valet, att utgå från organisationerna och relationerna mellan dessa, vilket innebar att de professionella betraktades som representanter för dem. Det tycks dessutom ha varit en utgångspunkt, som deltagarna i fokusgrupperna tog för given. Det som talar för min tolkning är att i styrkeförhållandet mellan organisation och profession har organisationen ett övertag och de professionella har en underordnad ställning utifrån kravet på anpassning till organisationens uppdrag och regelverk.

Giltigheten kan vara svår att bedöma i studier, som har ett så förhållandevis litet underlag som de fyra studierna i avhandlingen. Det som ändå talar för resultatens giltighet är att några teman i den första studien om hinder för samverkan återkom i de två studier, som undersökte professionellas sociala representationer om varandra och deras syn på barns och ungas behov av psykosocialt stöd. Några sådana teman beskrev de professionellas otillgänglighet för varandra, synen på allas benägenhet att hålla på sina organisatoriska gränser och tendens till gränsöverskridanden samt insikten om andras svåra arbetssituation. Det återkom både i stadsdelen och i kranskommunen. De gemensamma resonemang om analys och resultat, som jag haft med mina handledare i samtliga studier, bedömer jag även har bidragit till resultatens giltighet.

Det kan vara svårt att generalisera avhandlingens resultat till andra sammanhang. De kan ändå vara av värde som referens och utgångspunkt för fortsatta studier i andra sammanhang genom att skola, socialtjänst och BUP till stor del har liknande organisatorisk struktur även på andra ställen i landet. De tre organisationerna har därtill en liknande sammansättning av yrkesgrupper på många andra ställen. Ett förslag för framtida forskning kan därför vara, att göra nya liknande studier men i större skala. Det vore också intressant att genom observation närmare studera professionellas från de tre organisationerna kommunikation med varandra i samband med gemensamma möten. Hur går ett sådant samtal till sett utifrån uppgiften att klargöra ett barns eller ungdoms behov och att utforma en gemensam plan för hur de ska stödjas?

10. SLUTSATS OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Avhandlingen bidrar med ny kunskap om samverkan genom att belysa behovet av sådan kunskap, som ger professionella insikter om och djupare förståelse för varandras syn på barns och ungas behov samt hur de organisatoriska förutsättningarna påverkar dem i samverkan. Det behövs insatser från organisation och ledning till stöd för de professionella och för att skapa förutsättningar för dem att mötas och dela kunskap dels av informerande karaktär och dels genom att gemensamt och på ett djupare plan få reflektera över det som upplevs som problematiskt i samverkan. I det senare fallet utgör dialoggrupper och backstagegrupper lämpliga metoder.

Behovet av samordning mellan professionella är viktigt att tillmötesgå om det kan lätta på hjälpsökarnas börda. Professionella från olika organisationer kan utse en samordnare i familjer, som de gemensamt är involverade i för att planera gemensamma möten mellan de professionella och mellan dem och familjen. En högre beredskap för att hantera kontakten med familjer med sammansatta behov i form av gemensamma möten (nätverksmöten) skulle troligen också vara gynnsam för arbetet. På det sättet skulle samverkan mellan professionella skapa en hållande miljö kring barnen och deras familjer och bli ett gott stöd för dem. 2010 instiftades tvingande bestämmelser för socialtjänst och hälso- och sjukvård att genomföra så kallad ”samordnad individuell plan” (SIP) för barn och ungdom med sammansatta behov. Det måste ses som ett välgörande initiativ sett ur et barn- och familjeperspektiv. En förutsättning för att sådana möten ska vara välfungerande och framgångsrika är att de professionella har inblick i och förståelse för varandras arbete och synsätt.

Möjligheten för professionella från olika organisationer att gemensamt delta i dialoggrupper eller backstagegrupper kan behövas kontinuerligt över en längre tid beroende bland annat på att personalomsättningen periodvis kan vara hög i någon av organisationerna, särskilt i socialtjänsten. Även ny personal behöver ta del av både formell kunskap om andra och av sådan kunskap, som ger en inblick i andra professionellas tänkesätt och som blir synligt i samverkan. Varje grupp bör sättas samman av professionella och enhetschefer från de tre organisationerna och ledas av en extern, erfaren person med den uppgift som ingår i metoden. En extern gruppleddare skulle vara en garant för att samtalen kan vara uppriktiga och kreativa och att kritiserande meningsutbyte undviks. Syftet är att skapa öppenhet och att öka förståelsen för varandras arbeten och tänkesätt. Det ska inte vara ett forum för kritik och missnöje.

11. ABSTRACT

Children and adolescents with complex psychosocial needs calls for collaboration between professionals, due to their own problems and due to problems related to the adults and peers in their environment. Since cares about children and youth in the welfare sector are largely organized through specialization the complex needs can only be met through efforts from several welfare organizations, and thus simultaneously. This makes collaboration inevitable and requires that the professionals can work together in a flexible and straightforward manner for the benefit of those seeking help.

The aim of the thesis was to gain a deeper understanding of what affects collaboration between professionals from different organizations and what is required to facilitate the process between them.

Professionals from schools, municipality and health care were interviewed in focus groups about various aspects of collaboration. Parents were interviewed through in-depth interviews. Study 1 was conducted in an administrative district of Stockholm, and examined the perceptions professionals had about barriers to collaboration. Unclear division of responsibilities between the organizations, lack of trust between the professionals and ambiguities in the professional meeting acted as obstacles. Study 2 examined parents' perceptions of collaboration between professionals from different organizations. The results showed parents needs for confidence in individual professionals and structure in collaboration between them. Study 3 was undertaken in the administrative district of Stockholm and in a municipality close to Stockholm and examined professionals' conceptions (social representations) of each other in collaboration. These were marked by restrictions and the professionals perceived each other as setting boundaries, inaccessible and closed and they had beliefs about negative attitudes from the other parties. Study 4 was performed in the municipality close to Stockholm and examined the extent to which organizational affiliation influenced the professionals' views (professional representations) on children's and adolescents need for psycho-social support. The results showed different approaches in the perception of children's and adolescent's needs, of which CAMHS (BUP) represented an individual approach focused on psychological understanding, social services represented a contextual approach focused on social environment and schools, which represented a pedagogical approach focused on learning.

The results of the thesis indicate that professionals' knowledge of each other and trust between them are of importance for smooth functioning of collaboration. The thesis contributes with new knowledge about collaboration by highlighting the need for such knowledge, providing professionals both insights and deeper understanding of each other's views on children's and adolescents needs and how the organizational conditions affect them in collaboration. A practical implication of this is that professionals are given the opportunity to meet and share knowledge with each other to jointly and more deeply reflect on what is

perceived as problematic in collaboration. In this respect, dialogue groups or backstage groups are appropriate methods.

The thesis also shows the need for coordination between professionals in order to ease the burden for those who seek their help. By nominating a coordinator for families they jointly are involved in, will joint meetings between professionals and between them and the family be planned. A higher preparedness to handle the contact with families with complex needs in the form of joint meetings (network meetings) would create a holding environment around children and their families. In 2010 mandatory rules were instituted for social services and health care to implement the so-called "coordinated individual plan" (SIP) for children and adolescents with complex needs. A prerequisite for such meetings to be effective and successful, however, is that the professionals have knowledge and understanding of each other's work and approach.

12. TACK

Genom Barn- och Ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting och Centrum för psykiatricforskning har jag under åren fått ekonomisk support. Jag vill tacka dem för ovärderligt stöd, som gjorde det möjligt för mig att genomföra mina doktorandstudier. Mitt tack även till Sveriges Kommuner och Landsting och Modellområdesprojektet, som var en plattform för mina inledande studier.

Jag vill alldeles särskilt tacka mina handledare, **David Bergman**, **Katarina Piuva** och **Christer Sandahl**. Alla tre har på olika sätt bistått mig med sin vetenskapliga erfarenhet och kritiska syn på mitt arbete. Ett perspektiv, som för min egen del har legat i sin linda. Jag har uppskattat deras engagemang i mitt ämne och deras tillgänglighet för mig, när jag känt mig okunnig och vilsen i den vetenskapliga världen och behövt fråga hur jag ska göra eller förhålla mig till olika företeelser. Deras förmåga att så självklart kunna lyfta blicken och inta helikopterperspektiv på mina resultat har varit avundsvärd i stunder då jag själv känt mig fångad och fast i ett dike av data och tankar på den verklighet, som resultaten antogs spegla. De ska också ha tack för att de har stått ut med mig, när jag känt mig frustrerad och osalig och inte minst tack för att vi har kunnat skratta så mycket tillsammans. Jag är glad över och fascinerad av, att tre så erfarna personer intresserat sig för mitt ämne och ställt upp som handledare för mig under så lång tid.

Tack även till medlemmarna i LEAD, den forskargrupp som jag varit en del av under åren på MMC. Särskilt tack till gruppleadaren **Johan Hansson** och till **Sara Tolf**, **Tess Söderhjelm**, **Charlotte Klinga** och **Hannele Moiso**, som läste mina två sista manus och gav mig inspiration och goda råd inför mitt kappa-skrivande.

På pedagogiska institutionen vid Stockholms Universitet fick jag möjlighet till ett närmare resonemang i seminarieform om sociala representationer med **Sonja Olin Lauritzen**, **Anders Gustafsson** och **Robert Ohlsson**, alla med gedigen erfarenhet av att utgå från teori om sociala representationer i sin forskning. Tack till dem för värdefulla synpunkter.

Många kollegor, vänner och släktingar har visat intresse för min forskning och gjort det möjligt för mig att även utanför Akademin prata om det jag brunnit allra mest för under de senaste 10-15 åren – samverkan. Det har varit inspirerande. Jag vill särskilt tacka:

Per-Olof Björk, min chef för BUP's verksamhetsområde sydost i Stockholms läns landsting under mina år som anställd där, och som gjorde det möjligt för mig att på del av arbetstid inleda mina doktorandstudier och genomföra de teoretiska moment som krävdes. **Lotta Wiberg Spangenberg**, verksamhetschef för BUP's verksamhetsområde för specialenheterna, och **Robert Juold**, enhetschef på BUP teamet på Astrid Lindgrens barnsjukhus, som båda stöttade mig på samma sätt under mina år i teamet. **Maria von Celsing**, vän och senare enhetschef på BUP teamet på Astrid Lindgrens barnsjukhus, som gav mig förtroendet att ansvara för teamets kartläggning av samverkan mellan BUP teamet och barnmedicin på sjukhuset. **Eva Norén Selinus**, kollega och vän på BUP teamet och som jag har kunnat dela erfarenheter med och reflektera över doktorandlivets vedermödor tillsammans med.

Tack till **Jakob**, min son, som intresserat följt min process och från allra första början varit uppmuntrande och visat sin tilltro till mig som potentiell forskare. Min kusin **Lotta Widmark** har, genom sin egen forskningserfarenhet, gjort det möjligt för mig att prata om forskning och om den kultur, som i många avseenden skiljer sig från den jag befunnit mig i under mina yrkesår. Av henne fick jag också vägledning från allra första början om hur jag skulle kunna förverkliga den längtan till forskning, som jag bar på. Slutligen har vännerna **Susanne Walldén, Kerstin Green** och **Anita Södergren** delgett mig av sina gedigna erfarenheter av samverkan i praktiken och har på så sätt bidragit till min förankring i den realitet, som ju var ursprunget till hela den här långa resan.

13. REFERENSER

- Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S., & King, S. (2014). Exploring how Australian occupational therapists and psychotherapists understand each other's professional values: implications for interprofessional education and practice. *Journal of Interprofessional Care*, 2014; 28(1); 15-22.
- Alvesson, M., & Skoldberg, K. (2008). *Tolkning och reflection. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur, Lund.
- Anderson, H., & Goolishian, H., A. (1992). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Mareld, Stockholm.
- Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2009). From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 2009; 23(4):320–30.
- Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2013). *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2013). Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar. I R. Axelsson & S. Bihari Axelsson (Eds.). *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Baker, L., Egan-Lee, E., Martimianakis, M., A., & Reeves, S. (2011). Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 2011, 25; 98-104.
- Bataille, M., Blin, J. F., Mias, C., & Piasser, A. (1997). Représentations sociales, représentations professionnelles, systèmes des activités professionnelles. In *L'année de la recherche en sciences de l'éducation* (pp 57-89). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bataille, M. (1999). Représentations, implication, impication: Des représentations sociales aux représentations professionnelles. In C. Garnier & M. L. Rouquette (Eds), *Les représentations en éducation et formation* (pp. 165-189). Montreal, Canada: Edition Nouvelles.
- Beresford, P., & Branfield, F. (2006). Developing inclusive partnerships: user-defined outcomes, networking and knowledge – a case study. *Social Care in the Community*, 2006;14(5):436–44.
- Berggren, B. (1982). Om samarbete, samarbetsproblem, gränsdragning, konkurrens, om makt och ansvar. I: *Psykiatri i omvandling*, bilaga 5. SPRI-rapport 107/1982.

- Bergman, D., Arnetz, B., Wahlström, R., & Sandahl, C. (2007). Effects of dialogue groups on physicians' work environment. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 21, No 1, 2007, pp 27-38.
- Bergman, D., Stoltzer, E., Wahlström, R., & Sandahl, C. (2009). Learning from dialogue groups – physicians perceptions of role. *Journal of Health Organization and Management*, 2009, Vol 23, No 2, pp 225-239.
- Blomqvist, C. (2012). *Samarbete med förhinder – om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Avhandling. Institutionen för social arbete. Göteborgs Universitet.
- Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar*. Avhandling. Stockholm: Stockholms Universitet; 1995.
- Bronstein, L., R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*. Vol 48. No 3/ July 2003.
- Chaib, M., & Orfali, B. (1995). *Sociala representationer. Om vardagsvetandet sociala fundament*. Göteborg: Daidalos.
- Chaib, M. (1996). *Begriplighet och förståelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Chaib, M. (1996). Sociala representationer. Om betydelsen av common sense i kommunikation. I M. Chaib "Begriplighet och förståelse". (Ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Chaib, M., Danermark, B., & Selander, S. (2011). *Education, Professionalization and Social Representations. On the transformation of Social Knowledge*. Routledge, 2011.
- Chaib, M., Danermark, B., & Selander, S. (2011). Social Knowledge – Shared, Transmitted, Transformed. I M. Chaib, B. Danermark & S. Selander (Eds.). *Education, Professionalization and Social Representations. On the transformation of Social Knowledge*.
- Chan, S. S. C., & Twinn, S. (2003). Satisfaction with child health services in the non-government sector of Hong Kong: consumer evaluation. *Nursing and Health Sciences*, 2003;5:165–73.
- Coenen, M., Stamm, T. A., Stucki, G., & Cieza, A. (2012). Individual interviews and focus groups in patients with rheumatoid arthritis: a comparison of two qualitative methods. *Qual Life Res*, (2012) 21:359-370.
- Côté-Arsenault, D., & Morrison-Beedy, D. (2005). Maintaining Your Focus in Focus Groups: Avoiding Common Mistakes. *Research in Nursing & Health*, 2005, 28, 172-179.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J-F., Martin-Rodriguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*: 2008; 8:188.

- Danermark, B., & Kullberg, C. (1999). *Samverkan. Vårdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur; 1999.
- Danermark, B., Germundsson, P., Englund, U., & Löf, K. (2009). *Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri*. Slutrapport. Örebro: Örebro Universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin; 2009.
- Edgren, L. (2008). The meaning of integrated care: a systems approach. *International Journal of Integrated Care*. Vol. 8, p 1-5.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008;62 (1):107–15.
- Foster, R., & Macleod Clark, J. (2015). Moderating the stereotypical views of health and social care students: the role of interprofessional education. *Journal of Interprofessional care*, 2015; 29 (1): 34-40
- Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centered care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care*, 2015; 29(2): 199-118.
- Fraysse, B. (1996). *Evolution des représentations socio-professionnelles des élèves ingénieurs: Etudes diachronique comparative sur trois départements de l'INSA de Toulouse* (Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation, Université de Toulouse-Le Mirail, France).
- Freeth, D. (2001). Sustaining interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 2001;15 (1):37–46.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead & Co.
- Garman, A, N., Leach, D., & Spector, N. (2006). Worldviews in collision: Conflict and collaboration across professional lines. *Journal of Organizational Behaviour*, 27. 829-849. (2006).
- Germundsson, P. (2001). *Lärare, socialsekreterare och barn som far illa. Om sociala representationer och interprofessionell samverkan*. Avhandling. Institutet för handikappvetenskap (IHV), Örebro Universitet och Linköpings Universitet.
- Germundsson, P., & Danermark, B. (2012). Vocational rehabilitation, interagency collaboration and social representations. *Work*, 42(2012), 507-517.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research; interviews and focus groups. *British Dental Journal* (2008); 204: 291-295.

- Gillespie, A. (2008). Social Representations, Alternative Representations and Semantic Barriers. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38:4, 0021-8308.
- Gittel, H., J. (2009). *High performance healthcare. Using power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience*. New York: McGraw Hill, 2009.
- Graneheim. U., H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24:105–12.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2004). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, (May 2005), Supplement 1:188-196.
- Hewitt, G., Simms, S., & Harris, R. (2014). Using realist synthesis to understand the mechanisms of interprofessional teamwork in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 2014; 28(6): 501-506.
- Hillborg, H., Danermark, B., & Svensson, T. (2013). Professional's perceptions of and views about vocational rehabilitation for people with psychiatric disabilities. *Work* 44 (2012), 47-480
- Holden, L. M. (2005). Complex adaptive systems: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6), 651-657.
- Hollander, J. A. (2004). The social contexts of focus groups. *Journal of Contemporary Ethnography*, 33(5), 602-637.
- Hopkins, P. E. (2007). Thinking critically and creatively about focus groups. *Area* (2007) 39.4, 528-535.
- Howarth, C. (2002). Identity in Whose Eyes? The Role of Representations in Identity Construction. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 32:2, 0021-8308.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. Vol 15. No 9. November 2005, 1277-1288.
- Humble, C., & Janson, U. (1981). Utkast till en teori om samverkansbetingelser. PBU-utvärderingen, Metodutvecklingsgruppen. Stockholm: 1981.
- Huxham, C., & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate. The theory and practice of collaborative advantage*. Routledge.
- Hydén, L-C., & Bülow, P. H. (2003). Who's talking? Drawing conclusions from focus groups some methodological considerations. *International Journal of Social Research Methodology*, 6(4), 305-321.

- Johansson, L-G. (2003). *Introduktion till Vetenskapstorin*. Thales.
- Jovchelovitch, S. (2007). *Knowledge in Context. Representations, Community and Culture*. Routledge.
- Kane, R. A. (1980). Multidisciplinary teamwork in the United States: Trends, issues and implications for the social worker. I S. Lonsdale, A. Webb & T. L. Bruggs (Eds.). *Teamwork in the personal and social services and health care* (pp. 138-151). London: Personal Social Services Council.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. Sage.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus Groups. A practical guide for applied research*. London: SAGE Publications; 2009.
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *Journal of Advanced Nursing* 62(2), 228-237.
- Larkin, G. (1983). *Occupational monopoly and modern medicine*. London: Tavistock.
- Lehoux, P., Poland, B., & Daudeline, G. (2006). Focus groups research and “the patient’s view”. *Social Science & Medicine*, 63 (2006) 2091-2104.
- Longoria, R., A. (2005). Is Inter-Organizational Collaboration Always a Good Thing? *Journal of Sociology and Social Welfare*, September 2005, Vol XXXII, Number 3.
- Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Eds.). *Tillämpad kvalitativ forskning i hälso-och sjukvård*. Studentlitteratur, Lund; 2008. p. 159–172.
- Löfström, M. (2001). Samverkan mellan offentliga organisationer – att konstruera gränser. *Kommunal ekonomi och politik*, volym 5, nr 2, s. 69-90.
- Löfström, M. (2009). Inter-organizational collaboration projects in the public sector: a balance between integration and demarcation. *International Journal of Health Planning and Management*, 2010; 25: 136-155.
- Malterud K (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, vol 358, August 11, pp 483-488.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing Qualitative Research*. Sage.
- Martin-Rodriguez, L. S., Beaulieu, M-D., D’Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, (May 2005), Supplement 1: 132-147.
- Modellområdesprojektet – psykisk hälsa för barn och unga. Slutredovisning för åren 2009-2011. SKL 2012.

- Molineux, J. (2001). Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 15, No. 1, 2001.
- Morgan, G. (1986). *Images of Organizations*. London: Sage.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. I R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social representations* (pp 3-69). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nunkoosing, K. (2005). The Problems With Interviews. *Qualitative Health Research*, Vol 15 No 5, May 2005, 698-706.
- Peck, E., Towell, D., & Gulliver, P. (2001). The meanings of 'culture' in health and social care: a case study of the combined Trust in Somerset. *Journal of Interprofessional Care*, vol 15, no 4, 319-327.
- Petriglieri, G., & Petriglieri J. L. (2010). Identity workspaces: the case of business schools. *Academy of Management Learning & Education* 2010; 9(1): 44–60.
- Piaser, A., & Bataille, M. (2011). Of Contextualized Use of “Social” and “Professional”. I M. Cahib, B. Danermark & S. Selander (Eds.). *Education, Professionalization and Social Representations. On the Transformation of Social Knowledge*. Routledge.
- Price, S., Doucet, S., & McGillis Hal, L. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 2014;28(2):103-109.
- Ratinaud, P., & Lac, M. (2011). Understanding Professionalization as a Representational Process. I M. Chaib, B. Danermark & S. Selander (Eds.). *Education, Professionalization and Social Representations. On the Transformation of Social Knowledge*. Routledge.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*, 2013, issue 3.
- Risling, A. (2015). Samarbete över gränser. www.andersrisling.se.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing* 53(3), 304-310.
- Sandahl, C., Bäckström, M., & Edenius, J. (2010). Lära genom att undersöka - backstagegrupp för chefer, Rapport. Karolinska Institutet.
- Skollagen (2010).
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care, Health & Development*, 30, 6, 571-580.

Socialstyrelsen/Terminologicalcentralen (2011). Dnr 27796/2011 och 2011 11 17.

Socialtjänstlagen (2011), kap 5, § 1.

Statens offentliga utredning (SOU 2010:95). Se, tolka, agera – allas rätt till en likvärdig utbildning.

Spragins, W. A., & Lorenzetti, D.L. (2008). Public expectation and patient experience of integration of health care: a literature review. University of Calgary: The Change Foundation; 2008.

Stanley, N., Penhale, B., Riordan, D., Barbour, R.S. & Holden, S. (2013). Working on the interface: identifying professional responses to families with mental health and child care needs. *Health and Social Care in the Community*, 2013;11(3):208–18.

Thyrstrup, M. (2014). I välfärdsproduktionens land. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg. Entreprenörskapsforum Örebro Universitet, Fores, stiftelsen Leading Health Care.

Vårdöverenskommelse för BUP i Stockholms läns landsting 2013-14.

Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, September 2009; 23(5):45-473.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur; 2000.

Wihlman, U., Stålsby Lundborg, C., Axelsson, R., & Holmström, I. (2008). Barriers of inter-organizational integration in vocational rehabilitation. *International Journal of Integrated Care*, Vol. 8, 19 June 2008: 1-12.

Willumsen, E., & Hallberg, L. (2003). Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. *Journal of interprofessional care*, vol 7, no 4, November 2003: 389-400.

Willumsen, E. (2006). Leadership in interprofessional collaboration—the case of childcare in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 2006;20(4):403–13.

Willumsen, E. (2008). Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of interprofessional care*; August 2008; 22(4): 352-363.

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Uhlin, L., Dahlgren, L. O., Faresjö, T., & Forslund, K. (2012). How to think about interprofessional competence: A metacognitive model. *Journal of Interprofessional Care*, 2012, 26: 85-91.

Wilhelmsson, M., Svensson, A., Timpka, T., & Faresjö, T. (2013). Nurse's views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *Journal of Interprofessional Care*, 27:155-160.

World Health Organization (2015). WHO global strategy on people-centered and integrated health services. Interim report WHO/HIS/SDS/2015.6.

World Health Organization (2015). People-centered and integrated health services: an overview of the evidence. Interim report WHO/HIS/SDS/2015.7.

Vägledning för elevhälsan (2014). Socialstyrelsen och Skolverket.

Åhgren, B., Bihari Axelsson, S., & Axelsson, R. (2009). Evaluating intersectoral collaboration: a model for assessment by service users. *International Journal of Integrated Care*, 2009; 9:1-10.

Ödegård, A., & Strype J. (2009). Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 2009; 23(3):286-96.