

Strategi för samverkan

– kring barn och unga
som far illa eller riskerar att fara illa



Rikspolisstyrelsen



Socialstyrelsen

ISBN: 978-91-85483-60-0
Artikelnr 2007-123-31

Omslag Jupiter Reklam AB
Foto Matton
Sättning Edita Västra Aros AB
Tryck Edita Västra Aros, Västerås, september 2007

Förord

Det finns höga förväntningar på en utvecklad samverkan kring barn och ungdomar i utsatta situationer. Genom samverkan ska insatser kunna sättas in i ett tidigt skede när de blir mindre omfattande och kostsamma – både ur samhällets och de enskilda barnens perspektiv. Samverkan ska också bidra till en helhetssyn i bedömning och insatser.

Tankar om samverkan mellan verksamheter som arbetar med barn och ungdomar har funnits länge. Redan 1959 rekommenderade Kungl. Maj:t i ett cirkulär att särskilda samarbetsorgan skulle bildas i kommunerna för att uppnå ett regelbundet samarbete. Sedan dess har mycket god samverkan utvecklats inom en rad områden. Gemensamt förebyggande arbete med ungdomar har en lång tradition. Familjecentraler är under stark framväxt. Ett flertal kommuner har också förbättrat samverkan vid misstänkt barnmisshandel och sexuella övergrepp genom att inrätta s.k. Barnahus. Där samverkar rättsväsende, socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsmedicin. Även samverkan mellan skola och socialtjänst har stått i fokus och resulterat i nya samarbetsformer.

Ett problem i sammanhanget är att många samverkansmodeller prövas i tillfällig projektform. Även samverkansprojekt som varit framgångsrika har ofta bara överlevt en begränsad tid och inte långsiktigt kunnat påverka den ordinarie verksamheten. Det finns ett stort behov av att utnyttja tillgänglig kunskap för att bygga en stabilare samverkan.

Regering och riksdag har tydligt uttalat att samverkan behöver utvecklas ytterligare när det gäller målgruppen barn som far illa eller riskerar att fara illa. Som ett resultat av propositionen Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. (Prop. 2002/03:53) infördes lagbestämmelser om skyldighet att samverka. Dessutom fick Socialstyrelsen, i samverkan med Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen, i uppdrag att ta fram en nationell strategi för samverkan. Denna version av strategin, med fördjupnings- och diskussionsdel, är en reviderad upplaga av rapporten till regeringen i oktober 2004. Innehållet är tänkt att vara ett stöd i det mycket angelägna arbetet för en långsiktig och stabil samverkan på lokal och regional nivå.

Författare till dokumentet är *Berith Josefsson*, Socialtjänstavdelningen, Socialstyrelsen. I projektgruppen för det nationella samverkansprojektet ingår även *Eva-Lotta Eriksson*, Myndigheten för skolutveckling, *Marie Johansson Meinke*, Rikspolisstyrelsen och *Birgitta Larsson*, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen. En styrgrupp finns bestående av *Peter Holmberg*, Myndigheten för skolutveckling, *Lena Tysk*, Rikspolisstyrelsen, och *Inger Widén Cederberg*, Socialstyrelsen.

För Myndigheten för
Skolutveckling

För Rikspolisstyrelsen

För Socialstyrelsen

Pia Enochsson
Generaldirektör

Stefan Strömberg
Generaldirektör

Kjell Asplund
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Syfte	10
Definition av centrala begrepp	11
Skyldighet att samverka	13
En gemensam teoretisk bas	14
Mål för samverkan	16
Förutsättningar för samverkan	17
Styrning	17
Struktur	17
Samsyn	19
Dokumentation, uppföljning och utvärdering	20
Områden och nivåer i samverkan	22
Nationell samverkan	22
Regional samverkan	23
Lokal samverkan	24
Samverkan på ett övergripande plan	24
Tidiga insatser	25
Samverkan vid mer omfattande insatser	26
Fördjupning och diskussion	27
Inledning	29
Varför samverka?	29
Nuläge	29
Retorik och praktik – en hypotes	30

Centrala begrepp i samverkan.....	31
Samverkan	31
Barn som riskerar att fara illa	32
Förebyggande arbete och prevention	33
Tidiga insatser	35
Samverkan och delaktighet.....	37
Samverkan med och kring människor	37
Etiska dilemman	37
Hinder för samverkan.....	39
Strukturella och kulturella hinder	39
Olikheter – hinder i samverkan.....	39
Status och makt.....	40
Psykologiska hinder	41
Negativa upplevelser – hinder i samverkan.....	41
Spelar personkemi någon roll?.....	42
Känslomässiga reaktioner i arbetet med barn som far illa.....	42
Framgångsfaktorer i samverkan.....	44
Aktivt och gränsöverskridande ledarskap	44
Tydlighet och struktur	45
Samsyn	46
Motivation, förtroende och god kommunikation	47
Samverkanskompetens	48
Effekter av samverkan.....	49
Samverkan – ett eget kunskapsområde	49
Utvärdering av samverkan	49
Erfarenhetsbaserad kunskap	51
Samhällsekonomiska effekter av tidiga insatser	52
Att diskutera.....	53
Referenser.....	57

Sammanfattning

Strategin för samverkan ska ses mot bakgrund av nödvändigheten och skyldigheten att samverka. Den ska vara ett stöd för långsiktig, stabil och framgångsrik samverkan till nytta för barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. I fördjupningsdelen finns den teoretiska och erfarenhetsbaserade grund som strategin bygger på.

Rent allmänt kan konstateras att det krävs stora investeringar, både i tid och energi, för att etablera samverkan och hålla den vid liv. Samverkan är inte bara en fråga om att *vilja* samverka – det är en komplex process som kräver prioritering, kunskap och planering. Bestående samverkan föregås av en långsiktig utvecklingsprocess och ett gediget engagemang för förändring. För att vara långsiktigt hållbar behöver samverkan dessutom integreras och förankras i den ordinarie verksamheten och även inkludera berörda barn, ungdomar och deras föräldrar.¹

Den generella kunskap som finns om framgångsfaktorer och hinder i samverkan är i allt väsentligt tillämpbar även på samverkan kring barn och unga som riskerar att fara illa. Därutöver finns vissa hinder som har med arbetsrådets specifika karaktär att göra. Sammanfattningsvis följer av denna kunskap att god och stabil samverkan förutsätter *styrning, struktur* och *samsyn*.

Styrningen är kanske det mest centrala – att den politiska och administrativa ledningen inom de berörda organisationerna aktivt tar ställning för samverkan. Om inte samverkan stöds på ledningsnivå kommer den bara att fungera kortsiktigt och personbundet. Ledningarna behöver bl.a. gemensamt efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan.

Stabil och effektiv samverkan kräver också en god struktur för att kunna överbrygga strukturella hinder i form av skilda regelsystem m.m. Vidare krävs att de samverkande verksamheterna har ett tydligt gemensamt mål, att de har definierat den gemensamma målgruppen och kartlagt de behov som man vill tillgodose med samverkan. Verksamheterna behöver slutligen förbättra sin kommunikation och öka samsynen för att övervinna kulturella hinder i form av skilda ideologier och kunskapsbakgrunder.

¹ Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. och Eriksson, A. et. al. (2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007), s. 22 och 117.

I Strategi för samverkan formuleras ett övergripande mål för samverkan och centrala begrepp definieras. Här ges också exempel på verktyg som kan bidra till ökad styrning, struktur och samsyn. Slutligen beskrivs olika områden där samverkan behövs kring målgruppen samt ges exempel på frågor som kan behöva behandlas i samverkan på nationell, regional och lokal nivå.

Inledning

Regeringen har lyft fram betydelsen av samverkan i frågor som rör barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa och beslutat införa nya lagbestämmelser om skyldighet att samverka fr.o.m. den 1 juli 2003. Förutom lagstöd ansåg regeringen att det behövdes stödjande strukturer för att samverkan skulle bli mer långsiktig och uthållig. Socialstyrelsen fick därför uppdraget att, i samverkan med Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen, utforma en övergripande strategi för samverkan. Strategin skulle vara ”ett policydokument och innehålla förslag till struktur för gemensamt arbete mellan huvudmän på olika samhällsnivåer och också behandla frågan om hur uppföljning av samverkan skall ske på längre sikt”.²

Uppdraget redovisades i oktober 2004. Strategin för samverkan bygger på och sammanfattar kunskap om faktorer som bidrar till att skapa stabil, uthållig och effektiv samverkan. I regleringsbrevet för 2006 fick myndigheterna i uppdrag att redovisa sitt fortsatta arbete utifrån förslaget till strategi. En projektplan för ett långsiktigt arbete på nationell nivå, med syftet att stödja lokal samverkan, har därefter utarbetats. Den första uppgiften var att färdigställa och sprida strategidokumentet på ett lämpligt sätt.

En svårighet i arbetet har varit att välja termer och formuleringar som uppfattas adekvata för samtliga de yrkesgrupper som på olika sätt berörs av arbetet med målgruppen. Polisen förknippar t.ex. termen strategi med en särskild sorts dokument som förekommer inom deras organisation. Termen riktlinjer skulle stämma bättre överens med språkbruket inom polisen, men däremot inte med hur Socialstyrelsen använder termen. Innan Barnmisshandelskommittén i sitt betänkande³ föreslog regeringen att ta fram en strategi, övervägde man att använda ord som riktlinjer eller handlingsplan, men valde slutligen strategi. Man ville nämligen inte ha ett allmänt policydokument utan något mer konkret. Strategi är ursprungligen ett militärt begrepp, men när det används inom en organisation eller motsvarande betyder det ungefär: ”gemensam långsiktig färdriktning”.⁴

² Regeringsbeslut S2003/7118/ST.

³ SOU 2001:72, s. 142.

⁴ Nationalencyklopedin (1995), sjuttonde bandet s. 327. Definition på strategisk ledning (av en organisation).

Syfte

Rapporten som helhet vänder sig till personer på *alla* nivåer som har till uppgift att samverka kring barn och ungdomar. Det innebär framförallt verksamheter som förskola, skola, polis, hälso- och sjukvårdens verksamheter för barn, unga och föräldrar, socialtjänstens barn- och ungdomsvård och kommunens fritidsverksamhet.

Syftet med denna övergripande strategi och fördjupningsmaterialet är att vara en utgångspunkt och ett stöd i arbetet med att ta fram lokala strategier för samverkan, med inriktning på målgruppen barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Uppdraget från regeringen grundade sig i uppfattningen att samverkan behöver utvecklas ytterligare, både på individuell och övergripande nivå. Regeringen menade att en strategi skulle göra samverkan mindre sårbar och personberoende.⁵

⁵ Prop. 2002/03:53, s. 58 och 60.

Definition av centrala begrepp

Begreppsförvirring kan vara ett hinder för samverkan. Därför är det viktigt att klargöra dels själva begreppet samverkan, dels andra begrepp som ofta används i de sammanhang då den aktuella målgruppen och deras behov diskuteras.

Samarbete, samordning, tvärprofessionellt arbete och samverkan är exempel på näraliggande begrepp. I denna text används konsekvent termen samverkan, som överensstämmer med benämningen i berörda lagar och också i det regeringsuppdrag som ligger till grund för dokumentet. Med *samverkan* menas här när ”någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”.⁶

Med *barn* avses en människa under 18 år.⁷ I texten används ofta formuleringen ”*barn och ungdomar*” eller ”*barn och unga*” för att understryka att dokumentet även avser de ”äldre” barnen. Ungdomsbegreppet är flytande och skiljer sig åt mellan olika statliga myndigheter. Åldersgränsen uppåt avgörs därmed av de samverkande myndigheternas ansvar för olika åldersgrupper.

Med *barn och unga som far illa* avses barn som inte får sina behov tillgodosedda inom familjen⁸. Det är barn och ungdomar som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse⁹. Det är också barn och ungdomar med ett socialt nedbrytande beteende, såsom missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende¹⁰. Även barn och ungdomar som utsätts för mobbning, hot, våld och andra övergrepp från jämnåriga ingår i begreppet. Likaså barn och ungdomar som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj och omgivning samt elever där stora svårigheter i skolsituationen har uppstått.

Utgångspunkten för att bedöma vilka barn och ungdomar som ingår i målgruppen är kunskap om risk- och skyddsfaktorer. Dessa finns hos barnet självt, i familjen, i närmiljön och på samhällsnivå. Det avgörande

⁶ Boklund, A. (1995), s.47.

⁷ Socialtjänstlagen 1 kap 2 §; Barnkonventionen art. 1.

⁸ Ny Socialtjänstlag (SOU 1994:139), s. 187-188.

⁹ Prop. 2002/03:53, s. 47-49.

¹⁰ SOSFS 1997:15(S). Allmänna råd om tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, s. 31-34.

för om ett visst barn far illa eller riskerar att fara illa är hur dessa risk- och skyddsfaktorer samspelar i det enskilda fallet.

Med *tidiga insatser* avses insatser i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Målgruppen för tidiga insatser är barn och unga som *riskerar* att fara illa.

Med *helhetssyn* avses att barnets eller den unges hemsituation, relationer, skolsituation, fritid samt fysiska och psykiska hälsa ses i ett sammanhang, där de olika delarna ömsesidigt påverkar varandra. Insatser utformas utifrån en helhetsbedömning.

Med *gråzon* avses ett område där det råder oklarhet om vilken myndighet som har ansvar för att möta ett visst behov.

Skyldighet att samverka

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för polis, förskola och skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård¹¹. För skola och hälso- och sjukvård lagstodgades skyldigheten först den 1 juli 2003. Samverkansskyldigheten gäller sedan dess även inom enskilt bedriven sjukvård, förskola, skola och skolbarnsomsorg.

Polisen och socialtjänsten hade sedan tidigare bestämmelser om samverkan. Socialtjänstlagen kompletterades dock den 1 juli 2003 med en bestämmelse motsvarande den som infördes i övriga lagar för att betona att samverkan även ska ske i övergripande frågor. Socialnämnden ska dessutom enligt den nya bestämmelsen aktivt verka för att sådan samverkan kommer till stånd.

Myndigheter ska enligt lagbestämmelserna inte bara samverka med andra myndigheter, utan även med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Det innebär att exempelvis fritids- och kultursektorn, ideella organisationer samt andra offentliga och privata företrädare för olika samhällsintressen kan behöva omfattas av samverkan, beroende på frågans art och lokala förhållanden.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet¹². Denna skyldighet gäller bl.a. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga. Den 1 juli 2003 infördes en hänvisning till skyldigheten i skollagen, hälso- och sjukvårdslagen, polislagen och andra lagar.¹³ För att kunna leva upp till anmälnings- och uppgiftsskyldigheten behöver berörda myndigheter ha kunskap om den, liksom fungerande rutiner för kontakten med socialtjänsten. Samtidigt måste man komma ihåg att avsikten med de nya bestämmelserna om samverkan sträcker sig längre än så.

¹¹ 1 kap. 2a § första st. SkoL (1985:1100); 2f § första st. HSL (1982:763); 2 kap. 1 § LYHS (1998:531); 3 § PolisL (1984:387); 3 kap. 1,4, 5 §§ och 5 kap. 1a § SoL (2001:453).

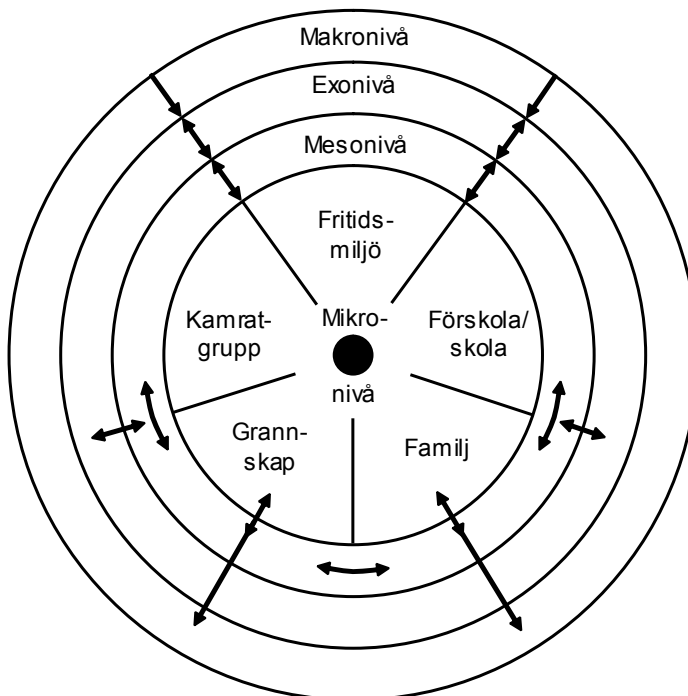
¹² 14 kap. 1 § andra respektive fjärde stycket socialtjänstlagen.

¹³ 1 kap 2a § SkoL; 2f § andra st. HSL; 2 kap. 2 § tredje stycket LYHS; 3 § andra stycket PolisL; 3 § fjärde stycket tandvårdslagen (1985:125); 5 § tredje stycket lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt; 27 § lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl.; 14a § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.

En gemensam teoretisk bas

De yrkeskategorier som berörs av samverkan har olika utbildningsbakgrund och påverkas ibland av konkurrerande teorier och synsätt. Utvecklingen har dock gått mot allt större samsyn i grundläggande teoretiska frågor, ett synsätt där individens problem förklaras utifrån ett samspel mellan många olika faktorer. Dessa faktorer handlar både om det enskilda barnets personliga egenskaper, den närmaste omgivningen (familj, kamratrelationer etc.), närsamhället (bostadsområde, skola etc.) och mer strukturella, socioekonomiska faktorer. Individens påverkas dessutom av händelser i livet, exempelvis traumatiska upplevelser.

En teori som utgår från detta samspel är utvecklingsökologin, som utvecklades av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner. Enligt det synsättet utvecklas barn och unga i ett sammanhang och i samspel med omgivningen (se figur 1).



Figur 1. Bronfenbrenners modell av den utvecklingsökologiska strukturen enligt tolkning av Gunvor Andersson (2002).

I modellens centrum finns barnet i sin omedelbara närmiljö (mikronivån) och de ömsesidiga relationer som förekommer där. Allteftersom barnet växer upp kommer det successivt att ingå i flera närmiljöer – förskola, skola och kamratgrupp. Mellan dessa närmiljöer pågår ett samspel och relationerna mellan dem bildar ett system (mesonivån). Det finns områden som barnet inte har direktkontakt med (exonivån), men som ändå har betydelse för barnets utvecklingsmöjligheter. Det är framförallt lokalsamhället och dess institutioner. Det kan vara föräldrarnas arbetsförhållanden, grannskapet, förskolans eller skolans organisation, kommunala resurser, lokalpolitik, hälso- och sjukvården, massmedia osv. Allt detta samspelar i sin tur med abstrakta förhållanden på makronivå, institutioner och ideologier som genomsyrar hela samhället. Makrosystemet uttrycks exempelvis i lagar och regler men mest existerar det som ideologi, vanor och vedertagna mönster.¹⁴

Utvecklingsekologin behöver ofta kompletteras med andra teorier, exempelvis de som handlar om vikten av nära relationer och trygg anknytning, om kognitiva funktioner, om identitetsutveckling i olika livsfaser samt om utsatta barns sårbarhet och motståndskraft, i samspel med riskfaktorer och skyddande faktorer.¹⁵

I förebyggande arbete är ett *salutogent perspektiv* användbart. Antonovsky (1979) har lanserat begreppet KASAM (känsla av sammanhang) för att förklara varför människor, trots svår stress och andra påfrestande yttre omständigheter, kan behålla sin hälsa och fungera socialt. KASAM-begreppet innebär att individen i varierande grad upplever tillvaron som

- *begriplig* – den yttre och inre världen upplevs som någorlunda förutsägbar,
- *hanterbar* – det går att hantera en besvärlig situation av egen kraft eller med hjälp utifrån,
- *meningsfull* – det finns områden i livet som är värda att engagera sig i.

Antonovsky menar att känslan av sammanhang skapas i de tidiga livserfarenheterna, men att den kan stärkas även senare i livet.¹⁶

¹⁴ Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). s. 19-ff; Andersson, G. (2002) I Meeuwisse, A. et. al. s. 187-188.

¹⁵ Andersson, G. (2002) I Meeuwisse, A. et. al. (2002), s. 194.

¹⁶ Antonovsky, A. (1991), s. 38-41.

Mål för samverkan

Samverkan kan självfallet inte vara ett mål i sig utan är ett bland flera medel för att uppnå ett gemensamt mål. Många forskare pekar på att gemensamma och tydliga mål har stor betydelse för samverkansprocessen. Samtidigt uppstår ofta behovet av samverkan just till följd av verksamheters olika mål. Det finns därför en uppenbar risk att organisationerna har olika mål med samverkan.¹⁷

Denna strategi för samverkan kan vara vägledande för alla verksamheter som har ett uppdrag i förhållande till målgruppen barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Strategin kan sägas ge uttryck för ett gemensamt ”samhällsuppdrag”, där var och ens ansvar är en del av helheten. Samverkan ska präglas av ett konsekvent barnperspektiv (inte ett verksamhetsperspektiv) och en övergripande målsättning kan sammanfattas i följande punkter:

- Barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa ska få hjälp *i ett tidigt skede* av en ogynnsam utveckling, på individ- eller gruppnivå.
- Barnet eller den unge ska få stöd och skydd från samhället utifrån en *helhetssyn*.
- Barnet (i vissa fall det ofödda barnet) eller den unge ska vara i fokus.

Samverkan på individnivå ska utgå från huvudprincipen att den som berörs *samt tycker* och är *delaktig* så långt det är möjligt.

¹⁷ Eriksson, A. (2007) et al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 92, med ref. till internationell forskning.

Förutsättningar för samverkan

Samverkan påverkas av strukturella olikheter när det gäller de professionellas synsätt och perspektiv, organisatoriska förhållanden och regelverk.¹⁸ Dessa olikheter är styrkan i en väl fungerande samverkan, men de kan också vara ett hinder om verksamheterna inte har tydliggjort olikheterna och kan hantera dem.

Denna strategi för samverkan baserar sig på kunskap om hinder och framgångsfaktorer i samverkan. Sammanfattningsvis behöver de samverkande verksamheterna verktyg för *styrning* och *struktur*, men också för grundläggande *samsyn*. Formerna för hur man uppnår styrning, struktur och samsyn kan variera och behöva anpassas efter lokala förutsättningar, målgrupp m.m.

Styrning

En väl fungerande samverkan kräver engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer, inte minst på den övergripande politiska och administrativa nivån. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera samverkan på lägre nivåer och efterfråga uppföljning och utvärdering av samverkan.

En struktur för *samverkan på ledningsnivåerna* möjliggör nödvändiga överenskommelser, bl.a. om ansvarsfördelning, samordnad uppföljning och utvärdering av samverkan och dess effekter (se särskild rubrik nedan).

Vikten av ett *gemensamt mål* har nämnts. En angelägen framtidsdiskussion är huruvida mer långtgående organisatoriska förändringar skulle ge bättre möjligheter att nå målet. Om verksamheter går samman bygger man in förutsättningar för långtgående samverkan, genom att samordna den politiska och administrativa besluts-, planerings- och budgetprocessen.

Struktur

En framgångsrik samverkan kräver struktur. Det innebär *tydlighet* när det gäller mål, målgrupp, yrkesroller, arbetsfördelning och rutiner för samverkan. Tydlighet när det gäller termer och begrepp har tidigare nämnts.

¹⁸ Danermark, B. (2000), s. 48.

Det är också viktigt att inledningsvis kartlägga de behov som samverkan ska tillgodose. En struktur för samverkan byggs med hjälp av generella verktyg, som exemplifieras nedan.

- *Avtal*, d.v.s formella överenskommelser mellan berörda verksamheter om gemensamma mål, på kort och lång sikt, och ansvarsgränser i förhållande till målgruppen kan vara ett sätt att garantera att barn och ungdomar får sina behov tillgodosedda. Det är viktigt att avtalen även omfattar systematisk uppföljning av samverkan och utvärdering av effekter.
- *Riktlinjer* inom specifika områden, t.ex. vid övergrepp mot barn, kan tydliggöra yrkesroller och beskriva rutiner för det gemensamma arbetet.
- *Handlingsplaner* kan uttrycka en viljeinriktning och innehålla planering av konkret arbete inom prioriterade samverkansområden.
- *Samordnarfunktioner* kan behövas på flera nivåer. På ett generellt plan kan en samordnare bygga upp en fungerande struktur för samverkan kring en viss målgrupp. En sådan roll förutsätter mandat från berörda verksamheter och ledningsnivåer.

I enskilda ärenden, med många professionella involverade, kan någon behöva samordna insatserna. Samordnaren kan vara pådrivande, uppmärksamma när kommunikationen brister samt ha ett särskilt ansvar för att barnets perspektiv lyfts fram och för att föräldrarna görs delaktiga.

- *Gemensam plan* i individärenden där barnet eller den unge har omfattande insatser från flera huvudmän. Planen ska innehålla uppgift om vem som är ansvarig för samordningen.¹⁹
- Särskild *samverkanskompetens* behöver finnas i berörda verksamheter. Sådan kompetens kan vara kunskap om att arbeta med mål, metoder, kontinuerlig uppföljning, hantering av gränsdragningsproblem samt yrkesmässiga och kulturella skillnader.²⁰
- *Sektorsövergripande möten* är centrala ”arbetsredskap”. De förutsätter god struktur, kompetens att leda sådana möten och dokumentation. Att den som berörs deltar i mötena är en huvudprincip.

¹⁹ SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och Allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Syftet är att säkerställa att insatser som bl.a. barn har behov av ska samordnas och dokumenteras i en särskild plan, vilket förutsätter att landsting och kommuner upprättar skriftliga rutiner.

²⁰ Boklund, A. (1995), s.67; Fleetwood, C. & Matscheck, D. (2007). I Axelsson R. & Bihari Axelson, S. (red.) (2007), s. 179.

Samsyn

Behovet av samsyn uppstår när flera aktörer behövs för att lösa ett problem. En viss grad av gemensam problemförståelse är nödvändig för att samverkan ska kunna fungera.²¹

Samsyn innebär *inte* att skillnader mellan de professionellas olika uppdrag suddas ut. Olikheterna är ju grunden för och styrkan i samverkan. Samsyn handlar snarare om tillit mellan de professionella, om att ha en gemensam bild av arbetet och gemensamma begrepp. Samsynen måste omfatta även ledningsnivåerna så att de professionella känner ett tydligt stöd och mandat att vid behov tänja på den egna verksamhetens gränser.

Vikten av en gemensam teoretisk utgångspunkt har tidigare berörts. Det är viktigt att ha en gemensam kunskapsbas om risk- och skyddsfaktorer, vilka insatser som är verkningsfulla m.m. Barnkonventionen kan vara en gemensam värdegrund att utgå ifrån.

Samsyn förutsätter *kontaktytor* och *kommunikation*. De berörda behöver kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Det är viktigt att upparbeta goda professionella relationer. På vissa delområden behövs fasta tvärprofessionella *nätverk*.

En nödvändig beståndsdel i en strategi för samverkan är kontinuerlig *tvärprofessionell kompetens- och metodutveckling*, baserad på medvetenhet och respekt inför skillnader i uppdrag, organisation, regelverk och kompetens.

²¹ Mandell, M. P. & Steelman, T. A. (2003), se Eriksson, A. et. al. (2007) I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 92 och 115.

Dokumentation, uppföljning och utvärdering

För att kunna vidareutveckla sin samverkan behöver verksamheterna följa upp och utvärdera arbetet. Uppföljning och utvärdering ska

- efterfrågas kontinuerligt av ledningen
- byggas in i de överenskommelser som görs
- helst vara gemensam för de samverkande verksamheterna.

Detta förutsätter i sin tur att verksamheterna systematiskt dokumenterar sin samverkan.

Det är viktigt att förstå skillnaden mellan uppföljning och utvärdering. De representerar olika sätt att ta fram kunskap och har olika syften. En uppföljning beskriver *vad* som har hänt medan en utvärdering förklarar *varför*. En uppföljning ska vanligen ge en bredare kunskap om generella fenomen medan syftet med en utvärdering är att ge en djupare förståelse av *vissa* fenomen. Skillnaden är det värderande inslaget.²²

Verksamheterna kan följa upp sin samverkan fortlöpande genom att åiterrapportera till sina respektive ledningar eller till den gemensamma uppdragsgivaren, när en sådan finns. Det kan exempelvis ske i form av verksamhetsberättelser och kvalitetsredovisningar.

När utvärdering av samverkan övervägs är det viktigt att klargöra syftet, eftersom det påverkar ambitionsnivån, resurserna och tillvägagångssättet. Syftet kan vara att förse beslutsfattare med underlag inför exempelvis permanentning av ett projekt eller att belysa samverkansprocessen ur de olika verksamheternas perspektiv. Det kan också vara att bedöma effekter av samverkan, dvs. hur barn, unga och familjer påverkas och hur de värderar samverkan.

När man utvärderar effekter är det nödvändigt att ha en gemensam och dokumenterad utgångspunkt. Det betyder att man vid arbetets start lämpligen kartlägger den situation man vill förändra med hjälp av samverkan. Här behövs både kvantitativa och kvalitativa mått. Ett viktigt utvecklingsområde är gemensamma utvärderingar eller kvalitetsmätningar, där värdering av samverkan även omfattar ”gränsöverskridande” (tvärsektoriella) effekter på kort och lång sikt.

²² Ekonomistyrningsverket (2005), s.5.

En annan form av uppföljning och i viss mån utvärdering av lokal samverkan är tillsynen över respektive myndighets verksamhet, vilket är en uppgift för regionala och nationella organ. På sikt bör man ta fram gemensamma kriterier för tillsyn av samverkan och samordna tillsynen av samverkansuppdraget. När det gäller socialtjänstens ansvar för att samverkan ska komma till stånd kan uppföljningen ske inom ramen för länsstyrelsernas tematiska verksamhetstillsyn.

Områden och nivåer i samverkan

Av målsättningen (se sidan 11) följer att samverkan är nödvändig på flera områden och nivåer. På det lokala planet behövs ledningssamverkan i övergripande frågor, samverkan inom området tidiga insatser – i förhållande till riskgrupper – och samverkan vid mer omfattande insatser.

Regeringen har vidare slagit fast att samverkan kring målgruppen behövs på alla samhällsnivåer: nationellt, regionalt och lokalt. Inom parentes kan tilläggas att även här finns en viss begreppsförvirring eftersom länet är den lokala nivån för polisen.

Nationell samverkan

Nationell samverkan mellan centrala myndigheter ska stödja och stärka den lokala nivåns långsiktiga samverkan för att nå det uppsatta målet. En samordning på nationell nivå ger även arbetet med barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa en större legitimitet och därmed bättre förutsättningar. Det finns alltså ett symbolvärde i sådan samverkan.

Samverkan mellan centrala myndigheter kan bl.a. behövas när det gäller följande frågor:

- Samordna arbetet kring målgruppen på nationell nivå.
- Identifiera och undanröja hinder för samverkan, som den nationella nivån kan påverka, exempelvis aktualisera behov av förändringar i lagstiftningen.
- Tydliggöra respektive verksamhets uppdrag i förhållande till målgruppen.
- Betona det gemensamma ansvaret att överbrygga ”gråzonen” mellan myndigheterna.
- Följa utvecklingen på samverkansområdet och sprida ”goda exempel”.
- Stimulera utbildningsinsatser inom området ”förhållningssätt och metoder i samverkan” på grund- och fortbildningsnivå för berörda yrkeskategorier.
- Stimulera kunskapsutvecklingen inom samverkansområdet, exempelvis genom att utvärdera samverkan och ta fram systematiska kunskapsöversikter
- Medverka till att ta fram gemensamma kriterier för tillsyn av samverkan och verka för samordnad tillsyn.

I första hand gäller den nationella samverkan myndigheter som ansvarar för att normera eller utveckla arbetet på den operativa nivån: Myndigheten för skolutveckling, Skolverket, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen. Andra myndigheter och organisationer inbjuds att delta i frågor som berör dem. Även på den nationella nivån behövs uppföljning och utvärdering av samverkan.

Regional samverkan

Med regional nivå avses i detta sammanhang länsnivån, där aktörerna är länsstyrelser, landsting och landstingsregioner (Västra Götaland och Skåne) samt polismyndigheternas regionala organisation. Det finns även regionala FoU-enheter. På den regionala nivån finns dessutom ett antal samrådsorgan som benämns kommunförbund, kommunalförbund, region eller regionförbund. I dessa ingår i många fall både kommuner och landsting, men de kan i vissa fall omfatta enbart primärkommuner inom ett landstingsområde. Sociala frågor är ibland en naturlig del i deras uppdrag, men inte alltid.

De regionala aktörerna har den viktiga rollen att kommunicera med centrala myndigheter och underlätta implementering av ny kunskap och nya metoder. Dessutom behöver man även på regional nivå samordna arbetet med barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Särskilt sjukvården och polismyndigheten måste ha en god samverkan med ett flertal kommuner inom sin region. Mindre kommuner kan samverka sinsemellan eller med större kommuner i närheten för att möta behovet av specialiserade insatser.

Samverkan på regional nivå kan bl.a. behövas när det gäller följande frågor:

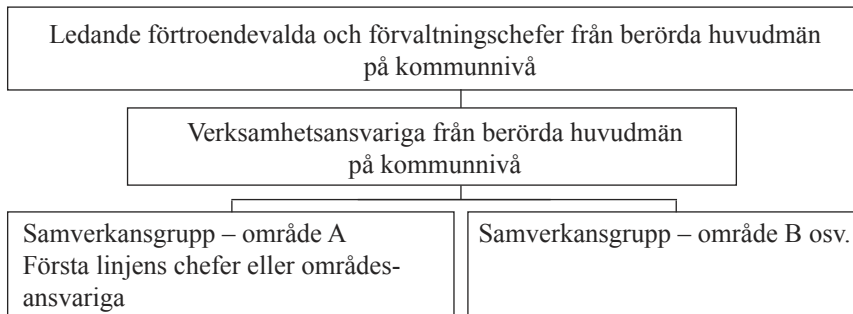
- Sektorsövergripande information och kompetensutveckling.
- Riktlinjer, rutiner och metodutveckling där länet är en naturlig nivå med hänsyn till polisens och sjukvårdens organisation (familjevåld, våld och övergrepp mot barn och unga, unga lagöverträdare, psykisk ohälsa hos barn och unga).
- Rutiner för konsultation och vägledning av en myndighet med specialistkompetens gentemot andra myndigheter.

Lokal samverkan

Samverkan på ett övergripande plan

Samverkan på ett övergripande plan, både nationellt och lokalt, är nödvändig för att de missförhållanden som vissa barn och unga lever under ska sättas in i ett samhälleligt sammanhang. Övergripande samverkan legitimerar också arbetet på övriga nivåer och ger de grundläggande förutsättningar som behövs. Att förbättra samverkan på övergripande nivå är en strategiskt viktig fråga för att arbetet med enskilda barn och ungdomar ska kunna utvecklas. Det är en stor utmaning att hitta former för välfungerande samverkan som gör att barn och unga inte ”faller mellan två stolar”²³ eller blir ”Svarte Petter”²⁴, dvs. bollas runt mellan olika myndigheter. Ett regelbundet erfarenhetsutbyte mellan verksamhetsnivån och den övergripande nivån påverkar samverkan och helhetstänkandet i positiv riktning.

Kommunerna behöver bygga upp en struktur för *samverkan på alla ledningsnivåer* för övergripande barn- och ungdomsfrågor, både generella och specifika. Strukturen bör omfatta såväl den politiska nivån som central och lokal verksamhetsnivå. Det är nödvändigt att landstinget och polisen är representerade i denna ledningssamverkan. I en medelstor kommun skulle ledningssamverkan teoretiskt kunna se ut så här:



Figur 2.

I praktiken kan denna skiss vara svår att uppnå på alla nivåer med tanke på huvudmännens skiftande organisationer. De som ingår i en samverkansgrupp måste ha motsvarande, men också tillräckligt starka, mandat från sina organisationer. Om det inte är möjligt måste den asymmetri som uppstår hanteras.

²³ Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2004). Uttrycket finns bl.a. i tillsynsrapportens rubrik och syftar på samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri.

²⁴ Bohman, G. & Westlund, P. (1995). Namn på en lokal samverkansmodell.

Samverkan på lokal övergripande nivå kan bl.a. behövas när det gäller följande frågor:

- Uppmärksamma riskmiljöer och vid behov samordna insatser för att agera.
- Kartlägga behov hos målgruppen som underlag för planering.
- Identifiera och undanröja hinder för samverkan.
- Anordna gemensam kompetensutveckling.
- Kontinuerligt efterfråga uppföljning av samverkan.
- Vid behov samordna resurser för tvärprofessionellt arbete.
- Utvärdera effekter av samverkan, bl.a. med utgångspunkt från berörda barns och ungdomars upplevelser.

Tidiga insatser

En gråzon uppstår ofta när det gäller ansvaret för tidiga insatser. Gråzonen blir olika stor beroende på hur strikt de olika verksamheterna avgränsar sitt uppdrag och hur väl man förmår finna former för samverkan. Mycket av frustrationen kring bristande samverkan rör oförmågan att agera gemensamt i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Tidig upptäckt förutsätter ett engagemang hos berörda yrkesgrupper och en beredskap att erbjuda lättillgängligt adekvat stöd till barn, unga och deras föräldrar.

Det finns en lång tradition och ofta goda erfarenheter av samverkan mellan skola, fritid, socialtjänst och polis när det gäller förebyggande arbete i ungdomsmiljöer. Däremot saknas i många kommuner den stabilitet som vore önskvärd. Numera finns dessutom samordnade verksamheter som ungdomsmottagning, i vissa fall s.k. ungdomshälsa och familjecentraler för yngre barn och deras föräldrar. Generellt sett förutsätter behoven och de uttalade ambitionerna på detta område en bättre struktur och tydligare arbetsfördelning. Arbetet skulle då bli mindre personbundet och beroende av ”eldsjälar”.

Exempel på samverkan för tidiga insatser:

- Rutiner för ett aktivt och professionellt förhållningssätt i basverksamheter (förskola, skola, mödra- och barnhälsovård etc.) när barn och unga riskerar att fara illa.
- Tillgång till snabb konsultation från i första hand socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri.
- Rutiner för att upptäcka och agera när barn och unga befinner sig i riskmiljöer utanför hemmet.
- Professionella nätverk för samråd och arbetsfördelning.

- Gemensamma preventiva program och öppna, lättillgängliga verksamheter för barn, ungdomar och föräldrar.

Samverkan vid mer omfattande insatser

Ansvarsfördelningen behöver tydliggöras och samordningen behöver förbättras när det gäller insatser för barn och ungdomar med stora sammansatta behov. Samverkan behövs för att undvika att barn och unga med stora behov slussas mellan olika interna och externa verksamheter. Samverkan behövs också för att åstadkomma *samtidiga* insatser, från olika verksamheter som svarar mot barnets eller den unges behov.

Vägledande principer för samverkan kring enskilda barn och ungdomar, som behöver samordnade insatser:

- Barnets behov står i fokus och insatser ”skräddarsys” så långt som möjligt över sektorsgränser för att bilda en helhet.
- Barn respektive ungdomar, föräldrar och nätverk görs delaktiga i sökandet efter hållbara lösningar.
- Arbetet präglas av ett aktivt förhållningssätt, engagemang och hög kompetens.

Exempel på samverkansbehov vid mer omfattande insatser:

- Rutiner för konsultation, remiss respektive anmälan till barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten²⁵, som är väl kända och även innehåller rutiner för återkoppling.
- Struktur för professionella nätverksmöten för samordnad planering då flera myndigheter har kontakt med en familj.
- En särskild sektorsövergripande mötesform för att hantera samverkan när det krävs exceptionella samlade insatser eller när samverkan riskerar att bryta samman.
- Samordnarfunktion i vissa ärenden, med uppgift att bevaka barnets perspektiv, värna om föräldrarnas delaktighet och följa upp att de överenskomna insatserna genomförs.
- Rutiner för tvärprofessionella bedömningar och insatser när barn och unga behöver stöd och skydd.
- Rutiner för snabbt agerande vid misstanke om att ungdomar missbrukar alkohol eller droger respektive begår brott.

²⁵ Se vidare Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SOSFS 2003:16) med tillhörande handbok, Socialstyrelsen (2004), Anmälnings-skyldighet om missförhållanden som rör barn

Fördjupning och diskussion

Inledning

Detta fördjupnings- och diskussionsmaterial är ett komplement till ”Strategi för samverkan – barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa”. I materialet hänvisas till den forskning och erfarenhetsbaserad kunskap som är grunden för strategin. Myndigheter och andra verksamheter kan lämpligen använda det vid gemensam kompetensutveckling och vid uppföljning av samverkan. I slutet av rapporten finns diskussionsfrågor utifrån ett lokalt perspektiv, som anknyter till de olika rubrikerna och till strategin för samverkan.

Varför samverka?

Inom hela välfärdsområdet har specialiseringen och professionaliseringen ökat som en konsekvens av ny kunskap. Samtidigt har aktörerna blivit fler – frivilligorganisationer och privata företag verkar allt oftare vid sidan av de offentliga verksamheterna. Konsekvensen har blivit att verksamheten inom hela välfärdsområdet har fragmentiserats och myndigheter kritiserats därför ofta för bristande helhetssyn. Många menar att mer integration, dvs. samverkan i vid mening, är en absolut nödvändighet för att möta de komplexa behov som människor har i det moderna samhället. Samverkan syftar, förutom att motverka splittring, till förbättrad kvalitet genom att flera olika verksamheter kan bidra med kompletterande resurser, kunskap och kompetens. Effektivare resursutnyttjande är också ett skäl för samverkan.¹

För dem som arbetar med barn och unga är en särskild ambition att samverkan ska bidra till att tidigare uppmärksamma barn och unga som har behov av samhällets insatser.

Nuläge

Det finns inte någon generell bild av hur samverkan har utvecklats inom barn- och ungdomsområdet. En kartläggning av ”samverkansläget” i landet har inte heller legat inom ramen för uppdraget. De lokala variationerna är stora och trenden är motsägelsefull – flertalet verksamheter specialiserar sig ytterligare samtidigt som samordning och tvärprofessionella verksamheter tenderar att öka.² Socialstyrelsen och länsstyrelserna har följt upp de nya lagbestämmelserna om samverkan på övergripande nivå och har rapporterat till regeringen att lagstiftningen sanktionerar en redan pågående utveckling. Få kommuner verkar dock

¹ Axelsson, R. & Axelsson Bihari, S. (2007). s. 12 -13; Danermark, B. & Kullberg, C. (1999) s. 9; Mallander, O. (1998). s. 131.

² Socialstyrelsen (2007). s. 19.

ha en genomtänkt strategi för sitt samverkansarbete. De har inte involverat alla ledningsnivåer och har sällan skriftliga dokument med krav på uppföljning.³

Retorik och praktik – en hypotes

På ett verbalt plan är de flesta överens om att samverkan i frågor som rör barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är nödvändig och att den behöver förbättras. Frågan har som tidigare nämnts stått på dagordningen under lång tid. Vad är då problemet som gör att det uppenbarligen finns en bristande överensstämmelse mellan retorik och praktik?

Ett problem i sammanhanget är att diskussioner om samverkan ofta stannar vid just retorik. Knappast någon ifrågasätter nödvändigheten av samverkan, men den praktiseras inte systematiskt. Drivkraften för samverkan är en av de faktorer som kan behöva problematiseras. Samverkan verkar i alltför hög grad ha utgått från den egna verksamhetens behov – snarare än barnets eller den unges behov av en samlad lösning. En annan reflektion är att samverkan ofta har utgått ifrån s.k. eldsjälar och personliga relationer mellan professionella snarare än en tydlig struktur för samverkan. Som vi nämnde i förordet finansierar dessutom tillfälliga bidrag många samverkansprojekt och de upphör ofta när projekttiden är till ända. Projekten tenderar inte att beröra de ordinarie verksamheternas rutiner och samverkan betraktas som något ”extra”. Samma problem finns när samverkansgrupper fungerar fristående från sina verksamheter⁴.

Strategin bygger sammanfattningsvis på följande hypotes om läget i landet:

- Kunskap om förutsättningar för stabil samverkan saknas ofta.
- Verksamheter motiverar i praktiken ofta samverkan utifrån den egna verksamhetens intressen.
- Samverkan är beroende av eldsjälar och personliga relationer.
- Verksamheter samverkar ofta i tillfälliga projekt.

³ Socialstyrelsen (2006). s. 7.

⁴ Hjortsjö, M. (2006). s. 10; Hjern, B. (2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). s. 52.

Centrala begrepp i samverkan

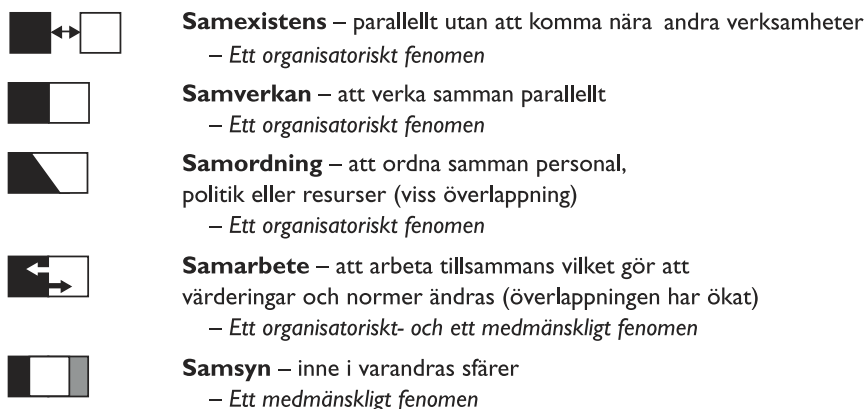
Språkets betydelse i samverkan kan inte underskattas. En nödvändig del av samverkansprocessen är därför att tydliggöra de begrepp man använder sig av. Orden kan rymma olika uppfattningar om ambitionsnivå, syn på ansvarsfördelning, mål, målgrupp m.m. – information som är viktig när man vill förstå varandra bättre och utveckla samverkan. Här behandlas några av de begrepp utförligare som definierades i huvuddokumentet.

Samverkan

Olika modeller för samverkan kan placeras in på olika s.k. integrationsnivåer. På den lägsta nivån är de samverkande verksamheterna fullständigt åtskilda. På nästa nivå utbyter de information i regelbundna möten och på en högre nivå gör de formella överenskommelser om hur arbetet ska samordnas. På en mer intensiv nivå samverkar verksamheterna genom gränsöverskridande tvärprofessionella team. Verksamheterna kan förstärka dessa team ytterligare genom att samlokalisera personal, samordna budget m.m.⁵

Många använder begreppet samverkan som en samlande beteckning, oavsett hur långtgående den är och hur den organiseras. I samhällsvetenskaplig litteratur finns däremot ett flertal olika, ibland motstridiga, definitioner av samverkan och termer med liknande innebörd som samordning och samarbete.

Fridolf (2001) definierar de olika termerna utifrån samarbetets karaktär och grad av integrering på följande sätt.⁶



Figur 3. Olika former av "integrering". Källa: Fridolf, M. i Samverkan för särskilt utsatta, Socialstyrelsen (2001). Originalet finns i Fridolf, M.(1999).

⁵ Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007), s. 17.

⁶ Socialstyrelsen (2001). s. 60-63.

Boklund (1995) hänvisar i likhet med andra författare till Berggrens indelning av det överordnade begreppet *samarbete* i fyra olika former, varav samverkan eller kollaboration är en.

Separation	– icke-samarbete
Koordination	– samordning; remissförfarande
Kollaboration	– samverkan; se nedan.
Sammansmältning	– integration; endast en mindre del av arbetet är yrkesspecifikt.

Kollaboration (samverkan) bygger på särskiljandet som princip, Varje yrkesgrupp upprätthåller sitt ansvarsområde och sin kompetens. Först i den konkreta samarbetssituationen kompletterar yrkesgrupperna varandra.⁷

Westrin (1986) har en snarlik uppdelning, men använder inte *separation* och lägger till termen *konsultation*. Konsultation innebär att en yrkesgrupp från en organisation gör tillfälliga insatser inom en annan organisation.⁸

I denna rapport används begreppet samverkan i enlighet med Boklunds förtydligande av Berggrens definition av samverkan: ”Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.” Definitionen innebär på individnivå att verksamheter tillför olika perspektiv för att åstadkomma en *helhetsbedömning* av barnets eller den unges behov och genom att bidra med den egna verksamhetens resurser till en *samlad insats*.

Definitionen av samverkan inbegriper däremot inte överlämnande av information, exempelvis inom ramen för anmälnings- och uppgiftsskyldigheten när barn eller ungdomar misstänks fara illa. Inte heller ingår polisanmälan vid misstänkt brott mot barn eller remittering till exempelvis till barn- och ungdomspsykiatri. Dessa aktiviteter är istället exempel på koordination (samordning).

Barn som riskerar att fara illa

Olika uttryck används för den grupp som lagbestämmelserna benämner barn som far illa eller riskerar att fara illa. Några exempel är ”barn i riskzon”, ”barn i behov av särskilt stöd”, ”utsatta barn”, ”barn i utsatta situationer” och ”barn med psykosociala problem respektive svårigheter”. Benämningarna används ibland synonymt men långtifrån alltid. Ofta beror skillnaderna i uttryck på olikheter i kunskapsyn och roller mellan de olika yrkeskategorierna och verksamheter.

För definition av begreppet barn och unga *som far illa* hänvisas till Strategin. Här riktas uppmärksamheten på den andra delen av begreppet – barn och unga som *riskerar att fara illa*.

⁷ Boklund, A. (1995), s. 45-46.

⁸ Westrin, C-G. (1986), s. 283.

Ofta talar man om olika riskgrupper: barn till missbrukande förälder, barn till psykiskt sjuk förälder, barn till utvecklingsstörd förälder, barn som har upplevt våld i familjen, ungdomar som tidigt debuterar i brott och missbruk etc. Barn med olika funktionshinder kan också ingå i gruppen barn och unga som riskerar att fara illa, bl. a. barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder. Likaså barn som lever i konfliktfyllda vårdnads- och umgängessituationer m.fl. grupper.

Det finns emellertid inga mekaniska samband – det är omständigheterna i det enskilda fallet som avgör om barnet eller den unge riskerar att fara illa. En sådan omständighet kan vara huruvida föräldrarna med stöd av nätverk och samhällets basverksamheter kan tillgodose dessa barns och ungdomars särskilda behov.

I praktiken är riskgrupperna sällan renodlade. Barn som upplever våld i hemmet kan samtidigt ha en missbrukande förälder och svårigheter i skolsituationen o.s.v. Det är *samspelet* mellan olika risk- och skyddsfaktorer som avgör risken i varje enskilt fall. Risk- och skyddsfaktorer finns hos barnet eller den unge självt, i familjen, i närmiljön och på samhällsnivå.

En *riskfaktor* är en social, psykologisk, medicinsk eller biologisk faktor som kan leda till problem för hälsa, utveckling, anpassning eller beteende. Oftast är det mängden riskfaktorer snarare än någon speciell enskild faktor, som ökar risken för olika problem. Skyddsfaktorer kan neutralisera eller dämpa risker och är särskilt viktig när risken är hög. Skyddseffekten ökar oftast med antalet skyddsfaktorer.

Exempel på *skyddsfaktorer* hos barnet: förmåga att förstå och komma överens med andra, förmåga att lösa problem, humor, tålighet, uthållighet, förmåga att kontrollera impulser och känslor, initiativförmåga, psykisk energi, nyfikenhet, framgång i skolan, intelligens.

Exempel på *skyddsfaktorer i familj och närmiljö*: få separationer från vårdare, en bra relation mellan förälder och barn, god omvårdnad och tillsyn, god hälsa hos modern, att barnet är omtyckt av vuxna, yttre stöd från grannar och lärare, möjlighet till fritidsintressen.⁹

Förebyggande arbete och prevention

Samverkan är nära kopplad till ambitioner från samhällets sida att myndigheter och organisationer ska arbeta förebyggande och med tidiga insatser. Exakt vad detta innebär är dock ofta oklart, vilket kan hindra en fungerande samverkan.

⁹ Freij, B. (2006), s.12 med ref. till Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2003).

Inom socialtjänsten brukar man tala om *generellt förebyggande arbete*, som kan vara strukturinriktade insatser eller arbete som riktar sig till en bredare målgrupp, exempelvis alla småbarnsfamiljer. Socialtjänsten bedriver i mycket liten utsträckning generellt förebyggande arbete. Däremot kan man arbeta på generella arenor, t.ex. inom en familjecentral, med *riktade förebyggande insatser* till riskgrupper, exempelvis barn till missbrukande föräldrar. Tidiga insatser är ett uttryck med liknande innebörd (se särskild rubrik nedan).

I hälsofrämjande arbete brukar man använda begreppet *prevention*. Det preventiva arbetet indelas i olika nivåer.¹⁰ Primärprevention är insatser som på det här området riktar sig till *alla barn*. Sekundärprevention riktar sig till *riskgrupper* medan tertiärprevention är förebyggande arbete som syftar till att begränsa problem som redan finns och *förhindra att situationen förvärras*.

Enligt definitionerna ovan är förskole- och skolverksamhet, skolbarnsomsorg, barnhälsovård, kultur- och fritidsverksamhet för barn och ungdom generellt förebyggande respektive primärpreventivt arbete. Till de sekundärpreventiva eller riktade insatserna hör uppsökande verksamhet bland barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt, t. ex den funktion som fältsekreterare har i ungdomsarbete samt socionomer på familjecentraler och ungdomsmottagningar. Tertiärpreventivt arbete präglar en stor del av socialtjänstens individinriktade stöd- och behandlingsinsatser och polisens verksamhet. Det finns emellertid inga skarpa gränser och många verksamheter arbetar med förebyggande arbete på flera nivåer.

De flesta preventionsprogram för barn, unga och föräldrar har fram tills nyligen klassificerats som primära, sekundära eller tertiära. För närvarande håller dock ett nytt klassificeringssystem på att ta över, inom det socialvetenskapliga fältet och framförallt inom preventionsforskningen. De nya benämningarna är *universell*, *sektiv* och *indikativ* prevention. Målet med universella preventionsprogram är att färre unga människor ska drabbas av svåra sociala problem eller psykisk ohälsa, medan målet med selektiva eller indikativa preventionsprogram är att problem som redan finns ska minska.¹¹

Inom förskolans och skolans värld motsvarar dessa nya begrepp de tidigare benämningarna *främjande*, *förebyggande* och *åtgärdande*. Den första nivån, *universell prevention*, innebär att personalen arbetar för en god lärandemiljö med pedagogiska insatser relaterade till skolans kunskapsuppdrag. Här ingår även att skolan lever upp till sitt demokratiska uppdrag med ett gott skolklimat och god arbetsmiljö, fri från kränkande behandling. Det demokratiska uppdraget är förskolans och skolans grundläggande uppdrag och finns inskrivet både i läroplaner, kursplaner, skollagen och övriga författningar. På denna främjandenivå stödjer

¹⁰ Ewles & Simmet (1992), s. 41; Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139), s. 136 – 137.

¹¹ Eriksson, L. (2006), s. 11 med ref. till Ferrer-Wreder, L. et al. (2005).

förskolan och skolan friskfaktorer, som ska ge en positiv utveckling hos barn och ungdomar.

Den andra nivån, *selektiv prevention*, innebär att personalen riktar sig till grupper av barn och ungdomar som de kan se är särskilt utsatta – eller som utsätter andra genom sitt agerande. Här uppmärksammar personalen riskfaktorer, t.ex. elever som börjar skolka eller ger signaler om att de är i svårigheter. Man försöker både se barnens enskilda problem och hur problemen kan vara kopplade till skolans lärande- och arbetsmiljö. Personal på förskola och skola behöver på denna nivå ha en särskild blick för utsatthet för att kunna se och stödja dessa barn och ungdomar. De behöver också etablera kontakt och samarbete med föräldrarna så tidigt som möjligt. För att lärare ska utveckla en blick för utsatthet måste de framförallt ha ett nära samarbete med elevhälsa och skolledning.

Den tredje nivån, *indikativ prevention*, krävs när barnet har akut behov av extra stöd, vård eller behandling eller i övrigt har sammansatta behov. Här måste förskolan respektive skolan ha rutiner för hur man ska hantera situationen, t.ex. vid mobbning eller andra kriser. Det är också avgörande att skolans och förskolans samverkan med socialtjänsten, polisen samt hälso- och sjukvården fungerar för att barnet eller den unge skall få det stöd han eller hon behöver. Erfarenheter visar också att en fungerande skolhälsovård eller elevhälsa är grunden för en god samverkan.

Brottsprevention eller brottsförebyggande arbete är aktiviteter som syftar till att minska benägenheten att begå brott eller minska antalet tillfällen att begå brott.¹² Brottsförebyggande arbete pågår på nationell, regional och lokal nivå. Politiska beslut och strukturella förändringar i samhället har stor inverkan på det brottsförebyggande arbetet. Ofta bedrivs arbetet på lokal nivå genom lokala brottsförebyggande råd eller liknande former av samverkansgrupper. I dessa är inte bara myndigheter representerade utan även näringsidkare och andra aktörer. Arbetet i dessa grupper riktas mot lokala problem som ses som orsaker till brott och otrygghet. I arbetet med barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa är det viktigt att bredda det brottsförebyggande perspektivet och uppmärksamma och stärka de brottsförebyggande insatser som utförs i kämverksamheter som exempelvis förskola och skola.

Tidiga insatser

Tidiga insatser är det begrepp som fortsättningsvis användes, i betydelsen *insatser för barn och ungdomar i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling*. Enligt det nya klassificeringssystemet (se ovan) hamnar dessa insatser närmast på den selektiva preventionsnivån. Tidiga insatser behöver inte endast vara insatser tidigt i ett barns liv. De kan omfatta såväl grupp- som individnivå. Exempel på

¹² Regeringens skrivelse 2000/01:62, s. 7.

tidiga insatser är en del av den rådgivande och stödjande verksamhet som bedrivs av ungdomsmottagningar, familjecentraler, skolhälsovård eller elevhälsa, fältverksamhet m.m. Tidiga insatser förekommer som regel utanför myndighetsutövningens ram, men inte alltid. Kontaktpersoner och kontaktfamiljer, som förutsätter utredning och beslut, kan i vissa fall vara en tidig insats.

Samverkan och delaktighet

Samverkan med och kring människor

Danermark (2004) jämför likheter och skillnader i samverkan mellan olika yrkesgrupper och betonar det specifika med att samverka om *människor*. I s.k. *människobehandlande organisationer* såsom skola, hälso- och sjukvård, polis och socialtjänst, är ”objektet” för samverkan människor. De har egna tankar, åsikter och känslor. Dessutom förväntas ”objektet” vara ett subjekt i samverkan. Detta har stor betydelse för hur samverkansprocessen utvecklas. Vid exempelvis uppförande av en fastighet är ”objektet” däremot ingen aktör. Inte heller har de olika yrkesgrupperna (snickare, målare, elektriker etc.) som regel synpunkter på vad de andra ska göra och hur det ska göras. I människovårdande organisationer konkurrerar däremot yrkesgrupperna ofta om hur ett problem ska definieras, förstås och åtgärdas. Enligt Danermark är det inte ovanligt att ett samverkansprojekt planeras utifrån ett rationellt planeringsideal, som inte tar hänsyn till det specifika med att samverka kring människor.¹³

Etiska dilemman

Samverkan kring människor kan vara ett etiskt dilemma, i synnerhet eftersom tvång och kontroll ibland ingår i uppdraget och olika perspektiv kan komma i konflikt, t.ex. barn- och vuxenperspektiv. Barn och föräldrar befinner sig emellertid i ett beroendeförhållande till skola, socialtjänst m.fl. även inom ramen för frivilligheten. Det finns alltid en risk att berörda genom samverkan upplever att kontrollen ökar. Därför är det av största vikt att samverkan inkluderar mesta möjliga delaktighet och öppenhet samt att de samverkande verksamheterna är lyhörda när det gäller formerna för samverkan.

Det är viktigt att den enskildes rätt till integritet inte åsidosätts i strävan att skapa samverkansarenor för att ”effektivisera” arbetet. Samverkan mellan myndigheter får inte leda till att man kringgår sekretesslagstiftningen.¹⁴

Förutom etiska skäl finns det utvärderingsresultat som visar att samverkan utan delaktighet av den som berörs kan leda till negativa konsekvenser.¹⁵

¹³ Danermark, B. (2000), s. 15-16.

¹⁴ Lundgren, M & Persson, B. (2003), s. 81.

¹⁵ Socialstyrelsen (2001), s. 10.

Thorsén & Engström (2006) belyser ovannämnda beroendeförhållande ur ett maktperspektiv, med utgångspunkt från tvångsvård av ungdomar inom psykiatrin. Han använder sig bl.a. av termerna expertmakt och nätverksmakt för att beskriva den asymmetriska relationen. I stort sett är termerna tillämpbara även på andra verksamheters arbete med barn, ungdomar och familjer. Med *expertmakt* menar Engström det ”försprång” som personalen har när det gäller kunskap och erfarenhet. Barn och familjer är ofta utelämnade till de professionellas faktakunskaper och värderingar. Finns inte den grundläggande tilliten kan situationen upplevas som maktutövning. *Nätverksmakt* syftar på arbetet i ett fast team av kollegor, men kan appliceras på en nätverksgrupp av samverkande verksamheter. I båda fallen förväntar sig de inblandade en viss lojalitet inom nätverket. Ungdomar (i Engströms fall) och föräldrar kan därmed uppleva ett professionellt nätverk som massivt och omöjligt att påverka.¹⁶

¹⁶ Thorsén, H. & Engström, I. (2006). I Engström, I. (red.)(2006), s. 106-107.

Hinder för samverkan

I forskningsrapporter dominerar beskrivningar av svårigheter, hinder och risker med samverkan. Slutsatserna måste dock ses mot bakgrund av att det inte finns så mycket forskning inom samverkansområdet. Forskarna lyfter fram relativt likartade hinder, men är inte alltid överens om vilka hinder som är mest centrala.

Strukturella och kulturella hinder

Olikheter – hinder i samverkan

Den samhällsvetenskapliga forskningen har framförallt identifierat *strukturella* och *kulturella hinder*. Strukturella hinder kan vara att de samverkande verksamheterna har olika regelsystem, budgetar, ansvarsområden, administrativa gränsdragningar m.m. Kulturella hinder hänger delvis samman med de strukturella hindren på så sätt att regelsystemen ofta leder till olika sätt att se på patienten, klienten, eleven, den misstänkte osv. Dessa hinder förstärks av att de inblandade har olika utbildningsbakgrund, språkbruk, attityder och värderingar som försvårar kommunikation och samarbete.¹⁷ Paradoxalt nog kan man se att professionaliseringssträvanden kan stå i motsättning till strategier för att utveckla mer samarbete och samordning genom att de förstärker de kulturella hindren.¹⁸

Danermark (2000) formulerar problemet så här: Grundläggande hinder uppstår till följd av olikheter mellan de samverkande parterna vad gäller

- kunskaps- och förklaringsmodeller
- regelverk (ansvar, befogenheter m.m.)
- organisatoriska förhållanden

Olikheterna i dessa avseenden kan utlösa spänningar i samverkan och behöver i förebyggande syfte *identifieras, lyftas fram och diskuteras*.¹⁹

¹⁷ Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007), s. 23.

¹⁸ Hjern, B. (2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007), s. 138.

¹⁹ Danermark, B. (2000), s. 13.

Annan forskning och litteratur om samverkan nämner bl.a. följande strukturella hinder:²⁰

- oklara mandat
- avsaknad av politiska direktiv
- vagt formulerade mål
- oklar ansvarsfördelning
- olika regelverk
- sekretessfrågor
- skild etisk praxis
- ekonomiska intressen som kolliderar
- olika organisatoriska mål och prioriteringar
- asymmetrisk relation mellan de samverkande (olika kompetensnivå, ansvar, makt och resurser)
- omorganisation och hög personalomsättning
- stor arbetsbelastning

Följande kulturella hinder nämns:²¹

- olika kunskapstraditioner
- olika språkbruk
- olika värderingar
- olika professionella mål och prioriteringar

Status och makt

Enligt studier av olika samverkansprojekt är den asymmetriska relationen mellan yrkesgrupper som ska samverka ett centralt problem. Studier har visat att samverkan utvecklas bäst vid relationer då deltagarna från olika organisationer uppfattar sig ha en jämbördig ställning.

Danermark (2004) menar att maktaspekter i samverkan oftast diskuteras utifrån enskilda individers upplevelser av situationen, inte som en strukturell fråga. Han har utvecklat ett strukturellt perspektiv och lanserat begreppen *modellstark* och *modellsvag* för att belysa problematiken. Modellen fokuserar på den makt som en viss typ av kunskap ger. Samverkansaktörerna har en mer eller mindre väl utvecklad föreställning om vad som karaktäriserar ”objektet” de ska samverka om, som exempelvis kan vara ett individärende eller en ärendetyp. När ex-

²⁰ Boklund A (1995), s. 61; Karlsson, E. (2001), s. 70; Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1996), s. 19; Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s. 55.

²¹ Morrison, T. (1996), s.130; Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 22.

empelvis psykiatrin har utbildning, kunskap och instrument för att diagnostisera är psykiatrin i just detta avseende modellstark. Men bilden av objektet präglas också av aktörernas motiv för samverkan, t.ex. bestämda uppfattningar om ansvars- och kostnadsfördelning.

När en modellsvag verksamhet möter en modellstark tenderar den förra ta över den senares bild. Det en form av maktutövning i och med att bilderna aldrig till fullo återspeglar verkligheten, utan styrs av gruppens behov och intressen. Det här fenomenet är viktigt att uppmärksamma, eftersom det ofta är omedvetet och kan missgynna den modellsvaga verksamheten. Danermark har i sin forskning sett att det ofta är ett stort problem, i synnerhet när samverkan involverar brukargrupper.

Danermark föreslår att problemet med maktutövning ska hanteras utifrån fyra villkor: tids-, form-, symmetri och icke-alliansvillkoret. Den modellsvage ska få tid att utforma en bild av objektet på sina egna villkor. Arbetsfomerna får inte utestänga någon. Verksamheterna bör också eftersträva en så symmetrisk och balanserad relation som möjligt. Icke-alliansvillkoret innebär slutligen att man inte, i kraft av att vara i majoritet, får driva frågor mot någon annans intresse.

Danermark beskriver även andra maktutövningsgrunder, förutom ovannämnda modellmakt, nämligen makt grundad på lagstiftning och regelverk, samt på de professionellas status, kön, ekonomiska resurser, ställning i hierarkin och sociala egenskaper (social kompetens). När det gäller status nämner Danermark *haloeffekten*. Den syftar på en tendens, som innebär att det inte är kompetensen som avgör vilket inflytande en viss person har i ett visst sammanhang, utan personens status – i form av att tillhöra en viss profession.²²

Psykologiska hinder

Negativa upplevelser – hinder i samverkan

En viktig distinktion i forskningen om samverkan berör *formella* eller *informella* aspekter. I den formella samverkan står strukturella faktorer i fokus. Informell samverkan har istället ett psykologiskt och känslomässigt innehåll och handlar om värderingar, uppfattad status och legitimitet samt om hur man uppfattar samverkansprocessen.²³

²² Danermark, B. (2004), s. 23-45, 47-54, med inspiration av Bråten, S. (1982) och hans teori om modellmakt.

²³ Pettersson, U. (1999), s.14.

Exempel på hindrande psykologiska faktorer som forskarna lyfter fram:²⁴

- Bristande kommunikation.
- Revirbevakande beteende hos chefer och bland professionella.
- Personmotsättningar, som bl.a. grundar sig i statusfrågor.
- Samverkan upplevs inte som ömsesidigt fördelaktigt.
- Deltagare är osäkra i sina yrkesroller.
- Deltagare identifierar sig med olika personer i ett ärende.

Spelar personkemi någon roll?

Danermark (2000) menar att de psykologiska faktorerna kan vara hindrande men att de är underordnade de strukturella och kulturella hindren. Han konstaterar att begreppet ”personkemi” är ett diffust vardagsuttryck som har med psykologiska faktorer och relationer att göra. En mycket vanlig uppfattning är att ”om bara personkemin fungerar så går det att samverka”. Danermark refererar en undersökning som gjorts i landets samtliga kommuner, där 85 procent av de tillfrågade kommunrepresentanterna instämde i detta påstående.

Själv hävdar Danermark att ”personkemins” avgörande betydelse för samverkan är en myt. Han menar att man måste vända på resonemanget. Om inte andra mer grundläggande förutsättningar föreligger, blir påfrestningarna så stora på de inblandade, att det kan utlösa irritation och spänningar som gör samverkan svår. Myten om personkemins stora betydelse döljer, enligt Danermark, ledningens grundläggande ansvar att skapa förutsättningar för samverkan.²⁵

Känslomässiga reaktioner i arbetet med barn som far illa

Killén (1999) menar att arbetet med familjer där barn far illa berör de professionella känslomässigt. Dessa känslor och konflikter kan ibland hindra att barnets situation följs upp på ett lämpligt sätt. De professionella använder sig av olika *överlevnadsstrategier*, som präglar bedömningar, attityder och handlingar på ett irrationellt sätt. En del överlevnadsstrategier, som kort beskrivs nedan, kan vara särskilt märkbara i samverkan.

Överidentifikation med föräldrarna vilket innebär att yrkesverksamma går i allians med föräldrarna och inte förmår ser barnens utsatthet.

Inadekvat aktivitet vilket innebär att de professionella tar över familjernas upplevelser av kaos och hopplöshet. De kan då till exempel bli handlingsförlamade eller sätta igång hektiska och ostrukturerade aktiviteter.

²⁴ Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007), s. 23; Morrison, T. (1996), s. 130; Lindblad, F. (1990), s. 77; Sunesson, S. (1991) och Westrin, C-G. (1986) se Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s. 38-41.

²⁵ Danermark, B. (2000), s.11.

Reducering av komplexiteten, vilket innebär att de professionella förenklar verkligheten. De kan då erbjuda insatser som inte alls motsvarar behoven.

Rollförvirring och rollbyte, vilket innebär att yrkesverksamma inte kan upprätthålla sin yrkesroll, när de misstänker att barn får bristande omsorg. På grund av oron ägnar de all kraft åt att få fram bevis och åt att få föräldrarna att erkänna missförhållandena. Denna blockering kan, enligt Killén, hindra dem från att etablera ett nödvändigt samarbete med familjen.

Risken för att den professionelle drabbas av någon av dessa reaktioner är i sig ett motiv för en fördjupad samverkan. En helhetsbedömning där flera personer bidrar med sina iakttagelser och kunskaper kan korrigera felkällorna. Dessutom är den känslomässiga belastningen stor när man arbetar med barn som får illa och en bra samverkan kan vara ett gott stöd. Många föräldrar är inte motiverade att samarbeta och kan bestämt, och ibland t.o.m. aggressivt, avvisa de professionella. I vissa fall kan föräldrar också spela ut myndigheter mot varandra. För att nå vissa familjer, där barnen misstänks fara illa, måste man ibland använda den *formella auktoritet* som lagen ger. Sjukvård och skola m.fl. är därför beroende av ett nära samarbete med socialtjänsten, enligt Killén. Socialtjänsten å sin sida är beroende av andra myndigheters *yrkesmässiga auktoritet*, exempelvis den som barn- och ungdomspsykiatri har när det gäller att bedöma barnets anknytning till föräldrarna.²⁶

²⁶ Killén, K. (1999), s. 61-73, 388-404.

Framgångsfaktorer i samverkan

Med reservation för att samverkan är ett relativt outforskat område, följer här ett urval av faktorer som i forskning och litteratur på området identifierats som främjande för samverkan. Dessa framgångsfaktorer har samlats under fem olika teman

Aktivt och gränsöverskridande ledarskap

De flesta forskare är överens om att samverkan är en mycket viktig ledningsuppgift. Fridolf (2003) hävdar, utifrån det empiriska material hon har studerat, att samarbetet anses öka om det får stöd av ledningen. Cheferna har en nyckelroll – om de berörda cheferna tillsammans visar att samverkan är viktigt får det en avgörande betydelse. Hon betonar vidare vikten av att skapa politisk samordning mellan olika sektorer och vikten av stöd från centrala myndigheter.²⁷ Även Danermark (2000) hänvisar till utvärderingar och studier av samverkansprojekt och lyfter fram vikten av att ledningen bör vara *aktiv* i samverkansprocessen. Han syftar dels på ledningen för verksamheten i stort, särskilt om flera huvudmän är inblandade, dels på ledningen av ett konkret samverkansprojekt.²⁸ Andra forskare pekar på vikten av att det finns kunskap och förståelse hos politiker och förvaltningsledning, att ledningen för ut en vision om vilket resultat som ska uppnås, skapar förankring och mandat för samverkan, stödjer samverkansprocessen, ser till att verksamheterna har rimliga resurser för att nå målet och följer upp resultatet.²⁹

Författarna till rapporten Tänk långsiktigt³⁰ konstaterar att beslutsfattare sällan har vare sig kunskap, möjligheter eller mandat att titta utanför den egna sektorns verksamhet. Rapporten lyfter fram paradoxen att samtidigt som samverkan är nödvändigt för ett effektivt resursutnyttjande är begränsade resurser ofta ett avgörande hinder för att samverkan ska komma till stånd. Även andra pekar på denna paradox. När det inte finns tid eller pengar att samverka och utveckla nya arbetsformer tenderar verksamheterna att tillskriva varandra ansvaret för vissa problemområden.³¹

²⁷ Fridolf, M. (2003), s. 145; Socialstyrelsen (2001), s. 35-37 och s.138-139.

²⁸ Danermark, B. (2000), s. 18-19.

²⁹ Brandt, E. et al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007), s. 148 -149.

³⁰ Socialstyrelsen, Skolverket och Folkhälsoinstitutet (2004), s. 50.

³¹ Persson, J. E. (2002) se Brandt, E. et. al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007), s. 145.

Liknande tankegångar uttrycker Ulrika Westrup (2002) i sin avhandling om gränsöverskridande styrning. Hon hävdar att den ekonomiska styrningen måste anpassas till verksamhetens karaktär. Målgruppen barn och ungdom är ”gränsöverskridande” (tvärssektoriell) och borde uppmärksammas som en sammanhängande helhet. Istället byggs den ekonomiska styrningen upp kring organisatoriska delar såsom en enskild förskola eller skola. Aktörer inom olika delar av verksamheten och på olika nivåer måste enligt Westrup avstå från att prioritera egna intressen och i första hand arbeta mot gemensamma mål. Resultat- och ledningsansvar bör sträcka sig över de organisatoriska gränserna, vilket bl.a. förutsätter att det finns bra beskrivningar av verksamheten och kontinuerlig dialog med beslutsfattarna.³²

Inom organisationsforskningen ökar intresset starkt för s. k. interorganisatoriska nätverk. En del forskare menar att nätverk kommer att bli den dominerande organisationsformen i framtiden. Men inom dagens hierarkiska ledarskap är man ännu avvaktande inför en sådan utveckling, som innebär en ständig interaktion, dialog och förhandlingar. Gränsöverskridande samverkan och nätverksrelationer ställer stora krav på framtidens ledare, som både förväntas värna organisationens egna intressen och stödja andra parter samt gemensamma intressen.³³

Tydlighet och struktur

Boklund (1995) hänvisar både till nationella och internationella studier när hon hävdar att ”kärnpunkten” för lyckade samarbetsformer är att yrkesgrupperna vet *varför* de ska samarbeta, att målen är klara och går att uppnå samt att yrkesgrupperna får möjlighet att se konkreta resultat av sitt samarbete.³⁴

Syftet med samverkan måste tydliggöras. Ofta är drivkrafterna kopplade till ekonomi. Att eftersträva bättre resursutnyttjande och undvika dubbelarbete är naturligtvis ett legitimt skäl. Men en dold agenda där syftet med samverkan är besparingar i den egna verksamheten (s.k. Svarte Petter-spel) är förödande för samverkan.³⁵

³² Westrup U. (2002), s. 244-259.

³³ Gustafsson, J.(2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 61 och 84; Galbraith, J. R. & Lawler, E. R. (red.)(1993) se Axelsson & Bihari s. 62.

³⁴ Boklund, A. (1995), s. 60.

³⁵ Danermark, B. (2004), s. 21.

Många forskare påpekar att *gemensamma och tydliga mål* och ansvarsområden är av stor betydelse för samverkansprocessen. Även i övrigt betonas ofta tydlighet: Tydlighet kring målgruppen för samverkan, kring vilka problem man vill angripa, roller och förväntningar på varandra, gränser mellan kompetensområdena samt samverkansrutiner.³⁶

Boklund (1995) menar, med stöd av sin egen och andras forskning, att samverkan fungerar bättre om den gynnar och utnyttjar yrkesgruppers olikheter än om yrkesgrupper behöver utveckla generalistkompetens.³⁷ På ett basalt plan innebär samverkan att var och en gör sin del, men på ett samordnat sätt och i en dialog. Det är viktigt att verksamheterna synliggör de professionellas olika funktioner.

Forkby (2004) uttrycker sig så här om behovet av struktur: ”Mötet mellan professionerna måste struktureras på ett sådant sätt att de mekanismer som ständigt hotar att radera samverkan motverkas. I samverkan kring utsatta barn är dessa mekanismer högst påtagliga.”³⁸

Ett konkret sätt att hantera samverkan mellan flera verksamheter är att använda sig av en samordnare, koordinator el. dyl. Boklund (1995) konstaterar utifrån klientintervjuer att organisationen är mindre viktig för klienterna. Istället är det viktigast att de får den hjälp de behöver. Då kan en ”nyckelfunktion” behövas, en person som håller samman alla kontakter.³⁹ Även Lundgren & Persson (2003) lyfter fram behovet av en s.k. key-worker i samverkan.⁴⁰

Samsyn

Framgångsfaktorn samsyn hör framförallt samman med hantering av kulturella hinder i form av olika värderingar, språkbruk, kunskaps- och förklaringsmodeller. Fridolf (2003) menar att samsyn handlar om en gemensam värdegrund. Vidare anser hon, med stöd av det empiriska material hon studerat, att samarbete på operativ nivå utvecklas där det upplevs skapa ett värde. Hon menar att samsyn är beroende av framförallt vilja men också kunskap.⁴¹

En viss grad av gemensam problemförståelse är nödvändig för att samverkan ska kunna fungera. För att nå en sådan förståelse kan aktörerna behöva förhandla om arbetssätt och relationer. De som ska samverka behöver tid att lära känna varandras organisationer och förstå hur olika roller, värderingar och kunskaper kan kopplas till de problem man gemensamt vill lösa. Begrepp, termer och andra

³⁶ Westrin, C-G. (1986), s. 283; Eriksson, A. et al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red) (2007), s. 92, med ref. till Vangen & Huxham (2003) och De Cremer & Stouten (2003).

³⁷ Boklund, A. (1995), s. 66.

³⁸ Forkby, T. (2004), s. 90.

³⁹ Boklund, A. (1995) s. 243.

⁴⁰ Lundgren, M. & Persson, B. (2003), s. 81 och 84.

⁴¹ Fridolf, M. (2003), s. 145 och 158.

uttryck som är organisationsspecifika måste tydliggöras så att inte språket blir ett hinder i samverkan. Det behöver byggas upp ett förtroende så att man kan problematisera varandras synsätt och kan tillåta olika kompletterande perspektiv.⁴²

Specifika utvärderingar av samverkan kring barn och unga nämner bl.a. följande framgångsfaktorer som rör temat samsyn:

- gemensam syn på ”samhällsuppdraget”⁴³
- gemensam bild av vad som ska utgöra fokus i samverkansarbetet⁴⁴
- tydliga kriterier på vad bl.a. omsorgsvikt är och en likartad syn på när samhället ska ingripa⁴⁵

Motivation, förtroende och god kommunikation

Förutom ovannämnda strukturella och kulturella framgångsfaktorer nämner forskningen faktorer som motivation, ett upplevt behov av samverkan, lyhörighet, god kommunikation, intresse, engagemang och förtroendefulla relationer.⁴⁶

Samverkan kräver tid och deltagarna behöver ett visst mått av motivation för att övervinna de hinder de möter, framförallt inledningsvis. Motivationen ökar om de samverkande parterna upplever att samverkan är till ömsesidig nytta. Om en verksamhet ensidigt är beroende av en annan verksamhet främjas inte samverkan.

Andra menar att god kommunikation är den i särklass viktigaste faktorn för framgångsrik samverkan. Kommunikation är en förutsättning för att skapa gemensamma synsätt, tydliggöra roller och arbetssätt.⁴⁷

En annan viktig komponent i samverkan är förtroende eller med ett näraliggande begrepp tillit, som kan baseras på känslomässiga eller kognitiva skäl. Känslomässiga band är grunden i den känslomässiga tilliten medan den kognitiva tilliten har mer förnuftsmässiga grunder, som kompetens och ansvarsmedvetande.⁴⁸

Lindblad (1990) lyfter fram sex punkter som förutsättningar för *äkta samarbete* (mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri): Genuin önskan att samarbeta, intresse för och kunskap om den andra parten, ömsesidigt förtroende,

⁴² Huxham, C. (2003) och Huxham, C. & Vangen, S. (1996) se Eriksson, A. et al. I Axelsson & Bihari Axelsson, S. (Red.)(2007) s. 115.

⁴³ Lundgren, M. & Persson, B. (2003), s. 84.

⁴⁴ Se fotnot 43.

⁴⁵ Morrison (1996), s. 138.

⁴⁶ Lindblad, F. (1990), s. 75; Brandt, E. (2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 148 och Lundgren, M. & Persson, B. (2003), s. 180.

⁴⁷ Brandt, E. et al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007), s. 148.

⁴⁸ Pettersson, U. (1999), s. 14.

respekt för den andres kompetens och arbetsområde, respekt för den egna kompetensen och medvetenhet om den egna begränsningen.⁴⁹

Det krävs också öppenhet och prestigelöshet för att hantera de olikheter som finns. Det behöver finnas en kollegial jämlikhet trots eventuella statusskillnader.

Det är viktigt att varje organisation förmår vara flexibel till förmån för det gemensamma målet. Framgångsrik samverkan är beroende av att individuella deltagare kan dra nytta av banden till sin organisation, men samtidigt kan över-skrida dessa band för att agera kollektivt.⁵⁰

De som arbetar med barn och ungdomar behöver också vara öppna för den stress som följer av att komma i kontakt med barn som far illa.⁵¹ Se vidare avsnittet om Känslomässiga reaktioner i arbetet med barn som far illa ovan.

Samverkanskompetens

Den dialog som kontinuerligt behöver föras om de olikheter som råder är både en social process och en arbetsprocess. Dialogen kräver så kallad *samverkanskompetens* – en underskattad faktor för framgångsrik samverkan. Kompetensen finns i olika hög grad i organisationer och handlar bl.a. om att kunna hantera gränsdragningsproblem, yrkesmässiga och kulturella skillnader, skilda förklaringsmodeller osv. En annan besläktad benämning är *samverkansteknologi* som syftar på kunskap om att arbeta med mål, metoder och uppföljning i samverkan. Tidigt i yrkeskarriären behöver de professionella förbereda sig på de krav som samverkan ställer. Redan i grundutbildningen måste kunskaper om samverkan lyftas fram.⁵²

Hjern (2007) menar att det är hög tid att organisationer utvecklar kompetens i helhetstänkande och samverkan. I framtiden kommer det att krävas en ny medvetenhet vid rekrytering. Denna kan inte grundas bara på professionell kompetens utan måste även ta hänsyn till förmåga att integrera olika fackområden och sektorer.⁵³

⁴⁹ Lindblad, F. (1990), s. 75.

⁵⁰ Eriksson, A. et. al. (2007). I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007) s. 94.

⁵¹ Morrison, T. (1996), s. 138.

⁵² Boklund, A. (1995), s. 67; Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s. 166; Fleetwood, C. & Matschek, D. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson S. (red.) (2007), s. 179.

⁵³ Hjern, B. (2007) I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007) s. 140.

Effekter av samverkan

Samverkan – ett eget kunskapsområde

Flera forskare framhåller att samverkan är ett mycket angeläget område att beforska. Det är inte minst viktigt med tanke på att offentliga myndigheter har fått entydiga direktiv att samverka. Danermark & Kullberg (1999) konstaterar att det råder brist på teoretiskt förankrade studier som kritiskt analyserar samverkan och som ger ett mer generellt perspektiv. Vid genomgång av svenska utvärderingar har de funnit att det ofta efterfrågas studier som kan belysa de bakomliggande faktorerna som genererar brister i samverkan. En del av problemet är att forskningen hamnar inom flera vetenskapsgrenar och discipliner. Det finns inte något naturligt forum för utbyte av kunskap om samverkan.⁵⁴

Lundgren & Persson (2003) konstaterar vidare att ett mycket stort antal samverkansprojekt har genomförts i västvärlden, men att internationella erfarenheter inte verkar ha beaktats i de svenska satsningar på samverkan som har gjorts.⁵⁵

Utvärdering av samverkan

Som tidigare har konstaterats är kunskapen när det gäller samverkan begränsad. De undersökningar som har gjorts handlar ofta om lokala erfarenheter med begränsad giltighet, i tid och rum.⁵⁶ Flertalet utvärderingar har fokus på *processen* i samverkan. Resultatet av några sådana utvärderingar har sammanfattats ovan under rubrikerna om hinder respektive framgångsfaktorer i samverkan.

Sundell & Colbiörnsen (1996) menar utifrån sina erfarenheter av uppföljningar att ”samverkan är något som sällan definieras, något som tar tid och resurser och som endast undantagsvis fungerar.”⁵⁷

Lundgren & Persson (2003) identifierade och analyserade framgångsfaktorer i en skola som bedömdes hålla hög kvalitet i arbetet med barn i riskzonen. De konstaterade i sin rapport att det fanns en hög grad av samstämmighet på formuleringsarenan, men att målsättningarna var svåra att realisera. De kom fram till att de viktigaste kriterierna för fungerande samverkan är motivation, en gemen-

⁵⁴ Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s. 33; Stenberg (1999) se Brandt, E. et. al. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2007) s.149-150.

⁵⁵ Lundgren, M. & Persson, B. (2003), s. 35.

⁵⁶ Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s. 35.

⁵⁷ Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1996), s. 144.

sam bild av det som ska vara fokus i samverkansarbetet, ett förtroendefullt informationsutbyte och att särskilt utsedda samordnare från de olika verksamheterna träffas regelbundet. I slutorden beskriver författarna samverkan som en komplex process. ”Om syftet med samverkan är väl känt, om barnets integritet respekteras, om professionella särdrag värdesätts, om arbetet präglas av en samstämmig uppslutning kring samhällsuppdraget och om professionella hierarkier inte låser arbetet finns goda möjligheter till ett framgångsrikt samverkansarbete.”⁵⁸

Inom ett område, folkhälsoarbete, verkar det däremot finnas ovanligt stora fördelar med att samverka. När det gäller former för samverkan så anses s.k. multidisciplinära (tvärprofessionella) team, som arbetat under en längre tid ha varit mest framgångsrika.⁵⁹

Lundgren & Persson (2003) redogör för internationella erfarenheter av samverkan och konstaterar att gemensamt för de olika satsningarna är att skolan ges en central roll i samverkansarbetet. Detta ställer, enligt brittiska och franska forskare, höga krav på kompetens och professionalitet i skolan. Risken med ökad samverkan med föräldrarna är nämligen att barnet och hemmet definieras som problembärande.

En översikt av engelsk forskning mynnar ut i förslag om lagstiftning som kan underlätta samverkan, inrättande av ett centralt organ för att stimulera samverkan, bindande kontrakt mellan berörda verksamheter, noggrant planerade och effektiva sammanträden och s.k. key-workers med uppgift att samordna samverkansarbetet.

Lundgren & Persson hänvisar vidare till McConkey, professor vid University of Ulster i Nordirland, som i en artikel summerar erfarenheter av 40 år ambitioner att skapa förutsättningar för samverkan i arbetet med barn och ungdomar som far illa på olika sätt. McConkey menar att verksamheternas mål, syfte och medel sällan är klart uttalade eller vilar på vetenskaplig grund. Han förordar utveckling av modellprojekt, uppföljning och utvärdering av pågående samverkansarbete och longitudinell forskning.⁶⁰

Effekter av samverkan är ett relativt outforskat område i Sverige. En bidragande orsak kan vara svårigheten att isolera samverkan från andra orsaker till positiva eller negativa resultat för enskilda personer.⁶¹

Uvärderingar har visat att samverkan ofta har haft positiva effekter på personalens engagemang, men det har varit svårare att se effekter för patienterna eller klienterna. Forskarna har också haft svårt att se några positiva ekonomiska effekter av samverkan. En viktig reservation görs emellertid att många av dessa utvärderingar har gjorts efter ganska kort tid av samverkan.⁶²

⁵⁸ Se fotnot 62. Undersökningen gjordes på uppdrag av Svenska Kommunförbundet.

⁵⁹ Axelsson, E. & Bihari Axelsson, S. (2007), s. 23.

⁶⁰ Mc Conkey, R. (2002) et. al. se Lundgren, M. & Persson, B. (2003), s. 30-34.

⁶¹ Socialstyrelsen (2001), s. 171.

⁶² Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S (red.)(2007), s. 23 med ref. till Hultberg, E-L. (2005).

Det finns forskare som menar att samverkan inte har några effekter och att samverkan kan vara negativt, exempelvis Glisson & Hemmelgarn (1998) som utifrån en forskningsstudie i USA hävdar att organ som inte samarbetar kan öka mångfalden och ge klienterna ett ökat stöd.⁶³

Erfarenhetsbaserad kunskap

Även om det ännu inte finns forskningsstöd för samverkans goda effekter finns annan systematiserad kunskap. Här redovisas två studier som beskriver samverkan.

Kommittén mot barnmisshandel⁶⁴ gjorde en studie, där drygt 50 personer i fem kommuner intervjuades. Intervjupersonerna var handläggare och chefer inom barnhälsovården, barnomsorgen, skolan, socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri samt polisen. På frågan ”Vad kan man uppnå med en väl fungerande samverkan?” svarade de flesta:

- Man sparar tid genom att arbetet effektiviseras.
- Utsatta barn kan upptäckas tidigare.
- Bättre hjälpinsatser kan ges.
- Kunskap och kompetens ökar bland de professionellt verksamma.
- Arbetet underlättas och blir mindre psykiskt påfrestande.

Flera nämnde också att samverkan hindrar familjer från att spela ut myndigheter mot varandra. Samverkan bidrar till att förtroendet mellan myndigheter ökar och skapar en helhetssyn på människan och ett helhetstänkande i hjälpsystemet.⁶⁵

Socialstyrelsen har genomfört en rad samverkansprojekt inom ramen för projektet Barn i fokus.⁶⁶ I rapporten konstateras att de positiva effekterna av långtgående samverkan består i att

- människor får bättre hjälp
- de samlade resurserna tillvaratas och utnyttjas effektivare
- personalen utvecklar sin kompetens
- man vinner tid – utredningstider kan minskas och stödinsatser eller behandling kan sättas in i ett tidigare skede
- socialtjänstens myndighetsstämpel tonas ned, vilket underlättar motivationsarbetet och förbättrar kontakten med klienterna
- barnperspektivet stärks genom att socialtjänsten har ett nära samarbete med barncentrerade verksamheter som öppna förskolan och barnavårdscentralen.

⁶³ Glisson, C. & Hemmelgarn, A. (1998). I Sundell, K. & Colbiörnsen, M (1999), s. 9.

⁶⁴ SOU 2001:72.

⁶⁵ Hindberg, B. (2001). I SOU 2001:73, bilaga 3, s. 74, 84-85.

⁶⁶ Barn i fokus var ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen under 1990-talet som syftade till att höja kompetensen och utveckla ett barnperspektiv i arbetet med utsatta barn.

Genom dessa och ett stort antal andra studier finns en stor men fragmentarisk vardagskunskap om samverkan.⁶⁷ Det är en utbredd uppfattning bland professionella att samverkan *har* positiva effekter, när den fungerar väl. Barnen anses gynnas av att de vuxna i det privata och professionella nätverket samverkar på ett positivt sätt. Resurser som samordnas blir effektivare.

Samhällsekonomiska effekter av tidiga insatser

Förebyggande arbete och tidiga insatser är nära förknippade med samverkan. Ofta är samhällsekonomiska besparingar ett starkt argument.

Andersson (2001) menar att tidiga insatser är lönsamma men att effekterna av svåra att mäta samt att insatserna bygger på långsiktiga effekter.⁶⁸

Ofta leder samverkan till att fler personer – i det här fallet barn, unga och familjer – fångas upp och erbjuds stöd.⁶⁹ När lättillgängligare stöd kan erbjudas skapas också en efterfrågan. Konsekvensen kan bli att behov synliggörs som leder till mer omfattande insatser.

Rapporten *Tänk långsiktigt* utgår ifrån hypotesen att förebyggande arbete inom de generella verksamheterna för barn och ungdom är samhällsekonomiskt lönsamt på längre sikt. I ovannämnda rapport presenteras en samhällsekonomisk modell som visar hur kostnader för tidiga generella insatser kan ställas mot insatsernas effekter på barn och ungdomars psykiska hälsa och vilka samhällsekonomiska besparingsmöjligheter dessa i sin tur kan ge upphov till.

För att utnyttja samhällets resurser mer effektivt än idag behöver huvudmännen samverka när de planerar och genomför insatser. Det krävs också politisk styrning för att samverkan ska komma till stånd. En beslutsfattare står ofta inför en avvägning där en snar och säker kostnad för en viss insats ställs mot en osäker intäkt en gång i framtiden – som dessutom kanske tillfaller någon annan aktör. Besparingar inom en sektor kan på motsvarande sätt leda till kostnadsökningar inom en annan verksamhet. Se vidare om gränsöverskridande styrning under rubriken *Aktivt och gränsöverskridande ledarskap*.⁷⁰

⁶⁷ Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), s 33. Myndigheten för skolutveckling har exempelvis genomfört en inventering av samverkan. Myndigheten för skolutveckling (2006).

⁶⁸ Andersson, T (2001), s. 29.

⁶⁹ Danermark (2004) s. 21.

⁷⁰ Socialstyrelsen et. al. (2004), s.10-11 och s. 102.

Att diskutera – i ett lokalt perspektiv

Frågor som anknyter till Strategi för samverkan

- Är Strategins huvudbudskap relevant utifrån din erfarenhet?
- Samverkar ledningarna för olika verksamheter kring barn- och ungdomsfrågor i din kommun? Om så är fallet – vilka verksamheter omfattas? Vilka frågor behandlas? Finns en koppling till den operativa nivån, till ”utförarna”?
- Finns en genomtänkt struktur för de olika samverkansnivåerna i din kommun? Är den dokumenterad? Är befattningsnivåerna symmetriska?
- Vilka ”operativa” samverkansgrupper finns i din kommun?
- Är arbetet i samverkansgrupperna känt inom din verksamhet? Hur förankrar samverkansgrupperna sina diskussioner och eventuella beslut?
- Finns samverkan på regional nivå i barn- och ungdomsfrågor? Behöver denna samverkan utvecklas? I vilka frågor? I vilka former?
- Vilka verktyg används i din kommun för att strukturera samverkan?
- Vilka verktyg använder ni i din kommun för att förbättra samsynen? Har ni kontaktytor, gemensam kompetensutveckling osv.?

Frågor som anknyter till Fördjupning och diskussion

Inledning – nuläge (s. 29)

- Hur har samverkan i din kommun utvecklats under de senaste 5 – 10 åren (eller den tid du har erfarenheter från)
 - på individnivå – kring ungdomar respektive yngre barn och deras föräldrar?
 - på övergripande nivå?
- Har samverkan utvecklats tillräckligt långt enligt din uppfattning?
- Är förväntningarna på samverkan från beslutsfattare, ledning m.fl. realistiska? Om inte – är förväntningarna för lågt eller för högt ställda? Ge exempel!

- Finns skrivna måldokument, riktlinjer eller liknande om samverkan i din kommun?
- Har dokumenten betytt något för hur samverkan har utvecklats? Hur pass levande är de idag?

Retorik och praktik – en hypotes (s. 30)

- Finns det – teoretiskt och praktiskt – någon motsättning mellan det enskilda barnets behov och era respektive verksamheters behov av samverkan?
- Är hypotesen en riktig beskrivning av den verklighet du känner till? Vilka erfarenheter har du exempelvis av samverkan i projektform? Har projektet bidragit till stärkt samverkan i ett längre perspektiv? Om inte – vad var orsaken?

Centrala begrepp i samverkan (s. 31)

- Vad betyder ordet samverkan för dig?
- Diskutera utifrån din konkreta verklighet innebörden i orden förebyggande arbete och tidiga insatser!

Samverkan med och kring människor (s. 37)

- På vilket sätt involverar du berörda barn, unga och familjer i samverkan – på ett övergripande plan respektive i samverkan som gäller enskilda personer?
- Vilka möjligheter och svårigheter ser du med att samverkan bör inkludera delaktighet av den eller de som berörs?

Etiska dilemman (s. 37)

- Upplever du att det ibland uppstår etiska dilemman i samverkan – på ett övergripande plan respektive i samverkan som gäller enskilda personer? Ge exempel!
- Hur kan sådana etiska dilemman hanteras?

Strukturella och kulturella hinder (s. 39)

- Vilka strukturella hinder finns eller har funnits i din samverkan med andra verksamheter, dvs. hinder som har med regelverk och organisatoriska förhållanden att göra? Ge exempel! Diskutera hur dessa hinder kan överbryggas!
- Vilka kulturella hinder finns eller har funnits i din aktuella verksamhet, dvs. hinder som beror på olikheter när det gäller kunskaps- och förklaringsmodeller? Ge exempel! Diskutera hur dessa hinder kan överbryggas!

Psykologiska hinder (s. 41)

- Vilka psykologiska hinder finns eller har funnits i din samverkan med andra verksamheter?
- Vad betyder ordet ”personkemi” för dig?
- Hur stor roll spelar personkemin för om det går att samverka eller ej, enligt din uppfattning?
- Har status och maktfrågor stor betydelse för hur samverkan utvecklas enligt din erfarenhet?
- Vilka psykologiska hinder anser du dig kunna påverka?

Känslomässiga reaktioner (s.42)

- Känslomässiga reaktioner förekommer framförallt när samverkan rör enskilda personer. Är det här något du har erfarenhet av?
- Vad kan man göra för att motverka ”överlevnadsstrategier” som inte är effektiva utifrån målet för samverkan?
- Diskutera innebörden av ”formell auktoritet” och ”yrkesmässig auktoritet”!

Framgångsfaktorer i samverkan (s.44)

- Vilka framgångsfaktorer tycker du är viktigast utifrån din erfarenhet?
- Vad kan du göra för att förstärka framgångsfaktorerna i den samverkan du är berörd av?
- Diskutera vem eller vilka som har nyckelpositioner för att säkra och stödja samverkan i din kommun!

Effekter av samverkan (s. 49)

- Anser du att samverkan har positiva effekter för berörda barn, ungdomar och familjer? Ge exempel på både direkta och indirekta effekter!
- Anser du att samverkan även kan ha negativa effekter? För vem och på vilket sätt?

Samhällsekonomiska effekter av tidiga insatser (s. 52)

- Upplever du att det finns förväntningar på att samverkan ska leda till kortsiktiga besparingar?
- Kan samverkan ge ekonomiska effekter – på kort respektive lång sikt, enligt din bedömning?
- Vilka samhällsekonomiska vinster i övrigt kan du se att samverkan kan bidra till?

Referenser

- Andersson, T. (2001). *Kriminell utveckling – Tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser. BRÅ-rapport 2001:15*. Stockholm: Fritzes.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Aronsson, H. (2005). *Samverkan inom ungdomsvården. Om psykiatriska vårdinsatser för ungdomar vid särskilda ungdomshem*. Stockholm: Sveiges Kommuner och Landsting samt Statens Institutionsstyrelse.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red. 2007). *Folkhälsa i samverkan*, Lund: Studentlitteratur.
- Bohman, M. & Westlund, P. (1995). *Svarte Petter*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Socialhögskolan i Stockholm: Rapport i socialt arbete 1995:71.
- Braun, G. & Westrin, C-G. (1984). *Samverkan inom primärvården och socialtjänsten ur politikers, administratörers och fältarbetares synvinkel*. Socialmedicinsk tidskrift (1984:3-4).
- Brandt, E. et al. (2007). Intersektoriell samverkan för barns hälsa – mat, matvanor och fysisk aktivitet.. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur
- Danermark, B. (2000). *Samverkan: himmel eller helvete*. Stockholm: Gothia.
- Danermark, B. (2004). *Samverkan: en fråga om makt*. Örebro: Läromedia.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur
- Davén, E. & Sundell K. (1998). *Samverkan i riskzon. Samverkan inom sektorsövergripande barn- och ungdomsprojekt i Stockholm 1996–1997*. Socialtjänstförvaltningen, Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten. (FoU-rapport 1998:3).
- Ekonomistyrningsverket (2005). *Att beställa utvärderingar – en vägledning*. (2005:26). Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Erikson, A. et al. (2007). Intersektoriell samverkan i utvecklingsprojekt – en jämförande analys. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, L. (2006). *Studiehandledning till boken Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga (Laura Ferrer-Wreder m.fl.)*. Stockholm: Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).

- Ewles, L. & Simnett, I. (1992). *Hälsoarbete – en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Freij, B. (2006). *Studiehandledning till boken Risk och prognos i socialt arbete med barn Forskningsmetoder och resultat (Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin)*. Stockholm: Socialstyrelsen, IMS.
- Ferrer-Wreder m.fl. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.
- Fleetwood, C. et al.(2007). BUS-avtalet – en fråga om samverkanskompetens. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Forkby, T. (2004). *På väg mot en möjliggörandets praktik*. Göteborg: Rapport/ FoU i Väst. 2004:2.Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Fridolf, M. (2002). *Integrering som lokal organiseringsprocess mellan professionella, chefer och politiker*. Göteborg: Göteborgs Universitet. (Cefos rapport 2002:19)
- Frih, C. & Steen, I. (1999). *Samverkan - för barnets bästa?: En studie av förebyggande arbete i tre samverkansprojekt kring barn och unga*. Rapport Fokus 1999:2. Kalmar: Kommunförbundet Kalmar län.
- Glisson, C. & Hemmelgarn, A. (1998). *The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's systems*. Child Abuse and neglect vol. 22, 1998:5, s. 401-421.
- Gustafsson, J. (2007). Ledarskap i interorganisatoriska nätverk för folkhälsa och välfärd. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, K. (red. 2004). *Familjebehandling på goda grunder*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia.
- Hindberg, B. (2001). *Samarbetets svåra konst*. Bilaga 3 i slutbetänkandet från Kommittén mot barnmisshandel (Statens offentliga utredningar 2001:72).
- Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Gothia.
- Hjern, B. (2007). Samverkan – inneord eller en utmaning för den svenska modellen. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.)(2007). *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjortsjö, M. (2005). *Med samarbete i sikte – om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan.
- Karlsson, E. (2001). *Samverkan kring barn och ungdom i behov av särskilt stöd*. Stockholm: Mångkulturellt centrum 2001:6.
- Killén, K. (1999). *Svikna barn*. Andra upplagan. Stockholm: Wahlström & Widstrand. (Norska originalet 1991: Oslo Kommuneförlaget).
- Killén, K. (2000). *Barndomen varar i generationer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

- Lagerberg, D. (1998). *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården*. Uppsala: Akademiska barnsjukhuset.
- Lagerberg, D. & Sundelin C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lind, L., Mosholt, B. & Schultz, E (1999). *Två världar: Samarbetet mellan barnomsorg och socialtjänst*, Stockholm: Runa förlag.
- Lindblad F. (1990). Det äkta samarbetets karaktär och förutsättningar: I rapporten *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsvillkoren*. SoS-rapport 1990:5. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lundén, K. (2004). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet.
- Lundgren, M. & Person, B. (2003). *Barn och unga i riskzonen: Samverkan och förebyggande arbete*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Mallander, O.(1998). Samverkan. I Denvall, V. & Jacobson, T. (red.1998). *Vardagsbegrepp i socialt arbete*, Stockholm: Norstedts Juridik.
- Messing, J. & Westlund, P. (2004). *Klienten som medproducent - tjänsteperspektiv på den sociala barnvården*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Morrison, T. (1996). *Partnership and collaboration: rhetoric and reality*. Child Abuse & Neglect 1996:20, pp.127-140.
- Myndigheten för skolutveckling (2006). *Inventering av samverkan runt barn som far illa – skola, socialtjänst, polis, barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Olsson, I., Hagekull, B. & Bremberg, S. (2003). *Stöd till föräldrar för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa: En systematisk forskningsöversikt*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2003:20.
- Pettersson, U. (1999). *Samverkan i barnvårdsarbetet Centrum för samverkan i Flemingsberg – en utvärdering av de första tre åren*. Stockholm: Socialstyrelsens rapportserie Utveckling: Erfarenheter från lokala projekt.
- Regeringskansliet. *Mänskliga rättigheter - Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementets skriftserie: December 2003.
- Socialstyrelsen, Skolöverstyrelsen och Rikspolisstyrelsen (1971). *Intensifierat samarbete mellan barnvårdsnämnd, skola och polis*. Råd och anvisningar 1971:23. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1996). *Barn i fokus*. Slutrapport. SoS-rapport 1996:19. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1998). *Utvärderingens teori och praktik i socialt arbete – en programskrift*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket (2001). *Framgångsfaktorer för samverkan – En översikt i punktform*. Stockholm: Socialstyrelsens skriftserie: Samverkan inom rehabiliteringsområdet.

- Socialstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetskyddsstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket. (2001). *Samarbete: En arbetsform för de särskilt utsatta*. Stockholm: Socialstyrelsens skriftserie: Samverkan inom rehabiliteringsområdet.
- Socialstyrelsen (2001). *Samverkan för särskilt utsatta – utvärdering av frivillig samverkan FRISAM*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003). *Socialtjänsten i Sverige: En översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003). *Socialtjänsten som organisation: En forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen och Länsstyrelserna. (2004). *Mellan två stolar? Om samverkan mellan socialtjänsten och barnpsykiatri: - verksamheternas behov av samverkan och hur de faktiskt gör*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, Skolverket och Folkhälsoinstitutet. (2004). *Tänk långsiktigt: En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*.
- Socialstyrelsen (2005). *Ta ansvar för samverkan. Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder. En idéskrift*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen och Länsstyrelsen (2006). *Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53. Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006). *Lägesrapport Individ- och familjeomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. *Samsynt och framsynt: Framgångsfaktorer för samverkan*. Programberedningen för vård och omsorg 2000–2002.
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. (2002). *Samverkan.nu: Om professionella nätverk för ungdomar med särskilda behov*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.
- Svenska Kommunförbundet och Svenska Landstingsförbundet (2002). *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet och Svenska Landstingsförbundet.
- Sundelin Wahlsten, V. (1997). *Utveckling för att överleva: Utsatta familjer möter socialtjänst, hälsovård och skola*. Stockholm: Kommentus.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1996). *Hand i hand*. Stockholms stad, Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten. FoU-rapport 1996:14.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1999). *Samarbete kring barn i riskzon*. Stockholm stad, Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten. FoU-rapport 1999:24.

- Sundell, K. et. al. (1992). *Se till mig som liten är – en undersökning av socialtjänstens samverkan kring utsatta förskolebarn*. Stockholm stad, Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten. FoU-rapport 1992:9.
- Sundell, K. & Flodin, B. (1994). *Mellan stolarna: Vad händer när socialtjänsten inte samverkar kring barn som far illa?* Stockholms stad, Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten. FoU-rapport 1994:16.
- Sunesson, S. (1991). *Social medverkan i primärvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. SoS-rapport 1991:17.
- Stenberg, R. (1999). *Organisationslogik i samverkan – konsten att organisera samverkan i en imaginär organisation av offentliga aktörer*. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Stenberg, R. (2003). *Fundamentala aspekter för att samverkan ska leda till målen för folkhälsan*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet 12–4 mars 2003.
- Thorsén, H. & Engström, I. (2006) Makt och etik. I Engström, I. (red.) (2006). *Tvingad till hjälp – om tvång, etik och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Westrin, C-G. (1986). *Social och medicinsk samverkan, begrepp och betingelser*. Socialmedicinsk tidskrift 1986: 7-8.
- Westrup, U. (2002). *Gränsöverskridande styrning: Om krav på ekonomisk styrning i social verksamhet inriktad mot barn och ungdomar*. Lund: Lunds Universitet, Ekonomihögskolan.

Lagar, propositioner och offentliga utredningar

- SFS 1985:1100. *Skollagen*.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*.
- SFS 1982:763. *Hälsa- och sjukvårdslagen*.
- SFS 1984:387. *Polislagen*.
- SFS 1986:223. *Förvaltningslagen*.
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och utveckling*.
- Prop. 2002/03:53. *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- SOU 1998:31. *Det gäller livet: Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*.
- SOU 1994:13. *Ny socialtjänstlag*.
- SOU 2001:72. *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*.

Socialstyrelsens författningssamling och handböcker

SOSFS 1997:15 (S). Allmänna råd. Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (1997).

SOSFS 2003:16 (S). Anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn (2004).

SOSFS 2006:12 (S). Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga.

Barn och unga i socialtjänsten: Utreda, planera och följa upp beslutade insatser (2006).

SOSFS 2007:10. Föreskrifter och allmänna råd. Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

