

## **Mittemellan -**

**En studie om serviceproduktionen för en svåridentifierbar brukargrupp med kontakt till barnskyddet och handikappservicen**

Ellen Eklund & Nina Östman

Helsingfors Universitet

Statsvetenskapliga fakulteten

Institutionen för socialvetenskap, Socialt arbete

Praktikforskningsrapport

Handledare: Ilse Julkunen

02/2016 Helsingfors

<b>Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty</b>		<b>Laitos/Institution– Department</b>	
Statsvetenskapliga fakulteten		Institutiutionen för socialvetenskap	
<b>Tekijä/Författare – Author</b>			
Ellen Eklund Nina Östman			
<b>Työn nimi / Arbetets titel – Title</b>			
Mittemellan - En studie om serviceproduktionen för en svårdefinierbar brukargrupp med kontakt till barnskyddet och handikappservicen			
<b>Oppiaine /Läroämne – Subject</b>			
Socialt arbete			
<b>Työn laji/Arbetets art – Level</b>	<b>Aika/Datum – Month and year</b>	<b>Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages</b>	
Praktikforskningsrapport	11.2.2016	49+8	
<b>Tiivistelmä/Referat – Abstract</b>			
<p>Studien har utförts vid barnskyddsensheten I Östra Helsingfors och enheten för socialt arbete för handikappade på svenska i Helsingfors. Syftet med studien har varit att identifiera en för de professionella gemensam brukargrupp för vilken man har upplevt det svårt att hitta adekvat service, samt definiera gemensamma problem i arbetet med denna grupp. Målsättningen med kartläggningen har varit att erbjuda en grund utgående från vilken det är möjligt att på lång sikt förbättra servicen och det interprofessionella arbetet med och kring brukargruppen. För att nå syftet med praktikforskningen har vi utgått från följande forskningsfrågor: <i>Hur identifieras brukargruppen? Vilka är de gemensamma problemen kring denna brukargrupp? På vilka sätt kunde det interprofessionella samarbetet förbättras?</i></p> <p>Materialet för studien har bestått av tre gruppintervjuer med professionella samt två intervjuer med brukare. Sammanlagt har 9 personer deltagit i intervjuerna. Det kvalitativa materialet har analyserats och kategoriserats med hjälp av innehållsanalys. Som stöd för analys av materialet har vi använt oss av det teoretiska begreppet interprofessionalitet samt intersektionell analys. Utgående från materialet har tre olika brukargrupper kunnat identifieras: <i>personer med neuropsykiatriska funktionshinder, personer med lindrig utvecklingsstörning</i> samt en grupp med <i>gråzonfamiljer</i> som kännetecknas av en brett och komplext behov av stöd. De gemensamma problemen har identifierats som <i>oklar ansvarsfördelning, olämplig service och bristande expertis</i> samt <i>strukturella problem och invecklad byråkrati</i>. Resultaten av praktikforskningen visar att det finns brister i det interprofessionella samarbetet och såväl i kommunikationen mellan de professionella som mellan professionella och brukare. De professionella upplever strukturella brister och okunskap om den andra sektorn som utmaningar i det professionella samarbetet. Resultaten av studien visar att detta bidrar till brister i det interprofessionella samarbetet vilket leder till att brukarna upplever brister i bemötande och försämrad inkludering i den egna serviceprocessen.</p> <p>Positiva erfarenheter av det interprofessionella samarbetet omnämner informanterna vara: <i>uppfyllda förväntningar, delaktighet, fungerande kommunikation och mänskligt bemötande</i>. De positiva upplevelserna tolkar vi som en indikation på vilka områden man kunde utveckla för att förbättra det interprofessionella samarbetet. I materialet identifierar informanterna följande utvecklingsförslag: <i>strukturella förändringar, informationsutbyte via gemensamma möten, kommunikation</i> samt <i>koordineringsansvar och helhetsblick</i>. Resultaten visar att större strukturella förändringar i såväl lagstiftning som resurstillgångar vore önskvärda. Samtidigt visar resultaten att ett effektivare interprofessionellt arbete kännetecknas av kontinuerlig kommunikation, inkludering, medmänsklighet och tillit till de professionellas expertis på sitt eget område samt tillit till brukarnas erfarenhetsexpertis kunde förbättra servicen. Vi tolkar de interprofessionella utvecklingsmöjligheterna inte endast som ett komplement till strukturella utvecklingsmöjligheter utan som likvärdiga förutsättningar för tryggandet av god service.</p>			
<b>Avainsanat – Nyckelord – Keywords</b>			
Handikappservice, Barnskydd, Interprofessionellt samarbete, Intersektionalitet			

Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited

Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	4
<b>2. Forskningens handlingsmiljö</b> .....	4
<b>2.1 Handlingsmiljö</b> .....	4
<b>2.2. Förändringar inom lagstiftningen</b> .....	5
<b>2.3 Aktörer</b> .....	5
<b>2.4. Syftet med och målsättningarna för studien</b> .....	7
<b>3. Centrala teoretiska begrepp</b> .....	8
<b>3.1. Interprofessionellt samarbete och sociala nätverk i dialog</b> .....	8
<b>3.2. Intersektionalitet</b> .....	9
<b>4. Forskningsprocessen och praktikforskningens karaktär</b> .....	11
<b>4.1. Vad är praktikforskning?</b> .....	11
<b>4.2. Etiska överväganden</b> .....	11
<b>4.3. Forskarrollen - positionering och relation till praktiken</b> .....	12
<b>4.4. Arbetsfördelning i par</b> .....	13
<b>5. Metod och analys</b> .....	13
<b>5.1. Kvalitativ innehållsanalys</b> .....	14
<b>6. Analys av materialet</b> .....	16
<b>6.1. Identifiering av brukargruppen</b> .....	16
<b>6.2. Gemensamma problem kring brukargruppen</b> .....	21
<b>6.3. Positiva och negativa sidor av det interprofessionella samarbetet</b> .....	31
<b>6.4. Förbättringsförslag</b> .....	39
<b>7. Sammanfattning och kritisk reflektion</b> .....	43
<b>7.1. Diskussion av praktikforskningens resultat</b> .....	43
<b>7.2. Kritisk reflektion</b> .....	49
<b>7.3 Slutord</b> .....	52
<b>Referenser</b> .....	53
<b>Bilagor</b> .....	55

## 1. Inledning

Kommunen har skyldighet att erbjuda service för personer med funktionsnedsättningar så att dessa individer har möjlighet att leva ett fullgott och självständigt liv. För att kunna avgöra behovet av service behövs först göras en professionell bedömning av en persons funktionsförmåga. Funktionsförmåga är ett mångdimensionellt begrepp som omfattar fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga. Att bedöma en persons funktionsförmåga är komplext och förutsätter en multiprofessionell bedömning. (Handbok för handikappservice 2015). Ibland är bedömningen problematisk och det kan vara svårt att avgöra t.ex. vem som ansvarar för att brukaren får den service hen behöver.

Två enheter inom barnskyddet och handikappservicen upplever att det finns en gemensam brukargrupp för vilken det upplevs svårt att hitta service. Dessa brukare bedöms ha någon typ av funktionsnedsättning och bedöms vara i behov av stöd men deras rätt till service tryggas inte genom speciallagstiftning som t.ex. personer med utvecklingsstörnings rätt till service. Enheterna upplever samarbetet kring dessa brukare som problematiskt och man frågar sig när arbetet bör skötas inom handikappservicen och när barnskyddet bör kopplas in.

Denna praktikforskning ämnar undersöka vilken denna brukargrupp är som man upplever svårigheter med att hitta service åt och hur man upplever samarbetet kring dessa brukare utgående från begreppen interprofessionellt samarbete och intersektionalitet.

## 2. Forskningens handlingsmiljö

### 2.1 Handlingsmiljö

Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverkets enheter är indelade i fyra olika områden: södra, västra, östra och norra. Praktikforskningen utförs vid barnskyddsenheten och enheten för socialt arbete för handikappade på svenska i Helsingfors. I fortsättningen använder vi begreppet handikappservicen för att referera till denna enhet då detta begrepp används i praktiken i vardagen. Barnskyddet för östra Helsingfors är ytterligare indelat i tre enheter och vi kommer att utföra vår forskning vid barnskyddsenheten i Östra centrum. Östra centrums barnskydd har sedan en tid varit belägen i Hertonäs på grund av problem med inomhusluften i de gamla

utrymmena i Östra centrum. Handikappserviceenheten är belägen i våningen under barnskyddet.

## 2.2. Förändringar inom lagstiftningen

Den nuvarande lagstiftningen och de pågående revideringarna av lagstiftningen som rör det sociala arbetet och den service som undersöks i och med denna praktikforskning är viktiga att ta i beaktande som en del av forskningens handlingsmiljö. Lagstiftningen sätter ramarna och villkoren för arbetet och serviceproduktionen.

Service för personer med funktionsnedsättning tryggas idag främst genom socialvårdslagen, handikappservicelagen samt lagen om specialvårdsomsorg. (Socialskyddsguide 2015, 20-21). Annan viktig lagstiftning är också grundlagen och klientlagen (a.a., 20). På uppdrag av Social- och hälsovårdsministeriet tillsattes 2013 en arbetsgrupp för att utarbeta ett revideringsförslag av handikapplagstiftningen. Syftet med förslaget är att sammanföra handikappservicelagen och lagen om specialvårdsomsorg för utvecklingsstörda i en ny specialvårdslag. Målsättningen är att bättre kunna trygga service oberoende av funktionsnedsättning. (Slutrapport för arbetsgruppen för revidering av handikapplagstiftningen 2015, 2).

Barnskyddslagen sätter ramarna för arbetet inom barnskyddet. Andra lagar som också är viktiga för barnskyddsarbetet är bl.a. klientlagen, socialvårdslagen och familjevårdslagen (Lastensuojelun käsikirja, 2015). Reformen i barnskyddslagen trädde i kraft 1.4.2015 och är en del av den pågående större socialvårdslagsreformen. Det främsta syftet med socialvårdslagsreformen är att stärka grundservicen och de förebyggande tjänsterna och därigenom minska på den behovsprövade specialservicen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 3).

## 2.3 Aktörer

Målgruppen för forskningen är brukare tillsammans med socialarbetare inom barnskyddet och handikappservicen. Dessa tre grupper är aktörer i denna praktikforskning vid sidan om praktikforskarna själva. Socialarbetarna jobbar inom barnskyddets mottagning samt öppenvård och inom handikappservicen. Socialarbetarna ansvarar för alla svenskspråkiga brukare på dessa enheter. Även de ledande socialarbetarna inom barnskyddet och handikappservicen kan anses vara aktörer i denna praktikforskning.

De olika socialarbetarna i barnskyddets mottagningsteam, öppenvård samt handikappservice har olika arbetsuppgifter och därmed även olika sätt att arbeta med brukarna. Inom socialt arbete för handikappservice är man i kontakt med brukaren då man behandlar någon typ av servicebehov brukaren har, då främst genom ansökningar. Tillsammans med brukaren utarbetas en serviceplan. Klientskapet har ingen tidsbegränsning utan utgår från behovet men förutsätter läkarintyg över brukarens handikapp. Inom socialt arbete med utvecklingsstörda arbetar man med brukare som har utvecklingsstörningsdiagnos. Klientskapet inleds när brukaren fått diagnosen och fortsätter tills personen flyttar eller avlider. Man träffar brukaren regelbundet, men intervallerna kan variera beroende på brukarens livssituation. Tillsammans med brukaren utarbetas en serviceplan. (Handbok för handikappservice, 2015).

I barnskyddets mottagningsteam arbetar socialarbetarna med mottagning av barnskyddsanmälningar och utredningar av behovet av barnskydd, en process som efter inledd utredning får ta högst 90 dagar. Under utredningstiden är barnet i fråga inte klient hos barnskyddet. Socialarbetarna i barnskyddets öppenvård arbetar sedan vidare med de barn och familjer som under utredningen om behovet av barnskydd har bedömts vara i behov av stöd genom ett klientskap i barnskyddet. Inom öppenvården finns ingen tidsgräns för arbetet, förutom då barnet fyller 18 år. (Lastensuojelun käsikirja, 2015).

Vi har ingen klar definition av brukargruppen eftersom de professionella på enheterna upplever just själva identifieringen som problematisk. För att kunna utföra vår forskning utgår vi ändå från sådana brukare av service för vilka det har upplevts vara svårt att hitta rätt typ av service och/eller vem som skall erbjuda denna service. Brukarna har haft kontakt med både barnskyddet och handikappservicen. Hurudan kontakt definierar vi inte närmare, utan konstaterar att det kan röra sig om såväl ett flyktigt som ett längre samarbete. Fokus ligger alltså på en grupp brukare med vilka samarbetet har upplevts som extra svårt av aktörerna

I sin aktuella forskning om praxisnätverk (Westerback 2015, 7) för unga med psykiska funktionshinder i Helsingfors beskriver Frida Westerback att även hon observerat en sådan svårdefinierbar brukargrupp. Westerback kallar dessa brukare för *gråzonsunga*. (a.a., 21). Begreppet gråzonsunga kan syfta till att beskriva en grupp unga som under en kortare tid utsätts för psykosociala påfrestningar, t.ex. en närståendes död, föräldrars skilsmässa eller arbetslöshet. Under denna tid behöver den unga speciellt mycket stöd av professionella för att inte riskera marginalisering (Hansen m.fl. 2006, 22). Westerbacks informanter har även kommit att beskriva gråzonsunga som en grupp ungdomar vars problematik är oklar eller svår att beskriva.

Dessa unga tenderar bollas mellan olika serviceformer som en följd av att hela problembilden inte är känd (Westerback 2015, 23). Begreppet gråzonsunga eller i detta fall snarare "gråzonsbarn" och deras familjer är funktionellt för att beskriva den typ av brukare vi strävar efter att definiera i och med denna praktikforskning.

I praktiken är ofta flera aktörer än handikappservice, barnskydd och brukare involverade i arbetet med och för brukaren. Varje brukare har individuella behov och funktionsförmågan samt serviceplanen fastställs alltid i individuella processer. Vilka aktörer som samarbetar varierar därför från brukare till brukare. Vanliga samarbetspartners är också till exempel hemservice, hälso- och sjukvården eller serviceboenden. I vår praktikforskning har vi dock valt att intervjua endast representanter för handikappservicen och barnskyddet med fokus på det sociala arbete som utförs vid enheterna.

#### 2.4. Syftet med och målsättningarna för studien

*Syftet* med praktikforskningen är att identifiera brukargruppen och gemensamma problem i arbetet kring och med denna grupp.

*Målsättningen* är att bidra med en större kunskap om brukargruppen. En fördjupad kunskap om brukargruppens sammansättning och därmed gruppens behov hoppas vi kunna bidra till ett mera ändamålsenligt samarbete mellan aktörerna på lång sikt. Vår målsättning är även att om möjligt lyfta fram sådana styrkor och resurser som redan existerar i det interprofessionella samarbetet mellan aktörerna.

Forskningsfrågorna för praktikforskningen är följande:

1. Hur identifieras brukargruppen?
2. Vilka är de gemensamma problemen kring denna brukargrupp?
3. På vilka sätt kunde det interprofessionella samarbetet förbättras?

I intervjun kommer vi fråga hur informanterna upplever att positiva och negativa sidor av det interprofessionella samarbetet tar sig uttryck med syfte att besvara våra forskningsfrågor. De positiva och negativa uttrycken av det interprofessionella samarbetet är inte en av våra forskningsfrågor men har en stark koppling till dem. Genom att belysa positiva och negativa aspekter av samarbetet tror vi oss få ett rikare material men förankrar även forskningsfrågorna i konkreta exempel från praktiken.



## 3. Centrala teoretiska begrepp

### 3.1. Interprofessionellt samarbete och sociala nätverk i dialog

Det centrala begrepp vi utgår från i vår forskning är begreppet *interprofessionalitet* som definieras av Karin Crawford (2012, 179) som en samarbetsrelation mellan olika professioner. Karakteristiskt för interprofessionalitet är att även brukarna är med i denna samarbetsrelation men också eventuella familjemedlemmar eller andra personer som är viktiga i brukarens liv kan ingå i denna samarbetsrelation. Crawford fortsätter att definiera samarbete som att man jobbar tillsammans med olika kunskap för ett gemensamt mål som ämnar gynna samtliga parter (a.a., 178).

Viktigt att komma ihåg vid interprofessionellt samarbete är att vara medveten om sin egen roll och vilka uppgifter de andra som finns med i samarbetet ansvarar för. Det är således också viktigt att man gör sina samarbetspartners medvetna om den egna professionens roll och befogenheter så att de i sin tur vet vad de kan förvänta sig (Crawford 2012, 120). Interprofessionellt samarbete handlar i grund och botten om relationer. Dessa relationer behöver uppmärksammas, ses över och utvecklas. För att ett interprofessionellt samarbete ska fungera behöver alla sträva efter samma mål men även kommunikation och tillit är viktiga egenskaper. (Willumsen 2009, 20–22.)

Svårigheter som kan uppstå inom interprofessionellt samarbete är att kommunikationen mellan parterna inte fungerar och att man inte har en tillräckligt klar bild över de andra professionernas befogenheter och ansvarsområden. Speciellt svårt kan det bli ifall arbetsuppgifterna går in i varandra eller lämnar ett glapp där brukare kan falla igenom. (Crawford 2012, 34–35.)

*Brukarmedverkan* är starkt sammankopplat med interprofessionellt samarbete och innebär att brukare av tjänster eller personer som berörs av beslutet får finnas med i beslutsprocessen och i utformningen av tjänsteutbudet (Willumsen 2009, 18–19). Det centrala är att brukaren står i centrum och att man jobbar med brukaren och inte för brukaren (Crawford 2012, 90).

Ett annat centralt begrepp värt att nämna när man pratar om interprofessionellt samarbete är *sociala nätverk i dialog* som Seikkula & Arnkil (2006) utarbetat. Seikkula & Arnkil konstaterar att nätverkande är väldigt populärt i dagens samhälle och att det även förväntas av arbetare inom det sociala området. När man pratar om socialt nätverkande är gränsöverskridande arbete en väsentlig del av det. För att dra nytta av de resurser som finns och utveckla ett effektivt

arbetsätt krävs att det förs förhandlingar mellan parterna där linjer för arbetet dras upp. Man arbetar tillsammans med andra professioner men även med brukare och deras nätverk. (Seikkula & Arnkil 2006, 4 - 6, 36.)

Seikkula & Arnkil poängterar att olika professioners ramar eller befogenheter är sammanlänkade med andra professioners befogenheter. Ibland passar dessa ramar bra tillsammans och ibland mindre bra. När professionernas ramar tar vid där den andras slutar byggs ett fungerande system upp och brukaren får den hjälp hen behöver. Ifall professionernas ramar passar mindre bra tillsammans uppstår ett glapp genom vilket brukarna kan falla igenom. (Seikkula & Arnkil 2006, 2.) För att sociala nätverk i dialog ska fungera krävs det en medveten inriktning mot nätverkande. Ifall samarbetet mellan parterna och det gränsöverskridande arbetet inte fungerar kan ändlösa förhandlingar uppstå och parterna börja beordra varandra att utföra vissa uppgifter. Detta är inte fruktbart för ett gränsöverskridande arbete och det leder till att brukare far illa då de inte erbjuds utrymme att komma med sin expertis och syn på situationen. Brukare kan bli påtvingade definitioner de inte identifierar sig med och bli erbjuden service som inte är ändamålsenlig för deras livssituation. Förhandlingarna mellan parterna kan ibland ta sig uttryck som allt annat än förhandlingar och istället leda till ett bollande av brukare från instans till instans eller att brukaren vänds ryggen. (Seikkula & Arnkil 2006, 13, 26 - 27, 36.)

### 3.2. Intersektionalitet

*Intersektionalitet* är ett vitt begrepp som har använts såväl som metod, som perspektiv och som teori. Intersektionalitet strävar till att förklara hur våra identiteter skapas utgående från många variabler såsom t.ex. genustillhörighet, etnicitet eller klasstillhörighet. Intersektionalitet beskriver en medvetenhet och ett intresse för dessa faktors samverkan och koppling till varandra. Begreppet hjälper oss också förstå faktorer som genustillhörighet och samhällsklass som möjliga arenor för förtryck. (Mattson 2013, 10). Genom intersektionaliteten kan vi också identifiera och positionera oss själva i denna maktstruktur. (a.a., 14). Intersektionaliteten utgör ett ändamålsenligt verktyg för detta syfte och kommer därför fungera som ett annat centralbegrepp i denna praktikforskning.

Brukargruppen i fokus för denna praktikforskning är s.k. gråzonsunga, d.v.s. en grupp unga med en svårfångad problematik (Westerback 2015, 21). Trots att brukargruppens sammansättning är otydlig, kan det ändå antas att gruppens karaktär och problembild är flerdimensionell. Det vi redan är medvetna om är att brukargruppen karaktäriseras av någon typ

av funktionshinder, gruppen har haft eller har befarats ha barnskyddsproblematik, samt att gruppen tillhör en svenskspråkig minoritet. Åtminstone dessa tre, möjligtvis flera faktorer kräver alltså ett analysverktyg vilket kan beakta samspelet mellan dessa.

Julio Fuentes skriver angående intersektionalitet etnicitet och funktionshinder, att dessa sällan granskas samtidigt även om mycket forskning bedrivits om ämnena var och för sig. (Grönvik& Söder 2012, 89). När funktionsnedsättningar behandlas i samhällsmaskineriet så homogeniseras gruppen, vilket innebär att etnisk bakgrund, eller språkliga skillnader ofta glöms bort. Homogenisering av personer med funktionshinder som grupp innebär här alltså att man föreställer sig att funktionshinder tar sig likadana uttryck hos alla funktionshindrade. Detta utgångsläge gör att t.ex. språkets betydelse, skillnader i språkinlärningsförmåga o.s.v. för olika funktionsnedsättningar förbises. (a.a., 100).

Funktionshinder har varit en livskategori som sparsamt beaktats inom intersektionell analys. Ålder är en ytterligare kategori som inte inkluderats i särskilt stor grad när det gäller intersektionell analys. (Grönvik& Söder 2012, 64). Såväl funktionsförmåga som ålder är kontinuerliga kategorier vilka båda bär samband med kroppsliga funktioner (a.a., 67). En orsak till att ålder sällan uppmärksammas i intersektionell analys kan härröra från en rädsla inför att generalisera olika åldersgrupper och dra individer över s.a.s. samma kam. (a.a., 64). Förbiseendet av funktionshinder å sin sida kan tänkas härröra delvis från att intersektionell analys ofta använts för att undersöka maktförhållanden (t.ex. i förhållande till etnicitet eller kön). Funktionshinder har inte setts som tillräckligt relevant i detta sammanhang. Både ålder och funktionshinder kan dock ses som sociala konstruktioner, vars inverkan på individens liv bestäms i en social kontext. Att betrakta dessa kategoriers skärningspunkt och granska hur de överlappar och inverkar på varandra kan erbjuda en större förståelse för hur de påverkar individer. (a.a., 65). Barn kan i ett maktperspektiv ses som underordnade vuxna i samhället. Barn företräds ofta av en vuxen och exkluderas från de vuxnas värld, ofta i form av positiv diskriminering där barn inte är utsatta att bära ansvar på samma sätt som en vuxen. Den sociala kategoriseringen av funktionshinder kan liknas vid ett barns: att nekas aktörskap, att företrädas av någon annan är gemensamma kännetecken. (a.a., 69). Vuxna individer med funktionshinder, främst utvecklingsstörning, ses i en del perspektiv som "eviga barn" (a.a., 70).

## 4. Forskningsprocessen och praktikforskningens karaktär

### 4.1. Vad är praktikforskning?

Praktikforskning kan sägas ligga mellan praktik och forskning. Praktikforskningen fungerar dock inte endast som en metod för att förena dessa två, utan utgör en arena där dessa kan mötas. (Saurama & Julkunen 2009, 301-302). *Förhandling* kan sägas vara en av grundpelarna som utgör praktikforskningen. Det är i förhandlingen som de olika aktörerna från praktiken och det akademiska möts och utbyter kunskap och idéer. Det är också genom och i förhandlingen som ny kunskap skapas. Förhandlingen är en demokratisk process där kunskap ges möjligheten att röra sig också "bottom-up". Detta förutsätter öppenhet, intresse och flexibilitet från deltagarna. Uggerhøj argumenterar för att det ligger i socialarbetarforskningens intresse att hålla kontakt till det praktiska sociala arbetet. Det är i praktiken som det faktiska sociala arbetet utförs och kunskapsproduktionen bör spegla detta genom att tillåta kunskap röra sig "bottom-up" såväl som "top-down". (Uggerhøj 2014, S45-S45).

### 4.2. Etiska överväganden

Forskningsetiska delegationen (2009) har gjort upp riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Före deltagande i intervjun har informanterna informerats om forskningens syfte och att det är frivilligt att delta samt möjligt att avsluta när helst hen vill. Informanterna har även fått ett infobrev innan intervjun som berättar om forskningen och om att det är frivilligt att delta samt att de vid deltagande försäkras anonymitet (Bilaga 2 & 3). De informanter som valde att delta skrev under en samtyckesblankett (Bilaga 1) där informanterna godkände att det de säger får användas till forskningsändamål och att de känner till att de får avbryta ifall de inte vill fortsätta.

De svenskspråkiga socialarbetarna vid barnskyddet och handikappservicen valde ut lämpliga informanter som de kontaktade och informerade om forskningen muntligt eller genom infobrevet. På så vis fick brukarna möjlighet att fundera över deltagande innan de svarade ja eller nej på förfrågan. Efter detta togs kontakt med brukarna. Ifall brukarna var villiga att delta i forskningen bestämdes tid för intervjutillfälle. Båda familjerna önskade infobrevet på nytt via e-post vilket sänts till dem i god tid före intervjun. Vid intervjutillfället har brukarna muntligen fått en kort presentation av forskningen och dess syfte innan de skrev under samtyckesblanketten.

Vi intervjuade socialarbetare inom barnskyddet och handikappservicen som arbetar på svenska. På grund av de små enheterna och det få antal svenskspråkiga socialarbetare kan vi inte garantera total anonymitet fastän deras personuppgifter behandlas med största möjliga konfidentialitet. Alla informanter som medverkar informeras om detta och ger i och med sin underskrift på samtyckesblanketten tillåtelse att använda materialet i forskningssyfte. Eftersom socialarbetarnas anonymitet inte kan garanteras kan detta eventuellt påverka intervjusituationen. Detta är något vi kommer ta i beaktande under intervjusituationerna och i analysen av materialet. Under hela forskningsprocessen kommer vi föra en aktiv diskussion med de medverkande om hur materialet används och eventuellt publiceras.

Intervjuerna bandas in och transkriberas. Det insamlade materialet behandlas konfidentiellt och finns sparade så att endast forskarna kommer åt det. Efter praktikforskningen är utförd kommer materialet att förstöras.

#### 4.3. Forskarrollen - positionering och relation till praktiken

I vår praktikforskning ingår flera olika moment i form av intervjuer med brukare och professionella. De olika delmomenten kräver något olika närmandesätt av oss praktikforskare. Vi anser det nödvändigt att reflektera över våra egna positioner och relationer till fältet som en aktiv del av forskningsprocessen.

Nina vikarierar som socialarbetare på barnskydds enheten vid Östra centrum i mottagningsteamet och kommer göra så fram månadsskiftet januari-februari 2016, d.v.s. under största delen av praktikforskningsprocessen. Nina kommer ansvara för intervjuerna med brukare. Vi upplever det som ett viktigt etiskt ställningstagande att Nina inte kommer intervju någon av sina egna klienter utan endast sådana brukare som hon inte träffat tidigare. Brukarna kan uppleva sig själva vara i en utsatt position vilket kunde innebära ökad risk för missförstånd utifall att de intervjuades utav en socialarbetare de också varit klient hos. Genom att låta andra professionella förmedla potentiella brukare för intervju strävar vi efter att undvika etablerade maktpositioner i och med intervjuerna. Nina betraktar det själv som väsentligt att balansera mellan rollen som socialarbetare i barnskyddet och praktikforskare, d.v.s. dra nytta av den praktiska kunskap hon besitter från fältet men samtidigt försöka vara så neutral som möjligt under praktikforskningsprocessen.

Ellen har utfört en 10 veckor lång praktikperiod vid barnskyddet. Ellen kommer intervju professionella vid barnskydds enheten och handikappservicen. Eftersom Ellen redan har

kunskap om arbetet inom barnskyddet bör hon aktivt sträva efter att lyfta fram handikappservicen under forskningen gång. Ellen är bekant med socialarbetarna vid barnskyddet och vi anser det viktigt att hon är medveten om sin position som praktikforskare när hon befinner sig på arbetsplatsen för att göra intervjuer så att hon inte faller tillbaka in i den praktikanroll hon tidigare haft. Vi anser det också viktigt att göra det klart för socialarbetarna på barnskyddet att Ellens roll nu skiljer sig från tidigare gånger hon vistats där. Vi ser det samtidigt som en fördel att ha en viss kännedom om den praktik vi undersöker.

#### 4.4. Arbetsfördelning i par

Vi har valt att göra vår praktikforskning som ett pararbete. Den bakomliggande tanken med pararbetet har varit att kunna samla in en större mängd material och därför möjliggöra en djupare analys. Intervjuerna fördelades, som tidigare nämnts, på så vis att Ellen intervjuade professionella och Nina intervjuade brukare. Var och en har ansvarat för planeringen och genomförandet av de egna intervjuerna. Var och en har själv transkriberat och analyserat sitt eget material i enlighet med forskningsfrågorna.

Under forskningsprocessens gång har vi haft olika ansvarsområden över olika delar av rapporten. Ellen har tagit huvudansvaret för interprofessionalitet, och Nina har tagit huvudansvaret för intersektionalitet. Som arbetsverktyg har vi främst använt oss av Google docs. Vi har haft en gemensam mapp som båda haft tillgång till. I de gemensamma dokumenten har båda kunnat kommentera och redigera de texter vi skrivit. Vi har med jämna mellanrum även haft gemensamma träffar då vi diskuterat och redigerat texten tillsammans. Nödvändiga beslut i olika skeden av forskningsprocessen har fattats tillsammans under dessa träffar. I övrigt har vi också haft en tät kontakt via meddelanden och e-post.

## 5. Metod och analys

Materialet samlades in genom temaintervjuer där vi utgick från våra tre forskningsfrågor och ställde frågor kring dessa (Eskola & Vastamäki 2010, 35). Under intervjuerna utgick vi från två skilda intervjuguider, en för professionella och en för brukare (se bilaga 4 och 5). Intervjuerna har utförts med socialarbetare inom mottagningsteamet och öppenvården i barnskyddet samt socialarbetare för handikappservicen. Vi utförde tre parintervjuer med de professionella i vilka

sammanlagt 7 personer deltog. I den ena intervjun deltog tre socialarbetare medan två socialarbetare medverkade i de två andra intervjuerna

Vi genomförde även intervjuer med brukare som har eller har haft kontakt till båda enheterna. Vi bad socialarbetarna från respektive enhet kontakta brukare som de ansåg var passande för den brukargrupp vi undersöker. Vi hade som mål att intervju tre familjer men fick enbart kontakt med två familjer eftersom socialarbetarna inom handikappservicen inte upplevde att de i nuläget hade någon brukare som var passande för vår forskning. I brukarintervjuerna deltog två föräldrar aktivt. Vid den första intervjun var barnet i fråga inte närvarande på grund av att barnet befann sig på annan ort. Vid den senare av intervjuerna närvarade även den andra föräldern men kommenterade endast stundvis. Vid samma intervju närvarade också en morförälder. I samråd med föräldrarna intervjuades inte barnet i fråga, men var närvarande. Vid intervjutillfället träffades dock barnet, som visade sitt rum och en del av sina leksaker under ett mera "lättamt" samtal. Båda intervjuerna utfördes i brukarnas hemmiljö.

Som underlag för utformandet av intervjuerna ombads socialarbetarna från respektive enhet plocka fram två anonymiserade case som berättar om fall då samarbetet mellan enheterna fungerat bra och då samarbetet fungerat mindre bra. Praktikforskning handlar om att man går i dialog tillsammans med den praktik var man utför undersökningen. Det blev tydligt att socialarbetarna hellre berättade om de två casen muntligt under intervjusituationen än att de skrev ner berättelserna i förväg. Denna kompromiss godkändes och de anonymiserade casen fungerade istället som konkreta exempel på hur samarbetet fungerat och som bakgrundsmaterial för intervjuerna med brukarna.

Vi har båda erfarenhet av barnskyddsarbetet i Östra Centrum och ansåg oss inte behöva bekanta sig med arbetsplatsen ytterligare. Vi träffade ändå socialarbetarna inom handikappservicen en gång innan intervju tillfället för att lära känna varandra och deras arbetssätt samt ge dem möjlighet att ställa frågor kring praktikforskningen. Mötet upplevdes från vår sida som mycket givande och nyttigt.

### 5.1. Kvalitativ innehållsanalys

I denna studie har vi använt oss av kvalitativ innehållsanalys för att analysera materialet. Metoden tillåter forskaren att objektivt och systematiskt analysera texter och uppmärksamma delar som anses vara särskilt viktiga (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105; Esaiasson et al 2012, 210).

Analysmetoden lämpar sig således väl för vår studie där texterna utgörs av de transkriberade intervjuerna med brukare och professionella.

Innehållsanalys används för att ordna och kategorisera materialet och systematiskt plocka ut uttryck som är relevanta för studien. För att få en djupare förståelse för materialet krävs ytterligare metoder eller teorier genom vilka man ser på materialet (Grönfors 1982, 160–161; Grönmo 2006, 188). I denna studie har vi valt att se på materialet utgående från begreppen *interprofessionellt samarbete* och *intersektionalitet*.

Tuomi & Sarajärvi beskriver i boken *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* kvalitativ innehållsanalys ur ett amerikanskt kvalitativt forskningsperspektiv. Vid användandet av kvalitativ innehållsanalys söker efter mönster och likheter eller skillnader i texten. Den kvalitativa innehållsanalysen består av tre faser: *reducering*, *gruppering* och *abstraktion*. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97–109; Johannessen & Tufte 2003, 109–110.)

Reduceringsfasen handlar om att minska eller förenkla materialet (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–111). I denna fas sökte vi efter *fraser* eller *uttryck* som är relevanta för våra forskningsfrågor som lyder som följer:

1. Hur identifieras brukargruppen?
2. Vilka är de gemensamma problemen kring denna brukargrupp?
3. På vilka sätt kunde det interprofessionella samarbetet förbättras?

Vi har sedan strukit under de fraser som svarar på de olika forskningsfrågorna med olikfärgade färgpennor.

Vid grupperingen av materialet har vi sökt efter likheter och olikheter mellan de olika kodade fraserna. De fraser och uttryck som har likheter har grupperats i en och samma grupp som fått ett samlingsnamn (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112–113). Vi har grupperat fraserna som svarar på de olika forskningsfrågorna under fyra rubriker som sammanfattar forskningsfrågorna. Därefter har vi inom gruppen sökt efter likheter och skillnader och skapat underkategorier. Vid skapandet av kategorierna eller grupperna bör man alltid sträva efter ömsesidigt uteslutande kategorier vilket innebär att data inte ska passa in i mer än en kategori och att inget data som är relevant för studien får lämnas utanför en kategori (Graneheim & Lundman 2004, 108). Detta är ändå inte alltid möjligt när man undersöker erfarenheter och det var en utmaning för oss att skapa tillräckligt uteslutande grupper.



I den sista fasen, abstraktion, har vi plockat ut relevant information för vår studie och sammanfattat detta i vår analys (Tuomi & Sarajärvi 2006, 113–115).

Nackdelar med kvalitativ innehållsanalys är att forskarens egen identitet, bakgrund och övertygelser spelar en mycket stor roll och resultatet kan således bli snedvridet. För att försäkra att resultatet inte vrids på grund av forskarens egna övertygelser krävs en medvetenhet hos forskaren om eventuella fördomar och varför man väljer som man gör. Genom att reflektera kring sin egen roll och uppmärksamma det vid forskningen minskar risken för snedvridna resultat och arbetet blir transparent. Vi har båda erfarenhet av barnskyddet genom arbete eller praktik på den undersökta enheten och har från början varit medvetna om att detta kan påverka studien. Vi har ändå tänkt på hur våra roller som arbetstagare/praktikant och forskare skiljer sig och Nina valde från början att inte intervju sina egna klienter. Vi har också arbetat för att få en större förståelse för handikappservicens arbete genom att läsa på om lagstiftningen och vi träffade dem också innan intervjusituationen för att prata om deras arbete i allmänhet. Vi upplever att vi har fått mycket hjälp av socialarbetarna vid handikappenheten och att vi har gjort vårt bästa för att skapa en god grund för studien.

Viktigt vid innehållsanalys är också att betrakta texten utifrån dess kontext för att man ska kunna tolka och förstå innehållet samt för att bedöma textens representativitet (Grönmo 2006, 191). Ifall betydande fraser lyfts ur sin kontext kan de anta en annan betydelse och resultatet kan bli snedvridet. Detta hoppas vi kunna undgå genom att vi har två par ögon som tittar på materialet.

## 6. Analys av materialet

### 6.1. Identifiering av brukargruppen

Socialarbetarna hade inga svårigheter att peka ut två huvudsakliga brukargrupper som det upplevs vara svårt att hitta passande service åt. De två huvudsakliga grupperna innefattar brukare med *neuropsykiatriska problem* och *lindrig utvecklingsstörning*. En tredje grupp definierades också av de professionella informanterna, denna grupp har vi valt att kalla *gråzonfamiljer* (Jfr Westerback 2015, 23). Den tredje gruppdefinitionen baserades på brukarnas problembild och servicebehov i stället för på brukarens diagnos som i fallet med de två första kategorierna.

### 6.1.1. Neuropsykiatriska problem

Christopher Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Göteborgs Universitet, har introducerat begreppet neuropsykiatriska problem till Sverige där det används flitigt. Begreppet neuropsykiatriska problem avser psykiska störningar som orsakas av funktionsstörningar och skador i det centrala nervsystemet. Dessa skador ger upphov till beteendeavvikelse och emotionella störningar som medför en funktionsnedsättning i vardagen. Syndrom som hör under den neuropsykiatriska problematiken är autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumstörningar samt Tourettes syndrom, ADHD och ADD. Det finns olika begrepp för att närma sig denna problematik varav neuropsykiatriska problem är det begrepp vi använder oss av i vår forskning. Andra begrepp som kan användas är barnneuropsykiatriska funktionshinder och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. (Gillberg 2000, 5634; Gillberg 2001, 2032.)

Det som gör det svårt att samarbeta kring brukare med neuropsykiatrisk problematik är att det är oklart till vilken enhet brukaren hör och det framkommer även att brukare med neuropsykiatriska problem ofta har andra problem som också de bör tas i beaktande och således försvårar sökandet efter lämpliga tjänster ytterligare. En socialarbetare uttrycker situationen enligt följande:

*“Sen de här med neuropsykiatriska diagnoser där är också den där svårigheten att till vem hör man egentligen och sen det, kanske också det att vad är den där grunddiagnosen. Vad är diagnosen som gör största behoven - är den psykiatrisk diagnos, är den neuropsykiatrisk diagnos, är det en utvecklingsstörning eller är det något annat.”*

*(Socialarbetare)*

Socialarbetaren i citatet nedan beskriver att det kan vara svårt att avgöra vad som hör inom ramarna för den egna sektorn, i detta fall barnskyddet. Det kan stå klart att barnet i fråga är i behov av stöd, men arbetsfördelningen förefaller oklar mellan sektorerna.

*“Och det blir också oklart att vad är det här barnskyddsliga. Vad är den barnskyddsliga problematiken, men den här unga har behov av extra stöd.”*

*(Socialarbetare)*

En förälder till ett barn med ADHD, beskriver hur problematiken såg ut. I citatet nedan förklarar hen hur situationen blev svårhanterlig och ledde till barnskyddsanmälningar:

*“Och sen senare har det kommit förstås snattande och faktiskt brott så att sen var det där barnskyddet. Det blev massa med barnskyddsanmälningar[...] Sen hade hen blivit sedd i butikerna när hen hade snattat och, söndrat saker, kastat stenar, söndrat fönster. Fem. Fem-sex-sju fönster har hen söndrat. [...] Det har varit massor med missförstånd och sånt där. Det har varit jättehårt för honom också. Att hen är liksom, hen är inte brottslig och ondskefull och hemsk fast det liksom låter så. [...] Jag räcktes inte till. Att vara överallt liksom.”*

(Brukare)

### 6.1.2. Lindrigt utvecklingsstörda

Den andra brukargruppen det upplevdes vara svårt att hitta lämplig service åt kallar informanterna för lindrigt utvecklingsstörda. Det problematiska med brukare som upplevs som lindrigt utvecklingsstörda är att de inte fått någon diagnos om utvecklingsstörning men de bedöms ändå vara i behov av särskilt stöd för att klara sig i vardagen.

Lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda är idag en speciallag som berättigar *“en person som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada hämmats eller störts i sin utveckling och som inte med stöd av annan lag kan erhålla de tjänster han eller hon behöver”* (Lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda: 1§). Lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda är sekundär, det vill säga primära lagar är klientlagen, socialvårdslagen och handikapplagen. Först när brukarens stöd och vård inte kan tryggas genom tillämpningen av de primära lagarna tillämpas den sekundära speciallagen. Ifall lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda tillämpas görs ett specialomsorgsprogram upp tillsammans med brukaren, där man bedömer klientens behov för stöd. (Socialguiden 2015, 21)

Enligt Socialguiden 2015 som ges ut av FDUV, förutsätter rättspraxis enligt definitionen i 1§ inte en diagnostiserad utvecklingsstörning för att möjliggöra tillämpning av lagen (Socialguiden 2015, 21), men enligt de professionella informanterna för denna praktikforskning verkar det som om det inte går att få till stånd ett specialomsorgsprogram utan diagnostiserad utvecklingsstörning. Enligt informanterna är en del brukare i behov av ett specialomsorgsprogram för extra stödinsatser men får således aldrig tillgång till specialomsorg

då de saknar diagnostisering av utvecklingsstörning. Detta gör att brukarna faller mellan olika stödinsatser. En socialarbetare uttrycker detta enligt följande:

*“[...] Den andra gruppen är lindrigt utvecklingsstörda som det visat sig att vi har ganska många av i vårt klientskap men som aldrig fått någon diagnos. Föräldern kan ju också vara lindrigt utvecklingsstörd.”*

*(Socialarbetare)*

Här förklarar en annan socialarbetare hur det rör sig om en “fallgrop” i lagstiftningen. Socialarbetaren säger att det är lagen som sätter ramarna för vem som berättigas till service och vem som inte berättigas till service.

*“Gällande service för utvecklingsstörda så, ännu med de lagar som finns nu så styr den där diagnosen utvecklingsstörning ganska långt att får man service eller inte”*

*(Socialarbetare)*

En av brukarna beskriver en tydlig förändring i den service de berättigats till före och efter diagnostisering av utvecklingsstörning hos barnet. Föräldern i familjen beskriver hur de innan diagnosen fått kämpa för att få den service som de varit i behov av. Detta trots att barnet i fråga har en komplex sammansättning av funktionsnedsättningar varav utvecklingsstörningen endast utgör en del. Efter diagnostiseringen upplever föräldern att det fungerar bättre, man har det nu “ganska bra ställt” även om det senare under intervjun kommer fram att familjen fortfarande skulle önska en mera skraddarsydd service.

*“Alltså idag tycker jag att vi har de ganska bra ställt. Och det fungerar liksom rätt så bra. Men de har nog vari liksom en hård kamp. Det är kanske liksom sen en tjugohundra-, väntas nu 2010 i december [barnet] fick sin utvecklingsstörningsdiagnos så har det liksom ändra ganska långt. Att före det när hen inte hade den där diagnosen så de va nog ännu mera. Eller de var mycket strider liksom då. Dom drog alltid liksom just på de där att hen har ju inte den där diagnosen. Och förstod inte liksom hur alla hens diagnoser. Å alla hens liksom svårigheter och de här liksom tärde på oss”*

*(Brukare)*

### 6.1.3. Gråzonsfamiljer

Brukare med flera diagnoser eller omfattande problematik utgör en utmaning för familjen och de professionella när man ska samarbeta med de många aktörerna som arbetar kring brukaren.

Förutom barnets egen problematik kan familjens sammansättning samt familjens socioekonomiska- och kulturella placering bidra till komplexiteten. Dessa familjer har vi valt att kalla *gråzonsfamiljer* (Jfr Westerback 2015, 23). En socialarbetare menar att det i dessa fall uppstår en fråga kring vem som ska koordinera all service.

*“Och om vi nu börjar riktigt fundera på gruppering så kommer jag att tänka också på en fjärde grupp och det är de som har väldigt många kontakter, olika kontakter. Och frågan blir att vem ska koordinera det här nätverket.”*

*(Socialarbetare)*

I citatet nedan beskriver en socialarbetare hur den breda problembilden även gör det svårt att bedöma vilket behov som är det primära och som behöver vård först.

*“Det kan ju också vara en tredje grej som de här människorna har som komplicerar att hitta något ställe att bo på till exempel. Att vad ska först? För att det ska vara möjligt sedan med något annat. Att vad är det där primära liksom.”*

*(Socialarbetare)*

En sådan tvungen prioritering kan komma att bli problematiskt. I intersektionellt perspektiv betraktar vi hur olika livsdimensioner länkas samman och överlappar varandra snarare än att betrakta dem som helt åtskilda fenomen. (Grönvik& Söder 2012, 13). Ibland räcker servicen ändå inte till trots prioriteringar. Gråzonsfamiljer med många kontakter kan vara i stort behov av service men på grund av deras oklara problematik eller oklara diagnos är det svårt att få tillräcklig och framför allt passande service. Detta kan leda till att brukaren bollas mellan olika enheter. En socialarbetare anser att det problematiskt då en viss enhet inte kan erbjuda mer service åt brukaren och man således måste vända sig till andra områden för att be om hjälp. I dessa situationer kan det uppstå konflikter då en av parterna inte upplever att de har något att erbjuda brukaren eller att brukaren inte har den problematik som förutsätts för ett klientkap hos enheten.

*“Och sen kanske en tredje grupp som jag tycker att där blir liksom svårt är den när det finns en klar utvecklingsstörning eller något sorts handikapp men det som handikappvården erbjuder är inte tillräckligt och så vänds blickarna mot barnskyddet, att finns det något som barnskyddet kan erbjuda. Och det blir också oklart att vad är det här barnskyddsliga. Vad är den barnskyddsliga problematiken, men den hä unga har behov av extra stöd.”*

*(Socialarbetare)*

Här kan även språk utgöra en dimension vilken bidrar till den service som brukarna faktiskt får i slutändan. En av föräldrarna beskriver hur hen upplever att det finns sämre utbud av service på svenska än finska. Här länkas brukarens modersmål, som inte egentligen är en del av problembilden, samman med stöd för funktionshindret och barnskyddsproblematiken och bildar en ytterligare komplexare situation. Föräldern beskriver hur bristen på svenska anstaltsplatser gör att familjemedlemmar vistas långt från varandra då omhändertagna barn placeras långt bort från hemmet.

*“De är just det att det finns så lite på svenska. Om man tänker efter att det finns bara [ett statligt skolhem] i hela Finland [på svenska]! Några privata ställen men det också liksom utspritt här i landet och sen inte något här i södra Finland. Jag tycker att det är lite konstigt. Det borde finnas mera platser. Jag tycker att det orimligt att kräva att man ska byta språk när man behöver sånt här stöd, så det måste finnas på svenska.”*

(Brukare)

## 6.2. Gemensamma problem kring brukargruppen

### 6.2.1. Oklar ansvarsfördelning

Flera av de professionella informanterna upplevde att det inte alltid finns en tydlig ansvarsfördelning vilket bidrar till ett bollande av brukarens ärende från s.a.s. “lucka till lucka”. En av brukarna bekräftar detta genom att ge uttryck för besvikelse över att ADHD-coaching aldrig beviljats åt barnet i familjen även om familjemedlemmarna själva upplevde coachingen som den potentiella lösningen på familjens situation.

*“[...] Men de va ergoterapi och fortfarande är det liksom synd att [mitt barn] har aldrig fått den där ADHD-coachingen som skulle ha kanske ha hjälpt just med vardagslivet, hur man ska handskas med den där ADHD:n. Nå, det där barnskyddet kom med på det sättet, de försökte också liksom få det här men, deras chefer gav inte heller. Och de tyckte bara det att det är handikappservicen som ska ta hand om det här. Och det bollades liksom mina ansökningar fram och tillbaka här men vi har aldrig fått det sen.”*

(Brukare)

Den oklara arbetsfördelningen försvårar arbetet för de professionella när det blir oklart vem det är som ska erbjuda service samt vem det är som tar det koordinerande ansvaret. Seikkula & Arnkil som myntat begreppet sociala nätverk i dialog beskriver i deras bok *Dialogical meetings*

in *Social Networks* (2006) hur olika professioners ramar eller befogenheter är sammanlänkade med varandra. Ibland passar dessa professioners ramar tillsammans bättre och ibland sämre. När professionernas befogenheter tar vid där den andras slutade garanteras brukaren en god service. I sådana fall där professionernas ramar inte passar tillsammans lämnas ett glapp brukaren kan falla igenom då de professionella inte vet vem det är som borde erbjuda den hjälp som behövs. Detta är särskilt fallet vid samarbete med brukare vars problembild är oklar och således inte passar in i ett "färdigt utarbetat fack". (a.a., 2, 14.) En socialarbetare svarar att hen upplever att det går åt mycket tid till "bortdefinierande" då man försöker förklara varför en viss brukare inte hör till deras sektor.

*"Att det blir just så här att man definierar bort sig mera och det blir, då när professionella börjar på något sätt argumentera och, istället för att man funderar på från klientens synvinkel så vad skulle vara det optimala. Och kan vi alla på något sätt där fungera i enlighet med klientens bästa istället för att fundera på att på vems bord hamnar det här."*

*(Socialarbetare)*

Arnkil & Seikkula (2006) menar att det vid gränsöverskridande arbete krävs att det förs förhandlingar för ett effektivt och ändamålsenligt arbete. under förhandlingarna diskuterar parterna kring vad som behöver göras och utreder vem som har befogenheter till vad och delar ansvaret mellan varandra (a.a., 36). I citatet nedan beskriver en socialarbetare hur bollandet mellan olika enheter uppstår och ger även uttryck för en bristande förhandling mellan enheterna.

*"Ofta är det just det där problemet att man frågar att vad kan vi göra och det blir sånt där bollande i en eller annan riktning så kan det just lätt bli bollande. Det kan ju vara olika instanser, det behöver inte vara barnskyddet, det kan vara någon annan också till exempel nu någon, vad heter det nu, heter det asumisen tuki eller något så att ungefär att Har ni gjort någonting åt saken? Att nå va? Ska vi göra någonting? Att vi tänkte att ni skulle! eller någonting."*

*(Socialarbetare)*

Ovissheten hos de professionella sätter även brukarna i en svår sits då de inte vet ifall de får någon service, vilken service det i så fall är frågan om och varifrån denna service kommer. Det är inte heller till brukarens fördel när de professionella argumenterar för vem som borde ha

ansvar för klienten istället för att se på problemet utgående från brukarens bästa. En av föräldrarna beskriver att konsekvensen för henne var en utmattning som ledde till sjukhusvistelse som en följd av att ingen reagerat på familjens situation utan skickade ärendet fram och tillbaka. Föräldern nämner att hen ser bristen på resurser som en orsak, men ger ändå uttryck för att detta “bollande” lämnar föräldrarna med ett för stort ansvar: att vara både förälder och serviceproducent. Av brukarna framkommer tydligt, att alltför stor tid går åt till att arbeta med, och ibland mot “systemet”. Byråkratin upplevs som tungrodd. Koordineringen av arbetet kunde således ges till de professionella i större mån upplever en av föräldrarna.

*“ [...] för just det att den där koordineringen av liksom den där vården så tar upp så mycket tid som man sku hellre kunna sätta på barnet. Och att nångång få faktiskt vara liksom förälder åt det där barnet och inte liksom då sjuksköterska och jurist och underhållningsfabrik och allt sånt här. Att överhuvudtaget så tar ju den här byråkratin alldeles för mycket tid [...]”*

*(Brukare)*

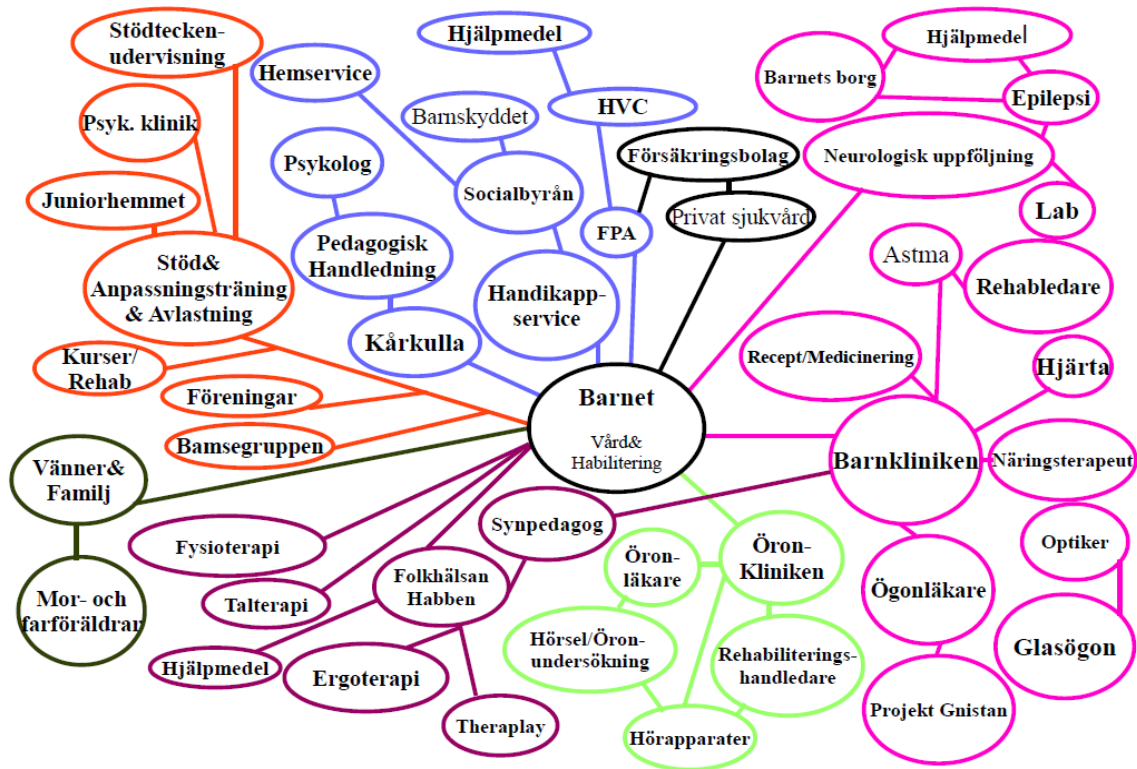
Socialarbetarna själva antyder att de inte är villiga att ta emot uppgiften som koordinator i systemet. Seikkula & Arnkil (2006) påpekar ändå att då samhället blivit mer expertisbetonat leder det till att brukarna behöver fler kontakter och då ligger det på de professionella att ta på sig en koordinerad roll. Detta krävs för att hjälpa både brukarna och dem själva att hålla kontakten i det stora nätverk som utformas för att garantera vård. (a.a., 28.) I den nya socialvårdslagen, 42 §, är det även lagstiftat att klienter inom socialvården ska ha en egen kontaktperson som främjar att service genomförs. Denna kontaktperson ska ha en utbildning som är lämplig med tanke på klientens helhetsbehov (Socialvårdslagen 1301/2014).

*Diagram 1* nedan visar en nätverkskarta en av föräldrarna sammanställt och visar upp vid intervjutillfället. Nätverkskartan synliggör det enorma nätverk av professionella, myndigheter, organisationer och föreningar samt den egna familjen och bekanta som arbetar kring barnets vård och habilitering, vilket föräldrarna blir tvungna att koordinera. Samtidigt som brukarna önskar vara delaktiga i planeringen av servicen delger en förälder här alltså hur själva



upprätthållandet av koordineringen tar tid från tid att vara förälder, något som kanske kunde skötas smidigare och mera effektivt i samarbete med de professionella.

**DIAGRAM 1 NÄTVERKSKARTA GJORD AV EN FÖRÄLDER. BARNETS PROFESSIONELLA- OCH SOCIALA NÄTVERK (REDIGERAD OCH ANONYMISERAD)**



Socialarbetarna förklarar att den oklara ansvarsfördelningen också leder till ekonomiska svårigheter och uttrycker sin oro över att brukare kan bli lämnade utan service då de olika enheterna inte kommer överens om vem det är som ska betala för servicen.

*“[...]hen kontaktade ju mig den här chefen, att efter att hen fyllde 18 borde handikappen betala det här men jag svarade att det tar jag ingen ställning till utan det får ni chefer avgöra, vem som ska betala. Och handikappens ledning är av den åsikten att eftersom [brukaren] har eftervård är det barnskyddet som borde betala. De kunde kanske erbjuda henom vad som helst ifall barnskyddet skulle gå med på att betala 700 € per dag.”*

*(Socialarbetare)*

Servicen är ofta väldigt dyr vilket innebär att brukarna själva inte har någon möjlighet att betala för den. Så här uttrycker sig en förälder om familjens tidigare situation:

*“Nä jag tror nog att alla liksom har gjort sitt bästa och det där men just det här att. Att de kunde inte ge de här pengarna till. Den är lite dyr den här ADHD-coachingen så. Och jag hade inte liksom råd att själv betala den. Och det där, inte ens på de viset att de sku på efterhand ha kunna ge nånting åt mig tillbaka så. [...] Jag har varit på såna här förmedlingsmöten och allt möjligt så att det där. De bara inte liksom. Pengarna räcker inte till.”*

*(Brukare)*

En brukare delar ett viktigt perspektiv till det bortdefinierande av uppgifter som en av socialarbetarna diskuterar. För brukaren spelar det mindre roll vem som betalar för servicen som familjen behöver, det viktigaste för familjen är att vardagen fungerar.

*“Men de är ju samma plånbok ändå, samma stad liksom. Att vad är det för skillnad?”*

*(Brukare)*

### **6.2.2. Olämplig service och bristande expertis**

När pengarna inte räcker till eller behovet inte bedöms vara tillräckligt stort för att erbjuda en viss service försöker de professionella erbjuda annan service åt brukarna för att hjälpa dem i deras situation. Där upplevs problemet vara att man saknar den expertis som familjen behöver. En socialarbetare inom barnskyddet berättar att barnskyddets familjearbete inte har det kunnande som krävs för att ge stöd åt familjer med handikapp-problematik.

*“Och då kan det ofta kännas så att den service vi har att erbjuda, man har inte kunnande tillräckligt om den här själva sjukdomen till exempel barn med speciella behov så till exempel vårt familjearbete fungerar inte med den problematiken. Man borde ha ett kunnande just i den här diagnosen eller sjukdomen för att det ska vara någon, ha någon effekt och vara till något stöd för familjen.”*

*(Socialarbetare)*

Även brukare pratar om att service uteblivit och att de blivit erbjudna alternativ service då den service de själva upplever som mest ändamålsenlig inte kunnat erbjudas. Här pratar en förälder om hur ADHD-coachingen uteblev som de önskat till barnet och hur barnet istället beviljades ergoterapi.

*“Det sku ha varit det allra bästa för att det här, de människorna vet allt om ADHD. Hur det är att leva. [...] Att det där ergoterapi, visserligen är det jättebra men att det är inte allt som den liksom täcker över sen så. [...] Men att kanske det ändå inte var riktigt den sortens terapi som behövdes.”*

*(Brukare)*

Det som också gör det svårt att hitta lämplig service åt dessa brukare är den mångfacetterade problematik de tampas med. En socialarbetare anser att det är svårt att avgöra vad som är grundbehovet och således det primära som måste vårdas.

*“[...] Men att det kan ju också vara en tredje grej som de här människorna har som komplicerar att hitta något ställe att bo på till exempel. Att vad ska först? För att det ska vara möjligt sedan med något annat. Att vad är det där primära liksom.”*

*(Socialarbetare)*

I vissa fall kan det även bli aktuellt med omhändertagningar då familjen inte fått tillräcklig eller lämplig service och situationen hemma blivit så svårhanterlig att barnet inte kan bo kvar. Detta upplever några socialarbetare att kunde undvikas ifall familjen skulle få service med rätt expertis i ett tidigare skede.

*“A: Det är nog en hel del av de här ungdomarna som omhändertas som har ADHD och ADD*

*B: och där har det att göra med deras beteende*

*A: Jo, det leder till att de har okontrollerbart beteende och blir kriminella och är impulsiva. En klient vars orsak att vi omhändertog var ju hens beteende att hen inte tar sin medicin osv. och då måste man omhänderta. Men där ifall hen skulle ha hört till något program redan tidigare som du sa och skulle få ADHD-coaching och rätt vård kanske det inte skulle ha behövts.”*

*(Diskussion mellan socialarbetare)*

En av föräldrarna bekräftar socialarbetarna i sin tro på att, i detta fall ADHD-coaching, hade kunnat förebygga den omhändertagning som gjordes då situationen hemma blivit ohållbar. Föräldern i fråga ser behovet för expertiskunskap om ADHD som en brist i serviceutbudet.

*“Jag tycker att det skulle ha varit, att vi skulle aldrig ha... Att det skulle ha [hjälp]. Och sen att de här brottena inte skulle ha kommit. För hen har ingen impuls kontroll. Hen gör först och tänker sen, så det där, den här ADHD-coachingen skulle ha kunnat, liksom ta tag i det här att hur man ska kontrollera sina impulser. För att det är den där ungen som måst lära det. Att känna igen att nu kommer den där impulsen.”*

*(Brukare)*

Den andra föräldern ger exempel på de professionellas bristande tilltro till brukarnas erfarenhetsexpertis om sin egen situation. Föräldern i fråga upplever det som frustrerande att man inte lyssnat mera på föräldrarnas expertis om sitt barn i en del svåra situationer familjen upplevt.

*“Att ja e inte expert liksom på, på astma eller hjärtsjukdomar å sånhärnt. Men ja e expert på mitt barn å ja e den som kan liksom läsa henom bäst.”*

*(Brukare)*

I en del situationer hade problem kunnat lösas mera effektivt ifall de professionella lyssnat på familjens egna erfarenheter av liknande situationer de upplevt tidigare. Detta hittas stöd för i Seikkula & Arnkil (2006) där de berättar att de är medvetna om att brukarna ofta glöms bort, särskilt i situationer som innebär osäkerhet för de professionella, som då brukare inte passar in i en viss grupp och när samarbetet mellan olika instanser inte fungerar. Seikkula & Arnkil uppmanar till att ta med brukarna (och deras nätverk) som experter och sakkunniga och att inte hitta på egna definitioner för brukarna utan att lyssna på dem och be brukarna själva berätta om sin situation. (a.a., 4 - 6.)

I synnerhet när socialarbetare och övrig personal kontinuerligt byts ut är det viktigt för de professionella att vara ödmjuka inför det som brukarna har upplevt och sätta sig in i deras situation. En av föräldrarna beskriver frustration över att de professionella reagerat så långsamt på den oro hen kände inför sitt barns misstänkta funktionsnedsättningsproblematik. Föräldern såg tydliga funktionsnedsättningar hos sitt barn, men upplevde sig inte få något ordentligt gensvar från de professionella.

*“Och man blev så arg på också på att man själv gick igenom den där sorgen på något sätt. Att själv hade anpassa sig att “så här e de”, att kan inte ni tro på det här? Kan inte ni liksom, bestyrka min oro?”*

*(Brukare)*

### **6.2.3. Strukturella problem och invecklad byråkrati**

Socialarbetarna upplevde även att strukturella problem hindrade dem att ge brukarna adekvat service och socialarbetarna från barnskyddet upplevde speciellt att de hierarkiska strukturerna inom handikappvården satte käppar i hjulen. Barnskyddets socialarbetare upplevde dels frustration över att handikappen inte kunde erbjuda service utöver de kvoter som är stadgade, även om brukaren skulle ha varit i behov av det. Handikappvårdens strikta linjer gällande vem som är berättigad till stöd upplevdes också som frustrerande och informanterna uttryckte stor oro för de brukare som är i behov av stöd men som saknar en diagnos som den nuvarande lagstiftningen kräver för att service ska erbjudas.

*“A: Alltid då vi talar så är det ju inte enskilda socialarbetares fel utan det är ju system.*

*B: Nä, det är just det. Det vill jag också säga. Vi vill inte kritisera enskilda socialarbetare utan det är någonting som inte fungerar ur klientens rättigheters synvinkel i hela handikappvården just nu. Det är något fel på lagen där till och med.”*

*(Diskussion mellan socialarbetare)*

Även socialarbetarna som jobbar med handikappade och utvecklingsstörda medgav att det blir svårare att hitta service åt personer som faller mellan lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. De uttrycker en oro över att det inte finns en klar lag under vilken de som faller genom hör och att det inte heller finns några klara riktlinjer om vem som ansvarar för de brukare som faller igenom.

*“Det är genast knepigare med såna människor att hjälpa via vårt urval av service - de som inte faller under handikappservicelagen, det vill säga gravt funktionshindrade, eller de som inte har det där omsorgsprogrammet, att det blir genast en sån där otydligare att vad har den här människan rätt till och vad kan jag bevilja. [...] ofta i praktiken med neuropsykiatriska diagnoser, ADHD till exempel och sen psykiatriska någon till där.*

*Vad är det för en lag sen då? Är det socialvårdslagen eller är det mentalvårdssidan som bäst kan svara mot de där behoven? Om det är socialvårdslagen så är det då vi som ska försöka reda ut vad det kunde vara och göra förslag till något köp sen till våra förmän eller skulle det bättre gå någon annan väg? [...] Och vad finns det att erbjuda, vad har vi att erbjuda? Vi och hela det här systemet?”*

*(Socialarbetare)*

Informanten visar i detta citat tydligt sin oro för de brukare som faller genom och ifrågasätter inte bara sin egen insats i att hjälpa dessa människor utan även vad andra professionella inom den sociala sektorn kan erbjuda. Handikappens socialarbetare berättar ändå att de nuförtiden har större möjligheter att ge service utgående från behovet än vad de haft tidigare och de har förhoppningar om att det ska bli ännu lättare då reformen av handikapplagstiftningen träder i kraft som utgår från att brukare får service utgående från behovet som finns och inte diagnosen. (Slutrapport av arbetsgruppen för revidering av handikapplagstiftningen 2015, 2).

*“[...] samtidigt som vi mer och mer har möjlighet att enligt behov och inte bara enligt diagnos sen nya lagen kommer så blir det ännu bättre... att det här behovet än diagnosen”*

*(Socialarbetare)*

Brukarna upplevde strukturella problembilder främst i och med den byråkrati de själva tvingats bli experter på. I båda familjerna hade åtminstone en förälder ansökt om att få bli barnets närståendevårdare, vilket de uttryckte vara en betungande process. En av föräldrarna uttrycker sig enligt följande om de upprepade ansökningar hen fått skriva genom flera års tid för att få de penning- och andra stöd som varit nödvändiga för familjen.

*“Det var hemskt! Det var hemskt att skriva, jag tycker att jag har skrivit romaner. Faktiskt. Och sen handikappbidraget man fick ju ansöka varje år. Jag skrev samma papper varje år. Jättemycket sen den där närståendevårdar saken [...]. Men att Folkhälsan var jättebra på det sättet att de skrev utförliga som fem sex sidor långa. [...] Så de papprena hjälpte sen andra gången.”*

*(Brukare)*

En annan av föräldrarna efterfrågar en större genomsynlighet och lättillgänglighet vad gäller erbjudandet av service. Hen liknar samarbetet med handikappservicen för “gamla tidens Alko”, det vill säga, brukaren upplever man behöver veta vad man skall fråga efter. Utbudet tjänster presenteras inte för brukaren av de professionella, utan hålls s.a.s. undagömda bakom disken.

*”[...]. Så, jag har liksom ofta sagt att handikappservicen har varit lite som gamla tidens alko. [skratt]. Att allt var liksom bakom disken och man skulle veta vad man frågade efter.”*

*(Brukare)*

När brukarna slutligen dock blivit erfarenhetsexperter på att navigera i servicedjungeln uppmärksammar de ibland brister som enkelt kunde rättas till. En brukare kritiserar ett svårmanövrerat byråkratiskt system. Brukarna upplever att myndigheter ibland snöar in sig i byråkrati och besparingsåtgärder, vilket inte alltid leder till varken lönsamma eller praktiska resultat.

*“Tre [barn] ska till samma ställe från samma kommun, dom skickar dom alla med skilda taxin. Hallå liksom? Där sparar man inte alls, där tänker man inte alls på pengarna. Att var e liksom logiken?”*

*(Brukare)*

Brukarna upplever att när de framfört förbättringsförslag till kommunen eller myndigheten i fråga har förslagen ofta mottagits motvilligt och utan hopp om omstrukturering. I exemplen ovan ser vi att brukarna på många sätt nekas en aktiv dialog i den interprofessionella miljön, men också förbises som erfarenhetsexperter såväl som på sin egen situation som av det servicesystem de lär känna som brukare.

## 6.3. Positiva och negativa sidor av det interprofessionella samarbetet

### 6.3.1. Negativa erfarenheter

#### Olika arbetskulturer som hinder

Socialarbetarna upplevde att de olika arbetskulturerna som råder på arbetsplatserna orsakade ett hinder för samarbetet. De poängterar att de olika sektorerna har olika sätt att jobba med brukarna där det skiljer sig både hur ofta man träffar dem samt hur snabb arbetsprocessen är. Strukturerna ser också olika ut och det funderas kring huruvida samarbetet skulle gå bättre om man hade en större vetskap om den andra sektorns strukturer.

*“Vi har ändå sinsemellan sektorerna olika sätt att närma oss människan och dess hjälpbehov och så här olika roller så att det kan också göra att det är svårt att förstå att det är en del av det. Den här pallen där jag sitter så det är ett relativt byråkratiskt sätt att jobba och vi tolkar lagen och det är liksom att de och de kriterierna så har man rätt till den och den servicen om man riktigt gör det så där enkelt”*

*(Socialarbetare)*

Ytterligare en skillnad är att det är barnen som är klienter inom barnskyddet även om socialarbetarna nog jobbar mycket tillsammans med föräldrarna. Inom arbetet med handikappade och funktionshindrade upplevde socialarbetarna att de hade mest vuxna klienter. Detta upplevde socialarbetarna inom handikappvården försvårade deras arbete med barnskyddet då enheten inte upplevdes som en självklar samarbetspartner på grund av att väldigt få brukare var barn. Likaså funderade barnskyddets socialarbetare på huruvida de skilda klientelen gett upphov till olikheter på arbetsplatserna. De funderade vidare kring hur barnens ställning och rättigheter dikterar barnskyddets arbete och kräver att barnskyddsfall bör behandlas effektivare än klientfall inom handikappservicen.

*“Kan det ha att göra med det också att det klientel vi har är barn, underåriga som har jätte mycket rättigheter i samhället enligt barnkonventionen och så vidare, att vi kanske också har och kan ha snabbare processer då vi jobbar med underåriga.”*

*(Socialarbetare)*



## Otillräcklig kunskap om den andra sektorn

Förutom det annorlunda arbetssättet gav en del av barnskyddsocialarbetarna även uttryck för att den annorlunda terminologin och okunskapen om hur de olika arbetsprocesserna fungerar orsakar huvudbry. Socialarbetarna från handikappservicen gav inte under intervjutillfället uttryck för att barnskyddsarbetet och dess terminologi skulle kännas obekant.

*“A: Men det är ju liksom de att vi brukar säga att vi känner oss lite dumma när vi träffar dem för vi förstår inte.*

*B: De talar så egen terminologi.”*

*(Diskussion mellan socialarbetare)*

En av socialarbetarna från handikappservicen upplevde det på ett motsvarande sätt:

*“Att det som barnskyddet borde lära sig mera om är att hur går processen till då ett barn eller en ung kan bli klassificerad som lindrigt utvecklingsstörd. Det kräver ju såna här neuropsykologiska undersökningar och enligt de råd vi fått här från handikappen så det ska finnas minst tre sånadär neuropsykologiska undersökningar. De här undersökningarna så görs med psykologiska test och om de visar på att det finns allvarliga brister i olika delar av, alltså kognitiva förmågor, matematiska färdigheter, verbala färdigheter och sånt här. Enligt de här psykologiska testen som jämförs med genomsnittliga testresultat och om de går under de här resultaten kan man få en diagnos på att vara lindrigt utvecklingsstörd.”*

*(Socialarbetare)*

## Orealistiska förväntningar

När vi analyserat materialet upplever vi att samarbetet beskrivits negativt då de förväntningar socialarbetarna haft på den andra sektorn inte uppfyllts eller då den hjälp man fått inte ansetts vara tillräcklig.

*“Jag minns att det är jag själv som varit i kontakt med dem att det är sällan som det kommer därifrån liksom självmant kontaktaganden hitåt. Men nog har de ställt upp alltid på nätverksmöten och det har jag tyckt att har varit bra. Men sen såklart så hjälper det ju inte så mycket när de fortsättningsvis har de där snäva handlingsutrymmena. Att de kan komma på plats och på ett sätt berätta om varför de inte kan göra någonting åt saken men att, ja.”*

*(Socialarbetare)*

I det ovanstående citatet kan man ana ett litet missnöje över att socialarbetaren inte fått den hjälp hen önskat från handikappens socialarbetare och således inte heller kunnat erbjuda klienten den service de ansett som mest passande i situationen. En oförståelse för den andra sektorns befogenheter upprör också då socialarbetare upprepade gånger får skriva nekande beslut och förklara varför det inte finns möjlighet att erbjuda den önskade servicen, vilket beskrivs nedan.

*“Men där var nu då förstås det att just att förklara upprepade gånger att vi har inte nu någonting här som motsvara det som de behöver. Att den där förståelsen för det här att vad den ena eller andra har att erbjuda så det var kanske där som problemet på något sätt. Det är ju klart, man kan ju alltid fråga, man kan ju alltid reda ut att skulle det vara möjligt. /.../ Men det kanske jag upplevde på något vis som frustrerande att det kom sen igen på nytt samma. Att skulle hen ändå inte ha rätt till det? Så då skriver vi nekande beslut och nekande - nä du får inte rätt därför att...”*

*(Socialarbetare)*

## Bristande kommunikation och bemötande

Kommunikationen har ibland upplevts som bristfällig mellan socialarbetarna på de olika sektorerna och nedan berättar en socialarbetare om hur hens eget arbete kring brukaren försvåras när hen inte har en klar insyn i hur processen fortskrider inom andra sektorer.

*“Alltså det som har visat sig inte fungera så bra sen sist och slutligen är ju det att till exempel att fast de nog varit medvetna om att vi nog nu bär huvudansvaret så de har inte informerat oss hela tiden om var processen går eller ens tagit reda på var processen. Det är inte handikappens socialarbetare som gör beslut gällande [brukarens] boendeformer utan besluten görs i deras ledningsgrupp och i [serviceboendets] ledningsgrupp. Det har varit jättesvårt att få tag på handikappvårdens människor.”*

*(Socialarbetare)*

En av brukarna ger kritik över att ingen informerat familjen om förändringar på arbetsplatsen. Föräldern beskriver hur hen inte fått information om ifall någon slutat, och att professionella inte heller tagit ansvaret för att ge vidare informationen till nya anställda. Föräldern uttrycker inte detta direkt som en brist i bemötandet, men ger uttryck för en önskan om optimering av informationsgången och upplever att en överblick över situationen har fattats under flera tillfällen.

*“Det tycker jag att där kan jag vara lite kritisk, bemötande har varit nog så där bra när vi har haft våra möten och allt det där. Men just det där men när dom har flytta hela tiden och människor har bytts ut så att de här våra uppgifter har inte liksom följt med till nya människor. Att de har inte skött om det ordentligt på de vise.”*

*(Brukare)*

En följd av de konstanta förändringarna på arbetsplatsen är också att brukarna tvingas berätta om sina liv gång på gång för socialarbetare och andra professionella. Föräldern i citatet nedan känner att det är jobbigt att hela tiden öppna sig och sitt liv för professionella för att få det stöd man behöver. Om de professionella skulle sätta sig in i situationen genom den dokumentering som finns om familjen kunde detta bespara föräldrarna och barnet emotionella resurser.

*“[...] Som har varit väldigt kort tid och inte har satt sig in alls i vår problematik. Så [de] kommer med olika påståenden eller “nä inte kan vi det här, vi kan inte göra det här.” [...] Alltså nog har jag ju suttit på otaliga nätverksmöten där jag har börja gråta. [...] Där är liksom så många som är typ i samma situation, samma ålder som vi. Och man sitter där och känner sig ensam och öppnar hela sitt liv för dom. Det är liksom i sig också en utmaning att hela tiden öppna sig. Och be, och be, och be.”*

*(Brukare)*

Snäva tidsramar förhindrar inte socialarbetare endast från att hinna läsa igenom brukarnas journaler och tidigare fattade beslut. En annan förälder delar med sig av erfarenheter av hur svårt det kan vara att få kontakt med de socialarbetare man har ärende till. Att inte uppmärksammas av den professionella kan upplevas som dåligt bemötande av brukarna. I värsta fall som negligering av deras situation som mindre viktig.

*“Och sen det också att med barnskyddet sku jag säga mera det här att när jag har lämnat meddelande till telefonsvararen. Så ingen har ringt tillbaka. [...]. Det tar en vecka innan hen svarar. Och jag har ringt varje dag, lämnat meddelande, sagt mitt telefonnummer dit. En vecka!”*

*(Brukare)*

En förälder gav också praktiska exempel på att bristande information lett till ekonomiska problem för henom, då ingen berättat att föräldern haft rätt till vissa ersättningar för uppehälle, något som kan betraktas som en allvarlig brist i det interprofessionella kommunikationsflödet. Föräldern i fråga hade senare fått höra om rätten till ersättning från en annan förälder och inte från någon professionell.

*“Och just de här när vi, ingen hade berätta åt mig nu när [mitt barn] är omhändertagen. Att när hen är hemma på permis så är det barnskyddet som betalar matpeng för mig. För de har tagit alla barnbidrag, allt har tagits bort. Men sen när hen har varit hemma så har jag ju ändå betalat bussbiljetter och hens mat och allt vad det nu har hänt. Men så, ingen hade berättat att jag har liksom rätt att ansöka om de här pengarna. Det fick jag nu, en vecka före jullovet och nu får jag sen. Men jag får ingenting säkert för sommaren för det har ju vari och fari. [--] De var faktiskt också ganska stor chock för mig att de va ungefär 700€ som föll bort plötsligt från mina inkomster och. När hen flytta till [barnets boende] så jag betala för det ännu så, ännu till dit å. Men jag fick först betala en stor summa, men sen när jag skrev dit ett brev så sänkte dom det där sen. Att jag behövde inte, ungefär hälften togs bort sen för att jag kunde inte faktiskt. Det blev inte kvar pengar mera till min egen mat.”*

*(Brukare)*

### 6.3.2. Positiva erfarenheter

#### Uppfyllda förväntningar

När vi analyserade materialet upplevde vi att socialarbetarna beskrev samarbetet som positivt då förväntningarna på den andra sektorn uppfylldes och man fick den service eller hjälp som önskades.

*“Och då hade vi ett gemensamt möte med handikappsidan som jag tycker fungerade riktigt bra och då fanns det antagligen utrymme för att, hen hade inte sin kvot fylld, så då var det lätt att utöka på det stödet hen redan hade.”*

*(Socialarbetare)*

Barnskyddets socialarbetare var också mycket tacksamma över all den hjälp de fått med att försöka få en diagnos åt en brukare, ett område som de tidigare i intervjun sade att de saknade kunskap om.

*“Men mot slutet av våren fick vi den tredje neuropsykiatriska utredningen, det fanns två stycken från förut. Och med de här tre stycken neuropsykologiska utlåtandena gick handikappvårdens ledningsgrupp med på att klassificera hen som, jag vet inte vad det heter på riktigt med termer, men som jag har förstått är det samma som lindrigt utvecklingsstörd. Och det betyder att hen fick rätt till ett specialomsorgsprogram. Vilket endast utvecklingsstörda har.”*

*(Socialarbetare)*

#### Delaktighet

Förutom att samarbetet upplevdes positivt vid uppfyllda förväntningar var det väldigt viktigt att parterna hade fått uppleva delaktighet under samarbetsprocessen. En socialarbetare berättar hur hen fick vara med på möten kring en familj som väntade sitt första barn. Professionella från flera professioner träffades både före och efter födseln av barnet för att diskutera vilken hjälp familjen behövde för att klara sig i sin nya vardag.

*“Och då var jag också med på möten där på ensikoti och följde upp det här och så efter att barnet hade fötts så var jag där och sen planerades det inför det där att de skulle åka*

*hem och vad de får för service där och. Det fungerade bra nog på det viset att jag fick följa med på det sättet.”*

*(Socialarbetare)*

Att känna delaktighet var också väldigt viktigt för brukaren och det var samtidigt viktigt att kunna prata med andra som befann sig i samma situation. En förälder uttryckte stor glädje över att hen hittat en stödgrupp på internet för föräldrar med omhändertagna barn. Förutom stöd så fick hen också information därifrån som uteblivit i kontakten med de professionella.

*“[...] Därför kunde jag sen ringa, eller försöka ringa till den där socialarbetaren där i barnskyddet att “de här andra säger så här att varför har ingen berättat åt mig?” Hen var det där att: “oj förlåt” att hen har inte förstått att berätta åt mig. Jag blev jätteglad över den här gruppen. ”*

*(Brukare)*

## Fungerande kommunikation

Socialarbetarna ser det som en fördel och en förutsättning för samarbetet att de befinner sig i samma byggnad. De poängterar vikten av bra kommunikation för att samarbetet ska fungera och från barnskyddets sida berättar de hur lättade de är när de får väl utförliga utlåtanden från handikappservicen eftersom det underlättar skrivningen av de texter som behövs t.ex. vid en omhändertagning. Positiva upplevelser finns även kring gemensamma möten, både kring klienter men även kring allmänna frågor som rör enheterna. Dessa möten har uppfattats som tillfällen då man kan ställa frågor och öka sin förståelse för den andra sektorn samt få stöd av kolleger. Här nedan berättar en socialarbetare hur de gemensamma samarbetsmötena med barnskyddet och handikappservicen upplevts.

*“Nå jag ställer mig positiv till det att det är liksom ett forum där man sätter sig ner och då inte någon klient är med blir det ju annorlunda förstås. Att då kretsar det ju kring människans ärende helt och hållet. Men där har man då möjlighet att diskutera kring om det är något nytt och vad som hörs och vad vi funderar kring som sektor här vi - vad som är nytt och vad som vi funderar kring att det är en möjlighet nog till att det ökar den här förståelsen kanske för det här att hur vi tänker och sen då att vi är då också [...]och nog har det också varit att barnskyddet har fört några ärenden också som de har funderat akut kring, som har varit gemensamma, så har de också fört med sig.”*

*(Socialarbetare)*

## Medmänskligt bemötande

En av brukarna lyfter fram positiva erfarenheter som kännetecknas av vad man kan kalla vanlig medmänsklighet. Brukaren lyfter fram ett exempel på när en socialarbetare gått lite utanför sin yrkesroll och gjort något hen egentligen inte behövde göra: att fråga hur brukaren mådde.

*“[...] så hen va en sån socialarbetare som som faktiskt en gång ringde bara och fråga att: ”hej jag tänkte bara ringa och fråga hur du mår”. Sällan har dom ju tid till de, men alltså det var helt jätte... Jag kommer så bra ihåg det där liksom. [...]”*

*(Brukare)*

En annan viktig medmänsklig egenskap brukaren lyfter fram är förmågan att erkänna ett misstag.

*“Också att dom kan erkänna att okej, dom har gjort fel. Det har ju varit liksom jättebra.”*

*(Brukare)*

En brukare uttrycker sin uppskattning av socialarbetares genuina vilja att hjälpa familjen. Citatet nedan sammanfattar mycket av det ris och ros brukarna för fram. Socialarbetaren i citatet är engagerad, närvarande och tar sig tid att sätta sig in i familjens situation. Detta som motsats till de negativa erfarenheter brukarna beskriver: professionella som är svåra att få tag i och socialarbetare som inte är pålästa om brukarens situation.

*“[...]Hen [socialarbetaren] är fortfarande där men hen har andra uppgifter nu. Men hen var den som sa att “utan vidare ska du få barnet till den här ADHD-coachingen”.*

*Hen var med på skolmöte och allt, och hen undrade just varför kan handikappservicens socialarbetare vara med på möte och inte alls meddela? Hen var jättetrevlig och hen var en sån där som ringde. Hen besökte barnets skola och hen tog i riktigt. Hen läste alla pappren så jag behövde inte säga många gånger samma saker och de va hen som skicka hit sen den här ena unga människan som tog hand om barnet då när jag var riktigt slut när mamma dog. Hen var en fantastisk person.”*

*(Brukare)*

## 6.4. Förbättringsförslag

### 6.4.1. Strukturella förändringar

Som förslag på hur det interprofessionella samarbetet kunde förbättras uppmuntras flexibilitet inom handikappservicen. Dels finns det en tanke inom barnskyddet att handikappsocialarbetarna borde ha en starkare ställning och att beslutsfattandet borde bli mer flexibelt.

*“[...] och jag har förstått att det är inte de själva som fattar de där besluten utan de måste föra det någonstans på någon högre nivå. Var liksom beskedet görs sen att det är kanske närmast det som borde ändras. Jag tänker att det finns liksom inte en sån där flexibilitet som borde finnas kanske”*

*(Socialarbetare)*

I citatet nedan pratar socialarbetare från barnskyddet om hur de inte har kunskap om hur processerna fungerar inom handikappservicen och de uttrycker en önskan om att huvudansvaret kunde flyttas över dit där expertisen ligger.

*“Orsaken till att jag och [kollega] tycker att handikappen skulle kunna ta lite större ansvar här är på grund av var expertisen ligger. Det är inte det att... vi bryr oss jätte mycket om vår klient och vi gör allt vad vi kan men då vår expertis tar stopp. Vi är inte experter på handikappen och inte på Kårkulla och processen där skulle vara lättare ur klientsynvinkel om de som har expertisen skulle jobba med hen istället för att vi här lär oss “as we go” om någonting som vi inte vet tillräckligt. Det skulle vara lättare om man skulle kunna dela ansvaret så att de som kan sina delar sköter sina delar.”*

*(Socialarbetare)*



#### 6.4.2. Informationsutbyte via gemensamma möten

Barnskyddets socialarbetare upplever att de har för lite kunskap om den andra sektorn och att detta försvårar deras samarbete då de inte vet hur man jobbar på “den andra våningen” och inte heller känner till den terminologi eller de processer som finns. För att lappa över denna bristande kunskap om varandra föreslår socialarbetarna gemensamma möten där man kunde träffas för att prata dels om klienterna men även ta upp andra frågor som hänvisar till arbetsstrukturerna. Gemensamma skolningar kommer också upp som förslag så man skulle få en bättre förståelse över hur olika lagförändringar och dylikt inverkar på båda sektorerna. Skämtsamma förslag om utbyte där socialarbetarna för några dagar byter jobb ges också men röstas snabbt ner. Under gemensamma möten kan man förutom att bekanta sig med varandras arbetssätt fritt diskutera kring och argumentera för vilken service som kunde erbjudas brukare eftersom den diskussionen inte kan föras när brukaren är närvarande.

*“Jo, för det är väl att i de här klientmötena så kan man heller inte börja argumentera eller varför gör ni så och vi tänker så här att där måste man ju ändå på något sätt försöka fundera utgående från klienten.”*

*(Socialarbetare)*

Barnskyddets socialarbetare berättar också att de känner sig vilsna när de inte förstår den terminologi handikappen använder sig av och funderar nedan över hur de kunde lösa problemet och åstadkomma ett bättre samarbete.

*A: Men borde vi bara medge till dem att vi inte förstår att ni får börja med en grundkurs på nytt.*

*E: Men hur skulle det se ut, det här utbytet av information?*

*A: Nå, någon gemensam skolningsdag*

*B: Handikappservice for dummies*

*A: Då skulle det vara lätt med de här svenskspråkiga.*

*C: Och lika andra vägen också - barnskydd för dummies*

*[...]*

*A: Vi bjuder in dem till någon "get-together" och så medger vi att vi har inte förstått någonting och sen är vi sådär att hur skulle det vara med någon skolning. Det kan ju vara en trevlig situation att vi medger."*

*(Diskussion mellan Ellen och socialarbetare)*

Under intervjuerna framkommer det också att tröskeln att ta kontakt sänks ifall man känner den man samarbetar med lite grann eller ifall man kan koppla ihop namn och ansikte. Detta är också något som gemensamma möten kunde bidra med, anser en socialarbetare.

*"Nå nog är det ju just regelbundna träffar. Att det är ju så mycket lättare om man lite känner den personen som man samarbetar med och lättare att ringa om man har en bild av hur personen ser ut så nog är det ju regelbundna träffar och lära känna varandra bättre."*

*(Socialarbetare)*

### **6.4.3. Kommunikation**

Inom interprofessionellt samarbete är kommunikationen mycket viktig för att de olika parterna ska kunna samarbeta. Socialarbetarna lyfter också fram vikten av kommunikationen och poängterar lika mycket till sig själva som till andra vikten av att ta sig tid för att ringa ett telefonsamtal. Interprofessionellt samarbete utgår även från att man är medveten om sina egna och andras befogenheter och man bör således själv göra andra uppmärksamma på vad man i sin tur kan och inte kan göra (Crawford 2012, 120).

*"Och det är viktigt att man hinner träffas och hinner förklara just att så här ser det ut från min synvinkel och försöka förstå att hur ser det ut från er synvinkel och var kan vi mötas på vägen. Få den där diskussionen där mellan. Och där kommer man ju inte framåt om man inte försöker formulera sina frågor, sina frågor, eller sina hur man tänker liksom, formulera det liksom uttrycka dem. Så då kanske man kommer lite närmare"*

*(Socialarbetare)*

En professionell poängterar också vikten av att förklara varför man ser på saker på ett visst sätt så att den andra parten har en möjlighet att förstå.

*“Jag själv, när jag märker att här är nu någonting som är otydligt eller som jag skulle kunna diskutera att jag skulle kunna ta tid helt enkelt för det och bättre förstå eller förstå att det här skulle vara någonting som skulle vara bra att prata med någon kollega till exempel på barnskyddet, ansikte mot ansikte. [...] Att ta tid helt enkelt för någonting som skulle kunna vara just nu viktigt. Att det är viktigt att och inte så fort som möjligt på något vis ta följande. Utan ta tid för det här samtalet, egentligen så där enkelt, helt enkelt.”*

*(Socialarbetare)*

En av brukarna upplevde att handikappen inte presenterade sina tjänster för brukaren utan att brukaren själv måste veta vad man skulle fråga efter och liknade det vid “gamla Alko”. Brukaren ger förslaget, att samarbetet med socialarbetarna borde bli mera serviceinriktat och att de skulle utgå från brukarens behov. Brukaren beskriver det enligt följande:

*“[...] Men det borde vara som dagens Alko där liksom allt är framme och det finns liksom information och priser och allt sånt där. Och dom kommer och frågar att skulle vi kunna hjälpa dig? Och det som inte finns där så kan man beställa.”*

*(Brukare)*

#### **6.4.4. Koordineringsansvar och helhetsblick**

Brukarna upplever på olika sätt att ett för stort ansvar vilar på föräldrarna att koordinera det stödnätverk som bildas kring barnet. De professionella har inte alltid ett gemensamt mål och tenderar arbeta var och en för sig på var sitt håll. Föräldrarna för fram förslag på att man även på ett bättre sätt kunde utnyttja resurser som finns i barnets privata sociala nätverk av släktingar och vänner. En förälder upplever att de professionella ofta sätter all fokus på barnet i fråga och eventuellt kärnfamiljen runt om kring barnet. Brukaren upplever att man här eventuellt förbiser resurser i familjens nätverk.

*“[...] Man behöver nu inte kolla precis hur alla sysslingar å bryllingar mår. Men man skulle kunna hitta en massa resurser också från det där nätverket omkring. Och titta på att vad har den här familjen för hjälpresurser och stöd. Man koncentrerar sig ganska mycket på den där klienten och kanske lite på mamma å pappa. Men kanske inte riktigt ser, dels ser man inte hela helheten av familjen. Men så ser man inte heller helheten på att alla sitter och jobbar me sin del. [...]”*

*(Brukare)*

Genom att aktivt strukturera resurserna och planera servicen i det interprofessionella nätverket kunde alltså resursanvändningen effektivieras, men servicens nivå också potentiellt höjas.

## 7. Sammanfattning och kritisk reflektion

### 7.1. Diskussion av praktikforskningens resultat

I detta kapitel diskuterar vi praktikforskningens resultat utgående från våra forskningsfrågor. Varje forskningsfråga behandlas separat i var sitt stycke.

1. Hur identifieras brukargruppen?
2. Vilka är de gemensamma problemen kring denna brukargrupp?
3. På vilka sätt kunde det interprofessionella samarbetet förbättras?

#### Identifiering av brukargruppen - ett behov av ett intersektionellt perspektiv

I vår studie utgick vi från tre forskningsfrågor där det centrala var att identifiera en grupp brukare för vilka barnskyddets och handikappens socialarbetare upplevde det svårt att hitta adekvat service. Socialarbetarna hade ändå inga svårigheter att lyfta fram två huvudsakliga grupper det upplevdes svårt att samarbeta kring. Dessa grupper utgörs av personer med *neuropsykiatriska problem* och *lindrig utvecklingsstörning*. Förutom dessa två huvudgrupper berättade socialarbetarna om en grupp med mångfacetterade problem som vi valt att kalla *gråzonsfamiljer* efter Westerbacks (2015) begrepp gråzonsunga som beskriver unga som personer med oklar eller svår problematik (a.a., 23). Gråzonsfamiljerna kännetecknas av att deras servicebehov inte endast utgår från en avskild problemfaktor utan flera. När problembilderna är flertaliga eller diffusa, gav de professionella uttryck för att det i arbetet med

dessas familjer ibland var svårt att veta vad man borde ta itu med först i arbetet med brukarna. Ett intersektionellt perspektiv talar för att närma sig familjen och familjens närmiljö med ett helhetsperspektiv. Här behöver tas i beaktande såväl risk- som skyddsfaktorer och dess inbördes dynamik. I det sociala arbetet med dessa familjer är det nödvändigt att förstå hur olika faktorer samspelar och skapar familjens helhetssituation. Här kan teori och praktik komma på kollisionkurs, då service ofta är utformad med tanke på en enskild typ av problematik. Resurser, och tidsresurser kan vara begränsade och man är tvungen att fundera över vilken service familjen behöver mest snarare än att arbeta samtidigt på flera nivåer. Här ser vi en tydlig utmaning för det praktiska sociala arbetet i att tillämpa ett intersektionellt perspektiv i praktiken. Det är inte tillräckligt att endast konstatera en familjs problematik som mångfacetterad utan det bör också finnas verktyg som de professionella kan använda sig av för att göra en konkret skillnad för dessa familjer.

Vi tänker oss alltså att intersektionalitet kan vara ett ändamålsenligt sätt att närma oss dessa gråzonfamiljer, men även brukare överlag. Ett flexibelt sektorsövergripande interprofessionellt samarbete ser vi som nyckeln till en god service. Flera professionella aktörer behöver kunna vara aktiva samtidigt i arbetet med familjen, men även ett erkännande av familjens egen expertis är en förutsättning för att det interprofessionella samarbetet skall fungera som en helhet. Hur ett sådant interprofessionellt samarbete kan se ut diskuterar vi närmare i det följande.

### [Interprofessionellt samarbete som lösning på gemensamma problem](#)

Det som upplevdes som mest problematiskt kring samarbetet med dessa brukargrupper var den oklara arbetsfördelningen. Den oklara arbetsfördelningen försvårar arbetet för de professionella när det blir oklart vem det är som ska erbjuda service samt vem det är som tar det koordinerande ansvaret. En professionell svarar att hen upplever att det går åt mycket tid till bortdefinierande då man försöker förklara varför en viss brukare inte hör till deras sektor. Enligt tanken bakom interprofessionellt samarbete jobbar professionella från olika sektorer kring en och samma brukare för att nå ett gemensamt mål. För att interprofessionellt samarbete ska fungera kräver det en medvetenhet av de professionella om var deras egna befogenheter börjar och tar slut. Detta förutsätter också en tillit till att professionella från andra sektorer tar vid där ens egna befogenheter tar slut (Crawford 2012, 120). Svårigheten när man pratar om brukare med neuropsykiatriska problem och lindrig utvecklingsstörning eller brukare med en bred

problembild är att själva definitionen är oklar och således också deras tillhörighet till en viss sektor. Detta gör att dessa brukare inte nödvändigtvis faller inom ramen för någonderas befogenheter och ett interprofessionellt samarbete är svårt att upprätthålla.

Denna problematik beskriver även Seikkula & Arnkil som berättar att förhandlingar mellan sektorerna krävs när brukare har en problematik som inte nödvändigtvis passar in i någon av de färdiga fack som finns. Detta förutsätter dock att sektorerna respekterar varandras definitioner av problemet och tankar kring hur en lösning kunde uppnås. Ifall denna respekt inte finns leder förhandlingarna till ett bollande av brukarna eller att de vänds ryggen (a.a., 2006, 27). Centralt både när man pratar om interprofessionellt arbete och sociala nätverk i dialog är att den egna attityden och strävan till ett gränsöverskridande och inkluderande arbete är viktiga förutsättningar för att arbetet ska bli fruktbart för både brukare och professionella. (Seikkula & Arnkil 2006, 13; Willumsen, 2009; 20–22). Utgående från denna studie anser vi således att en attitydförändring och ett öppet sinne kunde vara till fördel för att utveckla det interprofessionella samarbetet. Det faller utanför vår studie att utarbeta modeller eller verktyg för att utveckla det interprofessionella arbetet men vi uppmuntrar till en aktiv dialog mellan arbetstagarna på enheterna kring arbetssättet.

Karakteristiskt för interprofessionellt samarbete är även att brukaren har en central roll i beslutsprocessen och utformandet av service. Brukaren uppmuntras att delta aktivt och fundera på vilka tjänster hen behöver för att klara av vardagen (Willumsen 2009, 18–19). En socialarbetare tycker det är oroväckande hur brukarna glöms bort när de professionella fokuserar på att bortdefiniera sig. Detta är tvärtemot vad som är önskvärt inom interprofessionellt samarbete och istället för att definiera bort brukaren borde de dra nytta av brukarens erfarenhetsexpertis och tillsammans med denna fundera ut vad som kunde vara en lösning samt vilken service brukaren tror hen kunde dra nytta av från deras enhet.

*“Att det blir just sån här att man definierar bort sig mera och det blir, då när professionella börjar på något sätt argumentera och, istället för att man funderar på från klientens synvinkel så vad skulle vara det optimala. Och kan vi alla på något sätt där fungera i enlighet med klientens bästa istället för att fundera på att på vems bord hamnar det här.”*

*(Socialarbetare)*

Den oklara ansvarsfördelningen ledde till svårigheter att ge service åt brukarna då det blev oklart vem som skulle erbjuda denna service och vem som i sådana fall skulle betala för den.

Detta upplevdes också som svårt av brukarna då de befann sig i en ovisshet och inte nödvändigtvis fick den service de upplevde svarade till deras behov. När annan service erbjöds som enheterna hade möjlighet att ge motsvarade den inte alltid behovet och det största problemet upplevde både socialarbetare och brukare var att expertisen saknades.

Brukarna upplevde också att de professionella i större utsträckning hade kunnat ta i beaktande familjens nätverk. En förälder upplevde att stöd också kunde ha getts till föräldrarna i större mån, man upplevde här att hjälpinsatserna endast fokuserats på barnets problematik och att de professionella inte lyckats beakta familjen som en dynamisk helhet. Ett intersektionellt perspektiv kan hjälpa till att se hur olika livsdimensioner i samverkan påverkar brukarna. I praktiken behöver de professionella ofta rangordna och prioritera behoven, vilket inte alltid är ändamålsenligt i förhållande till familjens situation. Intersektionell analys låter oss förstå att summan av helheten är större än summan av de enskilda delarna. (Mattson 2013, 10). Att inkludera brukarna, såväl familjen som helhet men också att dra nytta av den expertis om den egna situationen som brukarna besitter ser vi baserat på brukarnas erfarenheter som en utmaning för det interprofessionella samarbetet.

### Strukturella problembilder

Även strukturella problem lyftes upp som gemensamma problem eller hinder för ett gott samarbete. Barnskyddets socialarbetare upplevde handikappens system som väldigt strikt och tyckte även att socialarbetarna hade för lite handlingsutrymme och att det hierarkiska systemet hindrade en god service för brukarna. Brukarna å sin sida upplevde de ständiga ansökningsprocesserna som utmattande och invecklade. Dessutom ansåg brukarna att en stor del av ansvaret för koordineringen av det sociala nätverket faller på föräldrarna. Det som gör dessa problem svåra att komma åt är att de styrs av Helsingfors stads strukturer och lagstiftning. De strukturella problemen är omfattande och ekonomiskt krävande att ändra och lagstiftning samt Helsingfors stads specifika riktlinjer sätter ramarna för professionernas befogenheter som de inte har möjlighet att överskrida. Detta sagt är det tydligt att det nuvarande systemet inte fungerar optimalt och att det lämnar ett glapp genom vilket brukare tillåts ramla genom.

En socialarbetare berättade hur hen upplevde missnöje över att hen inte fått någon hjälp från handikappservicen då de inte kunde erbjuda mer service eftersom deras kvoter var fyllda medan man i ett annat citat kan se hur socialarbetaren pratade om att ett möte upplevdes "bra" då

handikappen haft möjlighet att erbjuda mer service. Vi upplever detta som intressanta sätt att beskriva två, enligt oss, välfungerande möten. Mötet som upplevdes som negativt anser vi att fungerade väl då en representant från handikappen kom på plats efter att ha blivit ombedd att medverka. Vid mötet förklarade socialarbetaren från handikappservicen att de tyvärr inte hade något att erbjuda. Detta upplevdes ändå som negativt eftersom socialarbetaren hade hoppats på att handikappservicen kunde utöka sitt stöd. Det är viktigt att komma ihåg att kvaliteten på samarbetet vid ett möte inte bestäms av resultatet från mötet utan av samarbetet under mötet. Således kan samarbetet vara välfungerande då samtliga parter kommer på plats och handlar enligt sina befogenheter för brukarens bästa även om resultatet är annat än vad parterna hoppats på.

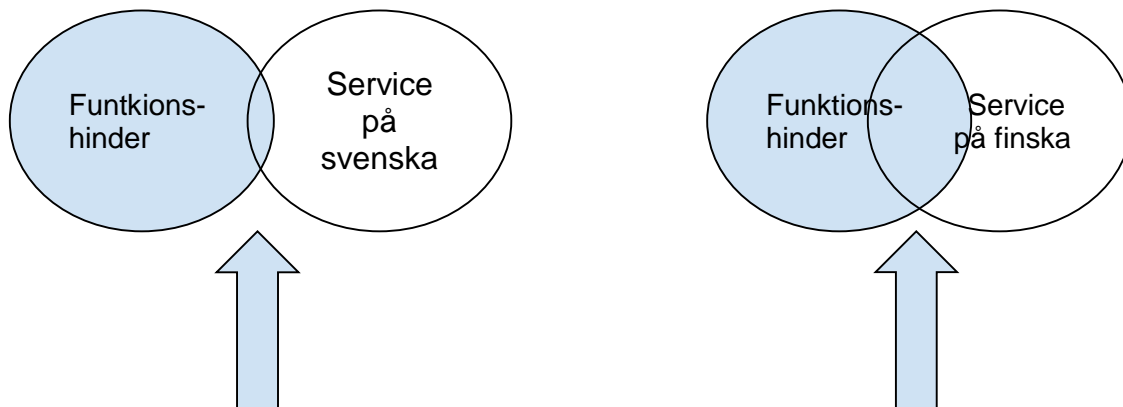
De brukare som intervjuades för denna praktikforskning hade modersmålet svenska. Intersektionell analys ger oss möjlighet att betrakta hur språk, funktionshinder och andra livskategorier påverkar varandra och familjens funktionsförmåga som helhet. Utbudet på svenska upplevdes av brukarna som skrämt eller mindre flexibelt än det finska utbudet. Brukarna gav ändå alla uttryck för att det de upplever det som viktigt att det finns svenskspråkig service. För en del serviceformer som t.ex. talterapi är service på modersmålet en självklar förutsättning. I intersektionell analys har man ibland talat om så kallat "dubbelt förtryck" vilket innebär att flera dimensioner av förtryck (t.ex. funktionshinder och minoritetsspråk) förekommer, vilket då också ökar individens förtryck eller stigmatisering. Denna beskrivning av intersektionellt förtryck har sedan kritiserats som alltför simpel, förtryck går inte att endast summera med enkel addition. Man har istället kommit att tala om en så kallad multipel effekt, där förtryck mångdubblas genom en kontinuerlig samverkan och dynamik hos individens olika egenskaper. (Delvin & Pothier 2006 se Grönvik & Söder 2012, 15).

Tillgången till service påverkas enligt brukarna alltså märkbart till följd av att brukarnas modersmål varit svenska. Området där dessa överlappar varandra är mindre än på finskt håll.



Ett förhållande man kan tänka sig ser ut ungefär som i *diagram 2* nedan.

### Diagram 2: Illustration av förhållandet mellan språk och service för personer med funktionshinder



Pilarna i *diagram 2* pekar på det område med tillgängliga service som matchar brukarens behov. När det handlar om svensk service är detta område mindre än när det gäller service på finska. Det finns alltså ett större utbud på service på finska som matchar familjen och barnets behov. På svenska är utbudet på den adekvata servicen smalare och flexibiliteten sämre på grund av färre resurser enligt brukarna. Observera att *diagram 2*, inte visar det faktiska skillnaden i serviceutbud, det vill säga diagrammet beskriver inte ett storleksförhållande. Det som tas fasta på här är att med intersektionella glasögon granska och illustrera hur olika s.k. "livsdimensioner" överlappar och påverkar varandra. Här ser vi att brukarnas modersmål, funktionshinder och behov för service samverkar och påverkar brukarnas livssituation.

Här ser vi behov av att föra ett högintensivt interprofessionellt arbete för att optimera de resurser som finns att tillgå, i synnerhet på svenska då serviceutbudet mindre. Av de professionella kräver detta ett intensivt samarbete också över sektorsgränser.

#### Gott bemötande och samarbete för förbättrad service

De positiva erfarenheter som brukarna lyfter fram är sådana tillfällen när någon av de professionella tagit sig tiden att höra brukarna, tagit sig tid att fråga hur de har det, eller gett information som varit användbar för dem. En brukare lyfte också som en positiv erfarenhet fram en situation där en socialarbetare erkänt ett misstag. Med utgångspunkt i dessa erfarenheter är en omstrukturering av resurser således inte den enda vägen till en förhöjd kvalitet av servicen. Medmänskligt bemötande, och administration av tidsresurser för att sätta sig in i brukarens

situation också kan bidra till en förbättrad service. Vi ser att ett effektivare interprofessionellt samarbete, där professionella och brukare samarbetar för ett gemensamt mål och där man lyckas ta till vara de professionellas expertis om sin sektor samt brukarnas erfarenhetsexpertis inte endast är ett komplement till strukturella förändringar. Ett starkt interprofessionellt arbetssätt kan verka som ett kraftfullt verktyg och en egen parallell process för utvecklingen av arbetet jämte strukturella förändringar.

En brukare myntade ett utvecklingsförslag som efterfrågade en större transparens i servicearbetet. Föräldern liknade servicen med "gamla tidens Alko" där varor såldes under disk och man var tvungen att känna till utbudet utan att kunna se vilka produkter som finns att tillgå. En större transparens skulle innebära en mera kundvänlig service, där information om produkten, i detta fall socialt stöd och sociala tjänster presenterades för brukaren som då själv kunde ta ställning till vilken typ av service den anser sig behöva.

Under analysen framgick det även att samarbetsmöten mellan handikappens socialarbetare och barnskyddets öppenvårdsteam upplevts som positiva och som ett ställe där man fick prata ut och fråga saker. Det kom även fram önskemål om att fortsätta dessa eller starta dylika samarbetsmöten som inte enbart handlar om klienter. Dessa möten uppmuntrar vi, som forskare, socialarbetarna till då vi anser att de skulle utgöra en god grund för att utveckla det interprofessionella samarbetet. Under dessa möten har socialarbetarna möjlighet att ta upp frågor man önskar svar på och kan diskutera tillvägagångssätt, strukturer, terminologi och vid eventuella tillfällen åtgärder för brukare och annat det framkommit i intervjuerna att det finns ett behov av eller önskemål att diskutera.

## 7.2. Kritisk reflektion

I detta stycke granskar vi kritiskt genomförandet av praktikforskningen och reflekterar över hur den hade kunnat genomföras på ett mera ändamålsenligt sätt. I slutet av kapitlet reflekterar vi även över praktikforskningen som process, våra upplevelser som praktikforskare och informanternas upplevelser.

Viktigt att komma ihåg vid identifieringen av brukarna är att det är de professionella informanterna som valt ut brukarna, vilket påverkat vem som ansetts tillhöra denna brukargrupp. Vi som forskare deltog inte i processen att välja ut brukare som vi skulle intervjua och deltog inte heller nämnvärt i att begränsa vilka brukare som skulle vara i fokus under intervjusituationerna. Vi var endast intresserade av vem dessa brukare som det upplevs vara

svårt att samarbeta kring är. Identifieringen och begränsningen av brukarna lämnades således helt och hållet till de socialarbetarna och deras identifiering har således blivit den dominerande i denna studie. I en större forskning som utförs under en längre tid hade vi som forskare kanske kunnat vara med och påverka identifieringen genom att välja ut intressanta brukare från ett större antal case och på så vis fått en bredare brukargrupp.

Trots att brukarna i fokus egentligen har varit barn intervjuades endast föräldrar. Vid en av de två intervjuerna med brukare var barnet närvarande, men det var ändå endast föräldrarna som svarade på frågorna. Detta hade till viss del praktiska orsaker så som tidsbrist, men också barnens förmåga att delta i intervju. Ur ett interprofessionellt perspektiv är det dock viktigt att fundera över hur pass barnvänlig intervjuguiden för brukare var utformad. Intervjun i sig hade kanske kunnat utformas på ett sådant sätt att det möjliggjort barnens deltagande.

Denna studie har det centrala begreppet interprofessionellt samarbete som utgångspunkt. Under de intervjusituationer som utfördes diskuterades det kring hur samarbetet mellan de olika aktörerna fungerar. Intressant är ändå att socialarbetarna sällan nämnde brukarna som en samarbetspartner. Socialarbetarna var ändå snabba med att nämna andra professionella som de samarbetar med kring samma brukare men brukaren och dess familj eller övrig nätverk presenterades sällan som en aktiv part i detta samarbete. Detta är särskilt intressant eftersom olika professionella förekommer som samarbetspartners i brukarnas intervjusvar. Denna avsaknad av brukare som samarbetspartners i de professionellas intervjusvar kan ändå förklaras med hur intervjufrågorna var ställda. Intervjuguiden för de professionella fokuserar mycket på samarbetet mellan de professionella och det kan således vara svårt att byta fokus från ett samarbete med professionella till ett samarbete med brukare. Intervjuguiden för brukarna lade också en större tyngdpunkt på brukarnas upplevelser av samarbetet med de professionella än vice versa. Ifall denna studie skulle göras på nytt skulle en omarbetad version av de professionellas intervjuguide vara att föredra där det även mera specifikt frågas efter deras upplevelser av samarbetet med brukarna.

I denna praktikforskning har vi valt att fokusera på barnskyddsarbete och socialt arbete för handikappade. Det som framgick under intervjuerna var dock att det för brukarna inte alltid var så lätt att separera vilken service man fått från vilket ställe då flera organisationer och myndigheter kan ha samarbetat kring en familj samtidigt. Även om i vissa exempel tydligt kunnat särskilja vilken service man erhållit från vilken instans har det varit omöjligt att tala om och diskutera barnskydd och socialt arbete för handikappade som avskilda enheter när

brukarnas stöd- och servicenätverk bildas av ett flertal olika aktörer som simultant verkar i familjens vardag. I en del avseende har således barnskyddet och handikappservicen inte utgjort de centrala aktörerna i servicenätverket. En förälder förde t.ex. fram barnets skola som ett stort stöd. Kårkulla, och personal på boende nämndes också av brukarna som viktiga nyckelaktörer för de olika familjerna. En del av dessa nyckelaktörer axlade i vissa fall en del av det koordinerande ansvar som familjerna efterfrågade. Positiv och negativ kritik som framförts mot de undersökta enheterna (barnskydd och handikappservice) är relevant, men bör placeras i en större kontext. Ur ett interprofessionellt och brukarcentrerat perspektiv kunde det därför också vara intressant att i framtida forskning undersöka brukargruppens tillgång till service och stöd med utgångspunkt i brukarnas egna nätverk. I en sådan praktikforskning kunde man lyfta fram och betona de interprofessionella samarbeten som brukarna själva upplever som mest relevanta.

Tanken kring praktikforskning är att aktörerna aktivt är med under hela processen och att resultatet som förbättringsförslag förs tillbaka till praktiken så att det finns möjligheter att förändra de rådande förhållanden som gett upphov till problematiska situationer. Under forskningsperioden genomförs således förhandlingar som utgör en plats där praktiken och det akademiska möts och kan utbyta idéer och kunskap (Saurama & Julkunen 2009, 301-302). Vi tänker ändå att en annan viktig tanke gällande praktikforskning är att de medverkande har nytta av denna forskningsprocess och att de uppmuntras till att fundera och diskutera kring aktuella ämnen och får fortsätta med en större kunskap om sig själv och andra i deras omgivning. Vi har sett flera sådana exempel på hur denna praktikforskning kunnat ge andra svar och upplevelser än enbart de som var eftersökta av oss som forskare. Brukarna gav speciellt uttryck för att uppleva det som skönt att få prata av sig om sin situation med någon som var genuint intresserad. En av brukarföräldrarna beskriver intervjun som "terapeutisk". Brukarnas upplevelser av intervjutillfällena som givande svarar inte direkt på någon av de ställda forskningsfrågorna. Däremot kan det ses som en viktig del av praktikforskningen. Processen i sig väcker också ett utbyte av tankar och känslor.

*"[...] och jag tycker om att prata. Och sen är det också alltid för mig att ställa upp så sånt här så är det samtidigt också lite såhär terapi för mig. Det är viktigt för mig att få reflektera över dom här sakerna och sånt här så."*

*(Brukare)*

Vi har genomfört denna praktikforskning som ett pararbete. Vi upplever att det har funnits fördelar med detta arbetssätt, bl.a. möjlighet till insamling av en större mängd material, men också stöd i arbetet av den andre. Vi har haft möjlighet att aktivt reflektera och bolla tankar kring praktikforskningen med varandra. Vi ser att pararbete lämpar sig för praktikforskning. Samtidigt som vi i forskningsprocessen har förhandlat med arbetsplatserna och informanterna har vi även förhandlat sinsemellan. På detta sätt har reflektion inte endast varit en tillgänglig resurs i och med pararbetet utan en nödvändighet, vilket klingar bra tillsammans med praktikforskningens karaktär.

### 7.3 Slutord

Resultaten av denna praktikforskning kommer att presenteras under praktikforskningsseminariet 18.2.2016 som hålls i anslutning till praktikforskningskursen P5 vid institutionen för socialvetenskap vid Helsingfors Universitet. Forskningsarbetet kommer läsas och betygsättas utav de kursansvariga. Forskningsrapporten kommer överlämnas till arbetsplatsernas förfogande och kan därefter användas i enlighet med deras önskemål för att utveckla det interprofessionella samarbete som undersökts. Även en presentation av praktikforskningen kommer att hållas för de professionella med möjlighet till diskussion kring resultaten. Forskningsrapporten kommer även sändas till brukarna. Huruvida rapporten publiceras är en fråga som tas ställning till i ett senare skede, ett beslut som är beroende av bl.a. möjliga etiska övervägande och rapportens mottagande av informanterna.

Vi hoppas att forskningsresultaten skall kunna bidra till att belysa olika aspekter av det interprofessionella samarbetet och att forskningsrapporten på så sätt skall vara till nytta för arbetsplatserna och brukarna.

## Referenser

Crawford, Karin (2012) *Interprofessional Collaboration in Social Work Practice*. London: SAGE

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2010) *Teemahaastattelu: opit ja opetukset i Aaltola, Juhani & Valli, Raine (red.) (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle*. PS-Kustannus

Forskningsetiska delegationen (2009) *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Hämtad 18.10.2015 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>

Gillberg, Christopher (2000) *Betydande underdiagnostik av neuropsykiatriska problem hos barn. Riktade åtgärdsprogram ger bättre och billigare vård*. *Läkartidningen* 97(48), 5634 - 5641

Gillberg, Christopher (2001) *Barnneuropsykiatriskt synsätt kan bidra till förståelse av social utslagning*. *Läkartidningen* 98(17), 2032- 2034

Handbok för handikapps-service. Institutet för hälsa och välfärd <https://www.thl.fi/fi/web/handbok-for-handikapps-service> Hämtad 18.10.2015

Lastensuojelun käsikirja, Institutet för hälsa och välfärd <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> Hämtad 19.10.2015

Mattson, Tina. (2013). *Intersectionality as a Useful Tool. Anti-oppressive Social Work and Critical Reflection*. *Affilia: Journal of Women and Social Work*. 2014, 29(1), sid 8-17.

Saurama Erja. & Julkunen Ilse. (2009) *Lähestymistapana käytäntötutkimus. I verkett: Mäntysaari, Pohjola & Pösö (red.) Sosiaalityön teoria*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 293-314.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2006) *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac

Slutrapport av arbetsgruppen för revidering av handikapplagstiftningen. Social- och hälsovårdsministeriet. 24.6.2015.

Socialskyddsguide 2015, Guide om social trygghet för personer med utvecklingsstörning. (2015) FDUV. Guiden är en översättning av Sosiaaliturvaopas 2015 utgiven av

Kehitysvammaisten Tukiliitto. Guiden är uppdaterad av jurist Tanja Salisma och översatt av Åsa Öhrman.

Socialvårdslag 1301/2014

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriö: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uuden-sosiaalihuoltolain-soveltamisopas-on-ilmestynyt](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uuden-sosiaalihuoltolain-soveltamisopas-on-ilmestynyt) 18.6.2015. (Hämtad 27.1.2016).

Uggerhøj, Lars (2014) Learning from each other – Collaboration Processes in Practice Research. Nordic Social Work Research, <http://dx.doi.org/10.1080/2156857X.2014.928647> Hämtad 16.10.2015.

Willumsen, Elisabeth (red.) (2009) Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis och utdanning. Oslo: Universitetsforlaget

Westerback, Frida. (2015). ”När det har brustit på många ställen i vuxenvärlden, i föräldraskapet, i skolvärlden, hos oss yrkesmänniskor” – professionellas perspektiv på unga i servicesystemet. Mellanrapport. Helsingfors: Mathilda Wrede institutet.

# Bilagor

## Bilaga 1. Informerat samtycke

### **Samtyckesblankett**

Härmed samtycker jag att det jag delger får användas för forskningsändamål.

Jag har informerats om forskningen och jag känner till att jag kan avbryta mitt deltagande när jag själv vill.

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Datum



## Bilaga 2. Infobrev: Brukare

Bästa föräldrar,

Mitt namn är Nina Östman och jag studerar socialt arbete på magisternivå vid Helsingfors Universitet. I mina studier ingår en praktikforskning som skall bidra med ny kunskap för att utveckla praktiken. Jag kommer utföra min praktikforskning vid handikappserviceenheten samt barnskydds-enheten i Östra centrum, social- och hälsovårdsverket vid Helsingfors stad november 2015- januari 2016.

De ovannämnda enheterna upplever sig ha en gemensam klientgrupp för vilken det är svårt att finna rätt service. I vår praktikforskning undersöker vi vilken denna grupp är och hurdana behov gruppen har. Vi hoppas att våra forskningsresultat skall kunna bidra till en förbättrad service. Brukare som varit i kontakt med både handikappservicen såväl som barnskyddet tillfrågas om hur de upplevt den service de fått. Socialarbetarstuderande Ellen Eklund kommer intervjua ett antal professionella. Tillsammans sammanställer vi sedan en forskningsrapport med forskningsresultaten.

Eftersom er familj ingår i målgruppen för praktikforskningen skulle jag gärna vilja intervjua er i en gruppintervju. Genom detta kunde jag ta del av er erfarenhetskunskap om enheternas samarbetet och servicen. Er kunskap och era erfarenheter är viktiga!

Ert deltagande är frivilligt och ni har rätt att avbryta er medverkan när ni vill. Som undersökningsdeltagare försäkras ni anonymitet, vilket innebär att uppgifter om er ges största möjliga konfidentialitet. Uppgifter som kan härledas till er familj kommer att avidentifieras. Ifall ni godkänner att träffen bandas kommer materialet att förstöras när studieperioden är avlagd (under våren 2016).

Ta kontakt med mig ifall ni kunde tänka er att delta i forskningen eller ifall ni vill träffa mig och höra mera!

Med vänliga hälsningar,

Nina Östman

epost: [nina.m.ostman@helsinki.fi](mailto:nina.m.ostman@helsinki.fi)

### Bilaga 3. Infobrev: Professionella

Till Dig,

Jag heter Ellen Eklund och jag studerar socialt arbete på magisternivå vid Helsingfors Universitet. I mina studier ingår en praktikforskning som ska bidra med ny kunskap för att utveckla praktiken. Jag kommer att utföra min forskning på barnskydds-enheten samt handikappservice-enheten i Östra Centrum, social- och hälsovårdsverket vid Helsingfors stad november 2015 - januari 2016.

De ovannämnda enheterna upplever sig ha en gemensam klientgrupp för vilken det är svårt att finna rätt service. I vår praktikforskning undersöker vi vilken denna grupp är och hurdana behov gruppen har. Vi utreder även hur professionella upplevt samarbetet kring denna klientgrupp. Vi hoppas vår praktikforskning ska bidra med kunskap som kan hjälpa till att utveckla samarbetet i framtiden. För att göra en god utvärdering intervjuas professionella från handikappservicen, barnskyddets mottagningsteam och barnskyddets öppenvårdsteam om hur samarbetet upplevs. Socialarbetarstuderande Nina Östman kommer intervjuas ett antal brukare som varit i kontakt med både handikappservicen såväl som barnskyddet om hur de upplevt den service de fått. Tillsammans sammanställer vi sedan en forskningsrapport med forskningsresultaten.

Eftersom du ingår i målgruppen för praktikforskningen skulle jag gärna vilja intervjuas dig i en individuell intervju eller tillsammans med en arbetskollega. Genom detta kunde jag ta del av din erfarenhetskunskap om enheternas samarbete. Din kunskap och dina erfarenheter är viktiga!

Ditt deltagande är frivilligt och du har rätt att avbryta din medverkan när du vill. Som undersökningsdeltagare försäkras du anonymitet vilket innebär att uppgifter om dig ges största möjliga konfidentialitet. Uppgifter som kan härledas till din person kommer att avidentifieras. Ifall du godkänner att träffen bandas kommer materialet att förstöras när studieperioden är avlagd (under våren 2016).

Ta kontakt med mig ifall du kunde tänka dig att delta i forskningen eller ifall du vill träffa mig och höra mera!

Med vänliga hälsningar,

Ellen Eklund

E-post: ellen eklund@helsinki.fi

## Bilaga 4. Intervjuguide: Brukare

### **Familjens karaktär och bakgrund**

- Beskriv kort er familj och varför ni har varit i kontakt med handikappservicen och barnskyddet?
- Vilka är de olika familjemedlemmarna?

### **Stödinsatser och upplevelser av bemötande och service**

- För vad behöver ni stödinsatser eller tjänster?
  - Hurudant bemötande har ni fått? Ge gärna exempel.
  - Har det förekommit sådana tillfällen då ni upplevt servicen som bristfällig/dålig? När? Ge gärna exempel.
  - Vad, vilka faktorer eller människor stöder ett gott liv för er familj redan nu?
  - Hur upplever ni samarbetet mellan enheterna (barnskydd och handikappservice)?
  - Har ni deltagit i gemensamma möten där både barnskyddet och handikappservicen deltagit?
  - Ifall ja: Hur upplevde ni er roll under dessa möten?
- 
- Med vilka förändringar skulle er vardag bli bättre i fråga om servicetjänster?
  - Vem eller vilka kunde hjälpa er familj?
  - Finns det saker ni vill påpeka eller fråga som jag inte tagit upp?

## Bilaga 5. Intervjuguide: Professionella

- Beskriv hur du arbetar med brukarna (hur ofta du träffar dem osv.)
- Hur skulle du definiera klientgruppen som det upplevs vara svårt att hitta adekvat service åt som ni samarbetar kring?

Vem är dessa klienter?

(Ge exempel!/Karakteristiska drag/ Generalisera)

- Vad kan du göra för/erbjuda denna klientgrupp?/Vilken service kan ni erbjuda?
- Vad är ditt ansvarsområde?
- I vilka stunder medför gemensamma klienter problem? (ge service/samarbete)

Hur ser problemen ut?

Vad upplever ni orsakar dessa problem?

- Berätta kort om två case som beskriver när du upplever samarbetet fungerat bra och mindre bra.
- Vad upplever du fungerar/inte fungerar i samarbetet kring dessa gemensamma klienter?
- Vad tycker du att du/ni gör för ett fungerande samarbete?
- Vad tycker du att du/ni gör som gör att samarbetet fungerar mindre bra?
- Vad gör de andra för ett fungerande samarbete?
- Vad gör de andra som gör att samarbetet fungerar mindre bra?
- Har du en idé/uppfattning om hur samarbetet kunde förbättras?

Frågor riktade till handikappservicen:

- När leder en situation till barnskyddsanmälan?/ När upplever ni att det finns behov för barnskyddsåtgärder?

- Hur ser situationen ut då? /Beskriv/Ge exempel

Frågor riktade till mottagningsteamet inom barnskyddet:

- När leder en anmälan till klientskap inom barnskyddet?
- Hur ser situationen ut då? /Beskriv/Ge exempel

Frågor riktade till öppenvårdsteamet inom barnskyddet:

- När avslutar man ett klientskap?
- Hur ser situationen ut då? Beskriv/Ge exempel