

**Att (sam)verka för barns hälsa och lärande i mötet mellan
socialtjänst och skola**

En forskningsöversikt

Disa Bergnehr

Kontaktuppgifter

Disa Bergnehr

Institutionen för Tema, avdelning tema Barn

Linköpings universitet

581 83 Linköping

E-post: disa.bergnehr@liu.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Barns hälsa och lärande – socialtjänst och skola	5
<i>Samverkan för barns och familjers bästa</i>	6
Syfte	8
Former för gemensamt arbete	8
<i>Integrering, samverkan, samordning, samarbete</i>	9
<i>Multikompetenta team</i>	9
<i>Arbete i projekt</i>	11
<i>Begreppsanvändning i föreliggande arbete</i>	11
Råd och vägledning för samverkan	11
<i>Nationell strategi och vägledning</i>	12
<i>Vägledning för samverkan kring placerade barn</i>	16
Resultat av studier om samverkan socialtjänst – skola	20
<i>Ansvarsfördelning och uppdrag</i>	21
<i>Information, konsultation och möten</i>	25
<i>Tvärprofessionella team</i>	27
<i>Brukarperspektiv och relationernas betydelse</i>	30
<i>Samverkanskunskap och forskningsbaserad praktik</i>	34
Diskussion och reflektion	36
Referenser	40
English summary	47

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar tidigare forskning om samverkan mellan socialtjänst och skola. En presentation och diskussion av nationella vägledningar ingår samt några kortare avsnitt om teoretiska utgångspunkter inom samverkansforskning. Den tematiska analysen av tidigare forskning resulterade i följande teman: Ansvarsfördelning och uppdrag; Information, konsultation och möten; Tvärprofessionella team; Brukarperspektiv och relationernas betydelse; och, Samverkanskunskap och forskningsbaserad praktik.

Oklarheter kring ansvarsområden och ansvarsfördelning skapar ofta hinder i samverkan. Till exempel kan skolan av andra aktörer åläggas ett för stort ansvar för utredningar och behandlande insatser. Skolans huvudsakliga uppdrag, kunskaps- och lärandeuppdraget, måste beaktas och respekteras. Skolan i sig efterfrågar mer stöd från barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten. Begränsade resurser och bristande kunskap om andra aktörers uppdrag och förutsättningar kan försvåra samverkan överlag. Informationsutbyte och konsultation är vanligt förekommande former av samverkan, vilka sker bland annat genom möten. Framgångsrika tvärprofessionella möten karaktäriseras av att deltagarna känner respekt för och tillit till varandra, att tydliga mål med arbetet sätts upp, och att det finns en kontinuitet i vilka som ingår i gruppen. Kontinuitet i relationerna har stor betydelse för om samverkan ska ha framgång, och för hur barn och föräldrarna upplever samhällets stöd. Den relationella aspekten behöver beaktas i större utsträckning.

Mer forskning krävs om barns och föräldrars åsikter och erfarenheter av samverkan. Samverkan ska endast inledas om det med säkerhet gynnar barnet. Det finns studier som pekar på att samverkan kan inverka negativt på barnets situation och hälsa; således leder samverkan inte nödvändigtvis till mer effektiva insatser av högre kvalitet. Ett mer kritiskt förhållningssätt efterfrågas. Forskning saknas även om samverkan kring barn och unga utifrån socialtjänstens organisation och perspektiv. Vidare behöver diskussionen utvecklas, inom forskningen och i nationella vägledningstexter, om vad som kan vara gynnsamt och vad som kan vara svårt att åstadkomma, sett till specifika samverkansformer. Begreppet samverkan används på flera sätt, ofta mycket brett, och riskerar att betyda allt och inget.

Barns hälsa och lärande – socialtjänst och skola

Barn i Sverige har överlag god fysisk och psykisk hälsa; hälsan ligger i topp vid internationella jämförelser (Save the Children 2010, Socialstyrelsen 2013a, Unicef 2007). Anledningen till detta tycks ligga i den transfereringspolitik som karaktäriserat Sverige från 1930-talet och framåt, där familjer med minderåriga barn givits mycket statlig stöd i form av universella välfärdstjänster, som avgiftsfri barn- och mödravård, barnbidrag, avgiftsfria skolmåltider, subventionerad barnomsorg, utbildning, med mera (Wells och Bergnehr 2014). Generella folkhälsoinsatser riktade till barn och unga lyfts fram som mycket betydelsefulla i arbetet att främja och förebygga ohälsa (Marmot 2010).

Den sociala barnvården har under 1900-talet utvecklats parallellt som ett komplement, med riktat stöd till familjer i behov av särskilda insatser. Dagens socialtjänst ansvarar bland annat för att utreda behov, besluta om och följa upp individuellt stöd, men har också ett uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande (Socialtjänstlag 2001). I likhet med socialtjänsten åligger det skolan att utforma undervisningen efter individuella behov med riktade pedagogiska insatser för barn som riskerar att inte nå kunskapsmålen; elevhälsan har också ett uttalat ansvar att arbeta förebyggande (Skollag 2010). Trots, eller kanske tack vare, traditionen med generella välfärdstjänster har de senaste årens politiska diskurs och fördelning av medel präglats av idén att det förebyggande, hälsofrämjande arbetet bör stärkas ytterligare (Bremberg 2004, Prop. 2007/2008, SOU 2010, SOU 2008). Hur arbetet organiseras, vilken innebörd som läggs i begreppen förebyggande och hälsofrämjande, hur generellt eller riktat stödet i praktiken är, och vilka insatser som beslutas om, varierar delvis lokalt (Bergnehr kommande, SBU 2010, Skolverket 2011, Skolverket 2010).

Barns och vuxnas hälsa och välmående är starkt kopplat till utbildning. Svårigheter att nå skolans kunskapsmål innebär en ökad risk att utveckla fysisk och psykisk ohälsa, som barn såväl som vuxen (Gustafsson m fl. 2010, Socialstyrelsen 2013a). Trenden i Sverige med sjunkande skolresultat och en ökad andel unga som avslutar grundskolan med ofullständiga betyg är således oroväckande. De som misslyckas har till övervägande del föräldrarna med kortare utbildning – grundskola eller gymnasium (Skolverket 2009) – och/eller bor i socioekonomiskt utsatta områden (SCB 2007). Denna grupp rapporterar även sämre relationer till vänner, föräldrar och skolpersonal (Olsson 2009, Tryggved et al. 2013). Samtidigt tyder studier på att trygga och goda relationer till lärare är avgörande för att dessa barn ska lyckas nå skolans kunskapsmål (Bergnehr 2012a, Olsson 2009). Barn placerade i familjehem eller

hem för vård eller boende har kraftigt förhöjd risk för låga eller ofullständiga betyg och ohälsa (Socialstyrelsen 2013a).

Sveriges grundskola är myndighetsutövande genom att skolplikt råder. Ogiltig frånvaro noteras i terminsbetygen. Vårdnadshavare kan föreläggas att vidta åtgärder, och beläggas med vite (böter) om deras barn under längre perioder har ogiltig frånvaro. Skolornas huvudmän, skolledning och personal ansvarar för att främja skolnärvaro (Skollag 2010). Orsaker till otillåten frånvaro bör utredas, åtgärder följas upp, och rutiner tas fram för hur lärarna kan samverka med elevhälsan och externa aktörer (Skolverket 2012).

Skolan inverkar genom skolplikten på samtliga barns och familjers liv. Socialtjänsten möter, å andra sidan, endast ett fåtal. Av dessa påverkas vissa av ingripande eller erbjudande om stöd. Anmälningar till socialtjänsten med misstanke om att ett barn far illa leder inte alltid till en utredning, och en utredning leder inte nödvändigtvis till en insats. Socialtjänsten ingriper övervägande vid akuta behov och allvarliga problem, snarare än att planera för tidiga åtgärder med långsiktiga lösningar (Sundell et al. 2007, Östberg 2010). Under 2012 hade drygt 28 000 barn någon eller flera öppenvårdsinsatser, medan nästan 30 000 var placerade i familjehem eller hem för vård eller boende. Andra former av stöd inom socialtjänstens ram är, till exempel, samarbetsavtal vid separation eller skilsmässa, rådgivning och föräldrastödsprogram (Socialstyrelsen 2014a).

Samverkan för barns och familjers bästa

Under 1900-talet har svensk förvaltning kommit att karaktäriseras av organisatoriska gränsdragningar där olika verksamheter givits olika ansvarsområden (Danermark och Kullberg 1999, Löfström 2010). De övergripande målen för verksamheterna kan vara snarlika. Till exempel: socialtjänsten, utbildningsväsendet och barn- och ungdomspsykiatri har alla som uppgift att verka för barns rätt till omsorg och goda uppväxtvillkor, utveckling, hälsa och lärande. Men genom de ökade kraven på specialisering och expertkunskap, i samband med välfärdsstatens och välfärdstjänsternas utbyggnad, har samhällets organisationer differentierats. För individen resulterar detta i vissa fall i att vård och stöd ges av flera aktörer, till exempel socialtjänst och skola. Detta behöver inte vara något negativt i sig, men brist på samordning och/eller gemensam planering kan bli bekymmersamt för den i behov av hjälp. Därför har ökad differentiering skapat krav på ökad integrering, det vill säga, samordning, samarbete och/eller sammanslagning (Axelsson och Bihari Axelsson 2006).

Sedan 1950-talet har Sveriges kommuner haft uppgiften att stärka samverkan mellan verksamheter riktade till barn och familjer (Skolverket 2010). Argumenten har varit att det stärker effektiviteten och kvaliteten på tjänsterna som erbjuds (Danermark och Kullberg 1999, Hjern 2007, SOU 2010). Befintlig lagstiftning uppmanar samhällets organisationer att samverka¹. Socialtjänstlagen formulerar ansvaret likt följande:

Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. (...) Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. (Socialtjänstlag 2001: 5 kap. 1a §)

Skollagen betonar socialtjänstens ansvar genom formuleringen:

Huvudmannen för verksamhet som avses i denna lag och den som är anställd i sådan verksamhet, ska *på socialnämndens initiativ* i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. (Skollag 2010: 29 kap. 13 §. Min kursivering.)

Som ovanstående citat visar, får socialnämnden genom skollagen ansvaret att initiera samverkan med skolväsendet. Socialtjänstens ansvar att samverka framhålls också i rapporter av olika slag, som i Socialstyrelsen lägesrapport av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Där sägs att socialtjänsten har ”en viktig roll för att samverka om insatser för barn och unga som behöver insatser från flera aktörer ska fungera”, vilket kräver rutiner för intern likväl som extern samverkan (Socialstyrelsen 2014a: 88). Skolan är dock skyldig att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa (Socialtjänstlag 2001, 14 kap. 1 §). I dessa fall har socialnämnden rätt att informera den som gjort anmälan ”om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta” (Socialtjänstlag 2001, 14 kap. 1b §). Om skolan ber om återkoppling efter att anmälan har gjorts, har socialtjänsten enligt lag således möjligheten att ge detta.

¹ *Samverkan* är begreppet som används i lagstiftning, statliga utredningar och myndighetsrapporter gällande kontakter och gemensamt arbete mellan olika organisationer. Längre fram i föreliggande rapport presenteras begreppets innebörder och hur besläktade begrepp kan användas för att tydliggöra olika former av samverkan.

Av Sveriges kommuner uppger 80 procent att det föreligger avtal eller överenskommelser om samverkan mellan socialtjänst och grundskola (Socialstyrelsen 2014b). Det framgår dock inte av Socialstyrelsens rapport vilka former för samverkan som avtalen gäller.

Syfte

Det huvudsakliga syftet med föreliggande text är att sammanställa resultaten av tidigare forskning och utvärderingar om hur socialtjänst och skola arbetar tillsammans. Samverkan mellan olika organisationer är i fokus, vilket innebär att det interna arbetet inom skolverksamhet respektive socialtjänst inte berörs.

En konstruktiv redogörelse av kunskapsläget kring samverkan socialtjänst – skola kräver en inledande introduktion av begreppstillämpning och former för samverkan. *Samverkan* kan användas både brett och specifikt, och resultaten av att arbeta tillsammans – hinder och framgångar – påverkas av hur arbetet utformas. Följande avsnitt definierar begrepp och visar på de olika sätt som samverkan kan operationaliseras. Det följs av ett stycke där den nationella strategin (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007) och myndigheternas vägledningar för samverkan (Socialstyrelsen 2013, Socialstyrelsen och Skolverket 2013) presenteras. Därefter sammanställs resultaten av svenska studier om samverkan mellan socialtjänst och skola som publicerats från år 2000 och framåt. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion och reflektion.

Former för gemensamt arbete

Samverkan, som begrepp, används ofta i allmänna ordalag. I statliga rapporter och myndighetspublikationer (t ex Myndigheten för skolutveckling et al. 2007, Socialstyrelsen 2013b, SOU 2010) används det inte sällan i likhet med Danermarks (2004: 17) definition: personer från samma eller olika organisationer interagerar med ett särskilt syfte att uppnå något, vanligtvis med flera huvudmän inblandade. Denna breda tillämpning säger inget om *hur* det gemensamma arbetet sker; det kan inbegripa allt från ett par telefonsamtal där information delas, till samfinansierade och samlokaliserade verksamheter. Effekterna av samverkan, det vill säga, huruvida arbetet gagnar de som använder välfärdstjänsterna – i detta fall barn och deras familjer – påverkas självklart av hur arbetet är organiserat och finansierat. I den teoribildning som återfinns i samverkansforskning används därför flera begrepp, som konkretiserar olika former av gemensamt arbete. Följande avsnitt redogör för dessa.

Integrering, samverkan, samordning, samarbete

Istället för samverkan är det vanligt att inom forskningen använda *integrering* som det övergripande begreppet (t ex Axelsson och Bihari Axelsson 2007, Löfström 2010). Integrering är det som indikerar att arbete mellan organisationer och verksamheter har uppstått. Formerna för detta arbete särskiljs och förtydligas genom begreppen *konsultation*, *samarbete*, *samordning* och *samverkan* (consulting, collaboration, co-ordination, co-operation) (Axelsson och Bihari Axelsson 2006). *Konsultation* är den enklaste formen av gemensamt arbete, följt av *samarbete* som sker i form av nätverk eller teamarbete, ofta på operativ nivå. *Samordning* betyder att beslut tas på ledningsnivå, mellan organisationernas beslutsfattare, om samordning av insatser. *Samverkan* är i denna uppdelning den mest komplexa formen då det inbegriper både samordning och samarbete: beslut inom respektive organisation samordnas med beslutfattandet hos samtliga inblandade aktörer; besluten ska sedan implementeras och få genomslag inom och mellan de operativa verksamheterna. Samverkan är en ”komplex integrationsform, där det samtidigt finns en hög grad av både vertikal och horisontell integrering” (Axelsson och Bihari Axelsson 2007: 14). Samverkan ställs inför stora utmaningar när flera olika huvudmän, lagar, och professionella grupper är inblandade.

Förutom att ta olika former och ha varierande ’intensitet’ kan gemensamt arbete samlokaliseras och/eller samfinansieras. Barnhus och familjecentraler utgör två exempel där landsting och kommun samfinansierar och samlokaliserar verksamheter (Statens folkhälsoinstitut 2010). Ett kommunalt tvärsektorielt exempel är en socialnämnds och utbildningsnämnds samfinansiering av en av socialtjänsten organiserad öppen rådgivningen för föräldrar (Bergnehr 2012b, Bergnehr submitted). Samfinansierade tjänster kan också utgöras av kommunalt finansiellt stöd till verksamhet organiserad och utförd av ideell sektor (Abbasian och Sarkadi 2012).

Multikompetenta team

Samarbete i form av team eller nätverk är överlag de vanligaste formerna av gemensamt arbete mellan organisationer (Berlin et al. 2009, Payne 2000, Thylefors 2013). Utförandet av dessa former sker primärt horisontellt och är därmed mindre komplicerat än det som kräver omfattande vertikal samordning (Axelsson och Bihari Axelsson 2006). Arbetet har sina utmaningar i och med att deltagarna i teamet eller nätverket representerar framförallt sina organisationer och uppdrag. Det kan skapa konflikter när mål och syftet med det

gemensamma arbetet ska beslutas om (Axelsson och Bihari Axelsson 2006). Team- och nätverksarbete bygger på att deltagarna kommer överens om konkreta mål. Känslan av att arbeta tillsammans, och formulerandet av tydliga mål, fordrar tillit mellan deltagarna. Tillit skapas genom att deltagarna lär känna varandra, får kunskap om varandras kompetenser och organisatoriska förutsättningar, och av ömsesidigt engagemang. De relationella aspekterna går inte att bortse ifrån, när det gäller denna form av gemensamt arbete; en kontinuerlig process av relationsbyggande krävs för att arbetet ska blir effektivt. Axelsson och Bihari Axelsson (2006) pekar ut teamarbetets fyra faser: 1) Rekryteringsfasen, där representanter från de olika organisationerna rekryteras till teamet, 2) diskussion och konfliktfasen, där deltagarna börjar lära känna varandra, 3) normeringsfasen, där tillit till och förståelse för varandras uppdrag leder till att gemensamma mål och planer formuleras, och 4) måluppfyllelsen, där deltagarna arbetar för att uppnå målen. Arbetet är avhängigt dessa faser; deltagarna måste komma överens om gemensamma mål och ha ett ömsesidigt engagemang för uppgiften. Om detta inte uppnås kan deltagare i teamet behöva bytas ut, och/eller arbetsprocessen återgå till diskussions- och konfliktfasen:

If it is not possible to resolve the disagreements and conflict among the team members during the storming stage, the multidisciplinary team may have to be dissolved and the team building process will have to start from the beginning again. Likewise, if it is not possible to formulate shared goals in the norming stage, or if the team is not performing well enough, the team building process may have to return to the storming state. The same may happen if members of the team are replaced or new members are entering the team. (Axelsson och Bihari Axelsson 2006: 82)

Teamarbete, inom såväl som mellan organisationer, har således sina utmaningar, vilka är viktiga att ha insikt om. Det bör finnas en beredskap för konstruktiva lösningar vid eventuella konflikter; alternativt kan nya gruppkonstellationer eller en omorganisering av arbetet behövas.

Beslutsfattandet inom kommunal förvaltning präglas av partipolitiska ställningstaganden. Detta kan få negativa konsekvenser om beslut ska tas i grupper bestående av individer som representerar olika partier samt olika nämnder, det vill säga tvärssektoriella grupper. Detta eftersom incitamenten att formulera gemensamma mål – att komma överens – kan vara små, särskilt under året före riksdags- och kommunval. Nätverks- och teamarbete på

beslutsfattande nivå inom en kommun står därmed inför utmaningar av annan art än team- och nätverksarbete på operativ nivå (Bergnehr 2012b).

Arbete i projekt

Arbetet i team eller nätverk påverkas liksom övriga integreringsformer av resurser och huruvida arbetet bedrivs i projekt, det vill säga med tydlig tidsbegränsning, eller som del i ordinarie verksamhet. Vanligt förekommande är att sträva efter ökad integrering inom och mellan organisationer genom externt finansierade projekt. Även om syftet nästintill alltid är att arbetsformerna ska integreras i ordinarie verksamhet kvarstår faktum att tid och resurser är begränsade, ofta till något eller ett par år; därmed är arbetets vara eller icke-vara oviss när projekttiden och de externa medlen är slut. Välfärdsorganisationernas differentiering – deras skilda regelsystem, uppdrag och förutsättningar – försvårar formulerandet av gemensamma konkreta mål och arbetsinsatser. På grund av dessa svårigheter har statliga medel avsatts för att i projektform utveckla och förstärka integrering inom offentlig sektor. Fördelen med projekt som är externt finansierade är att arbetet kan organiseras och förlöpa i stora delar oberoende av ledningsstrukturer och lokala styrdokument. Samtidigt bidrar detta till att projektarbetet har svårt att förankras och bli del av ordinarie verksamhet. Risken är således stor att arbetet upphör när projektmedlen har förbrukats. Det är även vanligt att mandat för reell förändring fattas (Lofström 2010).

Begrepps användning i föreliggande arbete

Hädanefter kommer jag att använda *samverkan* som det övergripande begreppet för gemensamt arbete organisationer emellan. Anledningen är att denna användning är den vedertagna i majoriteten av undersökningarna som granskats. Vid behov av att definiera formerna för det gemensamma arbetet kommer samverkan, samordning, samarbete och konsultation att användas enligt Axelsson och Bihari Axelssons (2006, 2007) tillämpning. Det kommer att göras tydligt för läsaren när samverkan används som den mest komplexa formen av gemensamt arbete och inte som ett övergripande samlingsbegrepp för en rad olika arbetsätt.

Råd och vägledning för samverkan

Samverkan handlar om *mänskliga* möten. Det är människorna som gör samverkan, och det är människor som gör organisationer. Statliga verk och myndigheter utkommer då och då med vägledningsdokument som stöd till de som arbetar i organisationerna. Dessa innehåller

vanligtvis sammanfattningar av tidigare studier och exempel från forskning om framgångsfaktorer och hinder för samverkan, samt råd för hur samverkansarbete lämpligen bedrivs. Innehållet och uppläggning har stora likheter med annan litteratur om samverkan, som forskning och statliga utredningar. Det som skiljer är att vägledningarna uttryckligen riktar sig till verksamhetsansvariga och praktiker med vägledning och råd, och är sammanställda av myndigheter med denna uppgift. Därför har jag valt att inleda redogörelsen av publikationer om samverkan mellan socialtjänst och skola med några av de vägledningar som publicerats av relevanta myndigheter de senaste åren².

Nationell strategi och vägledning

Under 2007 publicerade dåvarande Myndigheten för skolutveckling tillsammans med Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen en så kallad nationell strategi för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Strategin använder en mycket bred definition av samverkan, att: ”någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra” (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007: 11). Råden och resonemangen är av övergripande karaktär i den meningen att olika former för samverkan inte diskuteras. Det som rekommenderas är: mål med samverkan är viktigt, samverkan ska utgå från ett barnperspektiv och inte ett verksamhetsperspektiv, barn ska få hjälp i ett tidigt skede och utifrån en helhetssyn, barnet ska vara i fokus, och samtycke och delaktighet ska vara en huvudprincip. Strategin lyfter fram att grundläggande förutsättningar för framgångsrik samverkan är: styrning (förankrade mål hos beslutsfattare och ledning), struktur (tydliga mål, avtal om ansvarsfördelning, definierade begrepp, rutiner, samverkanskompetens, tvärsektoriella möten), och, synsätt (gemensam utgångspunkt, förankring, stöd och mandat, tvärsektoriella möten och kompetensutveckling). Det framhålls även att arbetet måste dokumenteras och utvärderas, med ledningarnas stöd.

Strategin innehåller även mer verksamhetsnära råd, som vikten av att kontakterna mellan socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri går snabbt och smidigt, till exempel om skolan behöver konsultation kring ett barn, när familjerna tar kontakt med någon av verksamheterna, och vid återkoppling mellan olika aktörer. Möten mellan professionella rekommenderas samt rutiner för gemensamma bedömningar. Barn, familjer och sociala

² Det finns flera vägledningar om samverkansarbete kring barn och unga än de jag presenterar och diskuterar här (se t ex Socialstyrelsen 2012). Jag har valt vägledningar vars fokus uttryckligen är barns hälsa och/eller skolgång, med socialtjänsten och skolväsendet som centrala verksamheter.

nätverk bör göras delaktiga i arbetet med att ta fram hållbara lösningar och insatser för att förbättra barnets situation. Strategin förordar att samverkan byggs upp för att långsiktigt fortgå som del inom de ordinarie verksamheterna. Det förekommer ingen kritisk reflektion kring samverkan, till exempel om, hur och när gemensamt arbete gynnar barnet och familjen (jmf Blomqvist 2012, Huxham och Vangen 2005); förväntningarna är snarare mycket höga: ”Genom samverkan ska insatser kunna sättas in i ett tidigt skede när de blir mindre omfattande och kostsamma – både ur samhällets och de enskilda barnens perspektiv” (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007: 3).

Socialstyrelsen (2013b) följde 2013 upp den nationella strategin med en vägledning för organisationers samverkan kring barn och familjer. Syftet är framförallt att ge stöd åt huvudmän och verksamhetsansvariga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, med förhoppningen om att ansvariga inom skolväsendet också kan finna nytta i de råd och kunskaper som förmedlas. Definitionen av samverkan följer den nationella strategins: ”någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra” (Socialstyrelsen 2013b: 17). Förutom samverkan används begreppen *samarbete*, *samordning* och *samråd*. Innebörderna av begreppen är inte desamma som de som anges av Axelsson och Bihari Axelssons (2006), som jag redogör för i avsnittet ’Former av samverkan’. Men genom att använda sig av olika begrepp belyser vägledningen att samverkan konkret tar olika former. *Samarbete* definierar vägledningen som: ”ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift och som kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänniskt plan”, *samordning* som: ”koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet”, och *samråd* som: ”att överlägga/konsultera med en annan part för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller en gemensam ståndpunkt” (Socialstyrelsen 2013b: 17). I likhet med den nationella strategin utgår vägledningen från att grundläggande förutsättningar för lyckad samverkan är: styrning, struktur, och synsätt.

I vägledningen finns en kortare forskningsöversikt bilagd, sammanställd av professor Danermark (Danermark 2011). Danermark tar upp det som internationell forskning bekräftar (t ex Huxham och Vangen 2005), att det är lämpligt att förhålla sig kritisk till huruvida organisationer och verksamheter ska arbeta tillsammans, och huruvida samverkan verkligen sparar resurser och effektiviserar välfärdstjänsterna. Danermark säger bland annat att:

Man bör noggrant överväga om samverkan verkligen krävs. En enkel tumregel är att man bara skall samverka i de fall en situation kräver samordnande insatser från flera aktörer samtidigt. Om exempelvis olika insatser från olika aktörer på ett effektivt sätt kan ske successivt (först aktör A, sedan aktör B) kanske det räcker med ett väl utvecklat informationsutbyte mellan de inblandade aktörerna. (Danermark 2011: 93-94)

Danermark (2011) påpekar även att forskning saknas om huruvida samverkan gynnar barnet eller ej. Han hänvisar till studier som tyder på att samverkan i vissa fall har positiv effekt på de insatser som erbjuds barn, men han tar också upp exempel på studier där positiva förändringar för barnet inte kunnat fastställas. För att samverkan ska leda till bra utfall krävs att arbetet konkretiseras och tydligt ”syftar till att förbättra situationen för barnen” (s. 98). Det fordrar att arbetet utgår från den definierade målgruppens behov och uppföljningsbara mål.

Vägledningstexten i sig nämner att samverkan ska ske vid behov, till exempel i sammanfattningen står det att: ”Samverkan är inget mål i sig. Ibland kan det vara tillräckligt att den eller de som ger stöd och insatser informerar andra verksamheter om sina insatser” (Socialstyrelsen 2013b: 9). I sin funktion som vägledning utgår dock resonemangen från att samverkan är nödvändigt och något som gynnar barnet och kvaliteten på insatserna som erbjuds. Vägledningen innehåller en hel del exempel från projekt med fokus på samverkan kring barn, där olika sätt att arbeta lyfts fram, men de olika formernas konsekvenser för arbetet (det vill säga, vad som krävs sett till styrning, struktur och synsätt) diskuteras inte explicit.

Vägledningen ger både allmänna och mer konkreta råd på hur samverkan kan stärkas. Faktorer för framgångsrik samverkan radas upp: samverkanskompetens, att förutsättningar som gynnar samverkan identifieras och att en plan upprättas för hur sådana aspekter kan främjas, att hinder för samverkan identifieras och en plan tas fram för hur svårigheter elimineras, samt att arbetet kontinuerligt följs upp (Socialstyrelsen 2013.b: 10). I en sammanfattande ruta med fetmarkerad text stolpar vägledningen upp sina rekommendationer. Kommuner och landsting kan förbättra insatserna till barn och familjer genom att de:

- ser till att samverkan kommer till stånd med hjälp av ledningssystem, rutiner och skriftliga avtal
- ser till att det finns ändamålsenlig samverkansstruktur i organisationerna
- ser till att verksamheterna har tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar för planering,

genomförande och uppföljning av olika insatser

- bygger upp och upprätthåller en god samverkanskompetens i organisationerna
- ser till att barn, unga och deras föräldrar ges möjligheter att delta i samverkansarbetet och samtidigt behålla ansvaret för samordningen av planering, genomförande och uppföljning av insatserna för barnet
- har med samverkansaspekter som en parameter vid upphandling av tjänster som berör barns hälsa och utveckling
- tillsammans tar fram tydliga, konkreta mål för uppföljning av resultat av insatser för barn och unga
- ser till att organisationerna använder evidensbaserade bedömningsinstrument och strukturerade utrednings- och dokumentationssystem så långt det är möjligt
- ser till att samverkan utvecklas inom ramen för ett systematiskt arbetssätt
- överväger för vilka målgrupper och vid vilka situationer och/eller behov som skriftliga avtal kan vara ett stöd. Det kan handla om barn och unga med mycket komplexa behov där det är nödvändigt att insatser från flera huvudmän samordnas. (Socialstyrelsen 2013b: 12)

Ovanstående punkter konkretiseras och betonas delvis ytterligare i vägledningstexten där det framhålls att framgångsrik samverkan nås genom att: barnets behov kartläggs; behovet av om, när och hur samverkan definieras; insatser och barnets behov bestäms tillsammans med barn och föräldrar; arbetet utgår från gällande lagstiftning och eventuella samverkansavtal; ansvar och avgränsningar i samverkansarbetet tydliggörs; arbetet kopplas till konkreta delmål och mål inom specifika tidsramar; och, kontaktpersoner utses inom verksamheterna som samverkar samt det beslutas om vem eller vilka som ansvarar för att sammankalla till möten.

Det nämns i vägledningen att det är en liten grupp barn och unga som är i behov av insatser från olika verksamheter, verksamheter som därmed kan behöva byta information alternativt samordna insatser. Det sägs också att behovet av att samverka (eller inte samverka) ska beaktas från fall till fall – det är således inte otvetydigt att samverkan alltid bör komma till stånd. De sammanfattande rekommendationerna som citeras ovan ger dock bilden av att samverkan generellt ska eftersträvas. Vägledningens rekommendationer kan därför framstå som något problematiska, med tanke på det som Danermark (2011) i sin forskningsöversikt lyfter fram, det vill säga, att samverkan bör undvikas om det inte är absolut nödvändigt samt att effekterna av samverkan är oklara sett till kvaliteten på insatserna till barn. Huruvida samverkan leder till att stödet till barn och familjer förbättras och blir mer kostnadseffektivt – en vanligt förekommande politisk retorik kring varför samverkan måste komma till stånd –

behöver utvärderas och vara en central fråga som beaktas när verksamheter och organisationer beslutar sig för att arbeta tillsammans.

Vägledningen lyfter fram exempel på framgångsrika projekt inom SKL:s (Statens kommuner och landsting) så kallade modellområde psykisk ohälsa hos barn och unga. Bland annat har projekt kring olovlig skolfrånvaro gjort att frånvaron uppmärksammats tidigare, med insatser och ökad närvaro till följd. Majoriteten av projekten påvisade dock inga mätbara effekter av samverkan på barnens välmående. Vidare visar resultaten att viljan att utveckla samverkan framförallt fanns på operativ nivå, medan stöd från beslutsfattare och ledningsfunktioner ofta saknades. Otydliga uppdrag och gränsdragningar mellan verksamheter försvårade samverkan, liksom brist på engagemang. Sätt att utvärdera effekter och ekonomiska konsekvenser av det gemensamma arbetet saknades.

Erfarenheterna från SKL:s projekt tyder på att samlokalisering och samproduktion mellan primärvård och socialtjänst i form av tvärprofessionella team är en fungerande metod för främjandet av barns psykiska hälsa. I de fall där förskola och/eller skola varit samarbetspartner har dessa i huvudsak verkat för att sprida information till familjerna om de stöd som teamen erbjudit. Satsningen var lyckad i den meningen att familjer sökt sig till teamet och fått stöd. Vägledningen nämner även Stockholms läns så kallade BUS-överenskommelse, mellan kommun och landsting. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra gemensamma utgångspunkter för samverkan, chefernas ansvar, strukturer lokalt och regionalt, och vikten av uppföljning. Avtalet berör mödravården, barnavårdscentralerna, barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten, pediatriken, rehabiliteringen, förskola och skola. Vägledningen rekommenderar att avtal för samverkan skrivs i större utsträckning (se även t ex Riksrevisionen 2011).

Vägledning för samverkan kring placerade barn

Socialstyrelsen och Skolverket utkom 2013 med en gemensam vägledning för samverkan kring barn som är placerad i familjehem eller hem för vård eller boende. Denna vägledning blir relevant att presentera här i och med att placerade barn är en särskilt utsatt grupp med förhöjd risk för psykisk och fysisk ohälsa samt att misslyckas i skolan. Barnen har ofta komplexa behov, som kräver informationsutbyte och någon form av samverkan mellan inblandade parter.

Vägledningen riktar sig till socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård och tandvård. Genom förstärkt samverkan ska målet att tillgodose skolgång och hälso- och sjukvård för placerade barn bättre uppnås.

Samhället har ett särskilt ansvar för att barn och unga i familjehem och hem för vård eller boende (HVB) får det stöd som de behöver utifrån sina specifika behov. Det innebär att omsorgen om de samhällsvårdade barnen inte bara är socialtjänstens ansvar. Verksamheter som skola, hälso- och sjukvård och tandvård måste också ta sin del av ansvaret för att placerade barn och unga ska få sina behov tillgodosedda. (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 3)

Vägledningen lyfter fram de olika aktörernas ansvar att erbjuda och få till stånd hälso- och sjukvård, skolgång och eventuell behandling av god kvalitet, inom respektive verksamhet och i vissa fall mellan verksamheter. Samverkan och samordning – begreppen som tillämpas i texten – definieras brett och samtidigt vagt. Definitionen av samverkan är den som används i den nationella strategin (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007): ”När någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”, och innebörden i samordning definieras som: att ”anpassa, koordinera, synkronisera. Inom ramen för samverkan kan parterna samordna sina insatser” (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 15). Således framstår samverkan som det faktum att aktörerna delar ett övergripande uppdrag: att tillgodose barnet hälso- och sjukvård och/eller skolgång. Denna tillämpning är mycket bred; samverkan tycks inte betyda att beslutsfattare eller professionella från olika verksamheter planerar eller möts eller samtalar för att *gemensamt* åstadkomma något – det är istället *samordning* som används när detta avses.

Vad samordning konkret kan och bör vara står i mångt och mycket osagt; det som återkommande tas upp i vägledningen är vikten av att *information* kring barnet överförs och delas mellan olika verksamheter, särskilt i fall där barnet blir placerat i en annan kommun, till exempel börjar i en ny skola. Samordning, och samverkan, kopplas därmed övervägande till gemensamt arbete i form av *information/konsultation* – den enklaste formen av samverkan (se Axelsson och Bihari Axelsson 2006). Följande är ett exempel på vägledningens betoning av information:

Om ett barn ska placeras i familjehem i en annan kommun finns en skyldighet för socialtjänsten

att *informera* och samråda med denna kommun innan beslut om placering fattas. Även andra myndigheter kan för barnets skull behöva *informeras* om placeringen i förväg. Det kan t.ex. gälla skolan som behöver vara förberedd på att barnet kommer inflyttande. Det kan också gälla barnets behov av exempelvis barnomsorg, fritidssysselsättning eller barnpsykiatrisk behandling. Det kan också vara aktuellt för socialnämnden att diskutera annan vård eller behandling inom hälso- och sjukvården i hemlandstinget och till det landsting dit barnet ska flytta. (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 53. Min kursivering.)

Vidare ser vi hur begreppet samordning kopplas till information:

Behovet av *samordning* mellan parterna är lika stort när placeringen ska avslutas som när den inleds. Vikten av *samordning* beskriver vi i den första kritiska punkten i fasen Inför placering. Här framhålls bland annat att socialtjänsten kan behöva *informera* skolan och hälso- och sjukvården när ett barn ska flytta för att de ska kunna ta ställning till om *information* behöver föras över, och i så fall mellan vilka parter. (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 77. Min kursivering.)

Inför placering ger vägledningen råden: samordna, ta fram underlag, tydliggör ansvar, tydliggör roller. Vad samordning innebär är inte tydligt, men avsnittet behandlar framförallt vikten av att överföra information till ansvariga myndigheter, t ex till den nya skolan om barnet flyttar, och till hälso- och sjukvården. Vägledningen tar upp att problem kan uppstå om vårdnadshavarna och/eller barnet inte samtycker till att sekretessen upphävs och information delas. I citatet ovan ser vi att samordning kopplas till information även i avsnittet som ger råd om tillvägagångssätt när en placering ska avslutas.

Vägledningen är uppdelad i olika delar, varav en ger praktiska råd. I denna framkommer socialnämndens och socialtjänstens ansvar för barnets vård, boende, hälsa och skolgång, enligt befintlig lagstiftning (t ex Socialtjänstlag 6 kap. 7b §). Inför en placering ska socialnämnden ”vara aktiv i att få till stånd undersökningar, insatser och behandlingar som barnet eller den unge kan vara i behov av både i skolan och inom hälso- och sjukvården” (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 55). Socialtjänsten har rätt att kräva information av skolpersonal och personal inom andra verksamheter som varit i kontakt med barnet, i beredningen av utredning och beslut om placering. Vidare åligger det socialtjänsten att följa upp och stödja barnet under placeringen, och ”särskilt uppmärksamma barnets hälsa, utveckling och skolgång” (s. 66), vilket inbegriper barnets behov av tandvård och

vaccinationer, särskilt stöd i skolan, och behov av insatser vid psykisk ohälsa. För skolpersonalens del (och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med barnet) råder anmälningsplikt vid oro för barnets hälsa och välmående.

Förutom det återkommande rådet att delge och inskaffa information om barnets hälsa och skolgång, ges några exempel på hur arbetet kan bedrivas inför, under och efter en placering. Vägledningen hänvisar till så kallade SkolFam-projekt (genomfört i t ex Helsingborg och Norrköping), där elevhälsopersonal i samråd med socialsekreterare analyserar elevhälsans specialpedagogiska och psykologiska kartläggning och tester, för att sedan återkoppla resultaten till lärare, barnet och barnets familjehem. Kartläggningen ger en bild av barnets kunskapsnivå – styrkor och svagheter. Skolan kan med kartläggningen som utgångspunkt ta fram särskilda stödinsatser, som ökar barnets möjligheter att nå skolans mål. Lyckat resultat ”bygger på att den berörda rektorn (och huvudmannen) är delaktig och att de berörda parterna samverkar, det vill säga socialsekreteraren, specialpedagogen, skolpsykologen, den mottagande skolans klasslärare eller mentor och speciallärare samt familjehemsföräldrarna” (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 58-59).

Vägledningen rekommenderar också användningen av BBIC-mallens (Barnets Bästa i Centrum) samrådsdokument och konsultationsdokument, bland annat i uppföljningen av vården och i socialtjänstens kontakter med andra aktörer. Vidare pekar vägledningen på att intervjuer med placerade barn och unga tyder på att skolkuratorerna har en betydelsefull roll för barnen. Denna funktion, i likhet med annat som vägledningen lyfter fram, har dock lite med samverkan eller samordning att göra. Det handlar snarare om skolans verksamhet i sig, och om hur skolans resurser prioriteras av kommunala beslutsfattare (det vill säga, huruvida det för barnet finns en skolkurator på skolan eller ej). När vägledningen lyfter skolans kontakter med socialtjänsten är information eller anmälan om oro det som lyfts. Vägledningen rekommenderar skolan att kontakta socialtjänsten och ”samverka” (s. 70) när barnets har hög skolfrånvaro, barnets fysiska eller psykiska hälsa försämras, det föreligger annan oro för barnet, och/eller hemmet där barnet är placerat inte visar intresse för barnets skolgång. Vad denna samverkan ska bestå i, om annat än att anmäla oro till socialtjänsten, framgår inte.

Vägledningen tar upp vanligt förekommande brister i den vård och omsorg som placerade barn får. Ett problem som kan uppstå mellan skola och socialtjänst, förutom det som gäller information och allmänna brister i kartläggningar kring barnets hälsa och kunskapsutveckling,

är oklarheter om kostnadsansvar för det stöd som barnet behöver. Detta är även ett problem som kan uppstå mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården. Fördelningen av ansvar försvåras i och med att vissa placerade barn är folkbokförda i en annan kommun än den de bor i. Vägledningen drar slutsatsen att: "Gränsdragningen mellan skolans ansvar för elever i behov av särskilt stöd och socialtjänstens ansvar för barnets behov av vård kan dock vara svår och behöver ofta vara föremål för samråd mellan den placerande kommunens socialtjänst och elevens skola" (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 62). Att besluta om vem som ansvarar för vilka kostnader tycks således vara centralt för att barnet ska få den vård och det stöd som han eller hon har rätt till.

Ett kapitel redovisar kort kunskapsläget kring placerade barns hälsa och skolgång. Insatser presenteras som enligt tidigare forskning tycks vara till stöd för barnet. Här nämns åter exemplet SkolFam och vikten av pedagogiska och psykologiska kartläggningar. Samordning kopplas här konkret till en "skolsamordnare som stöttar socialtjänsten med kunskap inom skelsektorn och planering av barnets skolgång" (Socialstyrelsen och Skolverket 2013: 82). Vägledningen ger rekommendationen att upprätta en handlingsplan för barnets skolgång, samt att barnet ges individuell handledning i ämnen där han eller hon riskerar att inte nå målen. Det är dock oklart, och diskuteras inte, vem eller vilka aktörer som bör ansvara för detta, praktiskt och/eller för kostnaderna.

Resultat av studier om samverkan socialtjänst – skola

Efter att ha redogjort för det som framkommer i statliga myndigheters vägledningar och nationella strategier presenterar följande avsnitt resultaten av svensk forskning om samverkan mellan socialtjänst och skola, publicerade från och med år 2000 och framåt. Arbetet med att sammanställa forskningen genomfördes i olika steg: 1) relevanta publikationer togs fram; sökningarna gjordes med hjälp av personal från universitetsbiblioteket utifrån sökorden 'samverkan', 'samarbete', 'skola', 'socialtjänst', och 'Sverige' (samt motsvarigheterna på engelska)³, 2) varje studie lästes och sammanfattades, 3) innehållet i sammanfattningarna kodades och delades sedan in i övergripande teman, och 4) sammanställningen av forskningsresultaten presenteras nedan utifrån dessa teman och underrubriker: 'Ansvarsfördelning och uppdrag'; 'Information, konsultation och möten'; 'Tvärprofessionella

³ Föreliggande sammanställning inkluderar ej all den mängd examensarbeten om samverkan socialtjänst – skola som utkommit inom framförallt socialt arbete/socionomprogrammet, inte heller debattartiklar eller populärvetenskapliga inlägg.

team'; 'Brukarperspektiv och relationernas betydelse'; och, 'Samverkanskunskap och forskningsbaserad praktik'.⁴ Delar av innehållet som presenteras inom ett tema kan även beröras under andra rubriker, då innehåll och tema ofrånkomligen går in i varandra.

Ansvarsfördelning och uppdrag

I december 2010 utkom Utbildningsdepartementet med den statliga utredningen *Se, tolka och agera – om rätten till en likvärdig utbildning* (SOU 2010). Utredningen syftar till att kartlägga och analysera hur skola, barnomsorg och elevhälsa arbetar med barn som far illa eller riskerar att fara illa, och hur samverkan mellan skola, barnomsorg, elevhälsa och andra aktörer fungerar – vad som hindrar och vad som gynnar samverkan. Vidare var utredningens uppdrag att föreslå förändringar och insatser som förbättrar arbetet med utsatta barn och därigenom barnens levnadsvillkor. Med Utbildningsdepartementet som avsändare följer att resonemangen som förs i stort utgår från skolväsendet (snarare än t ex socialtjänsten). Utredningens resultat bygger på ett stort antal gruppintervjuer med ansvariga och personal inom skolväsendet i åtta kommuner, samt på forskning som genomförts av bland annat professor Danermark (Danermark et al. 2010). Forskargruppens resultat redovisas även i andra publikationer om samverkan, som i Skolverkets (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*, och i Germundssons (2011) avhandling (se även Danermark 2011). Dessa publikationer, som i stort grundas på samma forskning, lyfter därav liknande aspekter, men det föreligger även vissa skillnader i det som betonas. Både i utredningen (SOU 2010) och i Skolverkets (2010) rapport sammanfattas utvärderingar som inte ingått i det som forskarna granskat. Skolverkets rapport sammanfattar erfarenheterna av cirka 100 lokala samverkansprojekt, förutom forskarnas studier. De lokala utvecklingsprojekten som tilldelades medel av Skolverket, och avrapporterats av densamma, syftade till att på ett eller annat sätt förstärka samverkan mellan skolan och andra aktörer, i huvudsak socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och polis. I fokus var barn som far illa eller riskerar att fara illa, i betydelsen att barnet hade eller riskerade att få ett missbruk, psykisk ohälsa förekom, det förekom hög otillåten frånvaro, och/eller barnet var involverat i kriminella aktiviteter.

Den statliga utredaren (SOU 2010) menar att lagtexterna gör det svårt att tolka ansvaret för samverkan. Särskilt lyfts lagtexterna (Socialtjänstlagen och Skollagen) där socialtjänsten ges

⁴ Se Braun och Clarke (2006) för vidare information om den tematiska analys som inspirerat föreliggande arbete.

ansvaret att initiera samverkan, medan skollagen kan tolkas förminska skolans samverkansansvar. Det måste tydligt framgå av lagtexterna att socialtjänstens initiativ inte krävs för att andra aktörer ska föreslå samverkan kring utsatta barn, menar utredaren. Sekretessreglerna nämns också som ett möjligt hinder i samverkan. Det som framkommer i intervjuerna med skolpersonal är dock främst en frustration av att socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin, enligt de intervjuade, lägger ett alltför stort ansvar på skolan, och snävar in på stödet de erbjuder barn och familjer. Skolan måste få vardagen att fungera – med kunskapsuppdraget som primärt fokus – för samtliga barn (inte enbart för barnet med särskilda behov eller problem); verksamheten behöver stöd i detta av andra aktörer med andra kompetenser. Skolan förväntas ofta ansvara för utredningar av barnet, vilket kräver mycket resurser, tid och kompetens. Skolledning och skolpersonal kan även uppleva att skolan, enligt barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten, ska ha ett behandlande uppdrag, något som skollagen inte stödjer. Skolpersonal efterfrågar mer öppenvårdsinsatser från socialtjänstens sida som skolan kan hänvisa familjer till (SOU 2010). Andra studier bekräftar bilden av att skolpersonal efterfrågar mer stöd av socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (Lundgren och Persson 2003), samt att utvidgade öppenvårdsinsatser till familjer kan avlasta skolan och utgöra ett attraktivt stöd för familjerna (Bergnehr, submitted).

Den statliga utredningen ställer frågan: Varför fungerar inte samverkan bättre mellan skola och socialtjänst? En slutsats är: det råder brist på kunskap om varandras uppdrag (SOU 2010). Germundsson (2011) menar att bättre kunskap om varandras arbetsfält bör öka tilliten till varandra, och att tillit gynnar samverkan. Den statliga utredningen (SOU 2010) betonar att skolans huvudsakliga uppdrag är kunskapsuppdraget samt förebyggande hälsoinsatser, inte behandling. Det pedagogiska uppdraget beaktas dock ej alltid av andra aktörer som tycks vilja ålägga skolan ett behandlingsansvar det inte har, och ett utredningsansvar som det ej alltid har kompetens till. Det framkommer i intervjuer att barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten i vissa fall tar sig befogenheten att rekommendera skolpersonalen hur de ska bedriva undervisning, när det är skolan som har det pedagogiska ansvaret och den pedagogiska kompetensen. Utredaren föreslår att ”ansvarsfrågorna förtydligas så att samverkansarbetet underlättas” (SOU 2010: 231).

I en enkätstudie av Danermark et al. (2010) svarar pedagoger att psykisk ohälsa och otillåten frånvaro är problem som ökar i skolan och där det föreligger ett stort behov av samverkan. Dryga 80 procent av de tillfrågade (94 stycken besvarade enkäten) ansåg att samverkan kring

dessa problem var otillfredsställande och otillräcklig. Vidare gav pedagogerna uttryck för att samverkan tar tid i anspråk från det pedagogiska kunskapsuppdraget. Erfarenheter fanns av att samverkan kring otillåten frånvaro kan försvåras av att aktörerna har olika syn på var problemet ligger och/eller att ansvarsområdena är otydliga (Danermark et al. 2010). Andra studier, baserade på annat forskningsmaterial, bekräftar bilden av att otydlighet i ansvarsområden förhindrar samverkan – det måste klargöras vem som ska ansvara för vad (Fleetwood och Matschek 2007, Widmark et al. 2011). Samverkan påverkas också av resurser – om en part tilldelas mindre resurser påverkas dennes möjlighet att erbjuda stöd till barnet, vilket också kan påverka samverkan – det vill säga, detta kan resultera i att ansvarsområdena behöver omformuleras och förväntningarna på varandras uppdrag revideras. Förändringar av resurser leder till osäkerhet kring vad verksamheterna kan förvänta sig av varandra (Widmark et al. 2011). Dessa resultat belyser vikten av att förstå samverkan som en process i förändring, ett arbete inom vilket ansvarsområden, mål och förväntningar kontinuerligt behöver definieras och tydliggöras.

Den statliga utredningen framhåller problematiken med kommunal förvaltning. Budget läggs årsvis och separat för respektive verksamhet, vilket förhindrar långsiktigt samverkansarbete. Slutsatsen som görs är att: ”Dagens styrsystem bygger på principer som motverkar en helhetssyn i arbetet med barn och ungdomar. Bland lärdomarna märks vikten av tvärgående dialoger i budgetprocessen. Det krävs nya beräkningsmallar för att gränsöverskridande dialoger ska finnas med i budgetarbetet och kopplas till ekonomiska termer. Dessutom bör belöningsystemen tas fram som inte bara har fokus på den egna enheten” (SOU 2010: 221). Skolverket (2010) skriver fram samma slutsats i sin rapport.

En studie (Jakobsson 2007) av samverkan mellan utbildningsförvaltningen och socialtjänsten kring en föräldrastödsutbildning pekar på vikten av att samtliga samverkande parter initialt, vid beslut och organisering av insats, medverkar, det vill säga, att det råder lika möjligheter att delta i utformning, planering och resursallokering. Gemensamt synsätt både horisontellt och vertikalt är viktigt vid samordnade insatser, samt att förvaltningarna beslutar om gemensamma mål och medel. Efter att projektet med föräldrastödsutbildningen påbörjats visade det sig att skolpersonalen hade sämre förutsättningar än personalen från socialtjänsten att arbeta som kursledare och att medverka vid möten och utbildningsträffar. Det framgick också att satsningen, som involverade klasslärare som kursledare, kunde få konsekvenser för klasslärarnas elever, då utbildningsträffarna innebar flera tillfällen med vikarier, vilket

riskerade att få negativa följder för barnens kunskapsutveckling (Jakobsson 2007, Jakobsson och Lundgren 2013).

I likhet med den nationella strategin (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007), Socialstyrelsens (2013b) vägledning, Skolverket (2010) och andra studier (t ex Lundgren och Persson 2003) lyfter utredningen fram vikten av att beslutsfattare och ledning prioriterar samverkan, att samverkande insatser följs upp, och att samverkan betraktas som en integrerad del i ordinarie verksamhet med tid och resurser avsatta för detta. Widmark et al:s (2011) studie visar att mellanchefer och praktiker, i vissa verksamheter, får ta ansvar för att samverkan lyckas. Detta är anmärkningsvärt, menar Widmark et al. (2011), sett till betydelsen tidigare forskning ger de som beslutar om och hur resurser ska prioriteras. I projekten som Skolverket (2010) sammanfattar har den politiska förankringen ofta brustit, medan samverkansprojekten varit väl integrerade hos de kommunala tjänstemännen på förvaltningsnivå. Rapporten belyser också att förutsättningar och hinder att samverka ser olika ut inom olika kommuner och verksamheter, på grund av varierande ekonomiska resurser och tidigare erfarenheter av att samverka. Vidare dras slutsatsen att den utveckling som skett av samverkan varit resultatet av de externa projektmedlen, och att endast marginella eller inga skillnader påvisats sett till hur insatser prioriteras i ordinarie arbete. Dock har projekten lett till större kunskaper om varandras verksamhetsområden och mer realistiska förväntningar. Projekten resulterade även i att avtal kring samverkan formulerats och beslutats om. En generell slutsats sett till de runt hundra kommunala projekten är att: ”Ofta har startsträckan i arbetet varit längre än förväntat och det har kanske ställts orimliga krav på snabba effekter” (Skolverket 2010: 17, se även Bergnehr 2012b). Flera projekt tappade fart när centrala personer fick ersättas under projekttiden. Omorganiseringar av verksamheter, chefsbyten, och projekt som haft låg status i relation till ordinarie verksamhet har utgjort hinder i utvecklandet av samverkan, likväl som brist på skriftliga avtal, tid och resurser (Skolverket 2010).

Blomqvists (2012) avhandling utgår från barn- och ungdomspsykiatrins samverkan med skola och socialtjänst. Hennes studie visar att socialtjänstens och skolans arbete försvåras av långa väntetider för beslut om insats och insats inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta skapade frustration hos personalen inom skola och socialtjänst, och riskerade att inverka negativt på barnets hälsa och välmående. Blomqvist pekar på att barn- och ungdomspsykiatrin inte har samma lagstadgade ansvar för barn och unga som socialtjänst och skola, vilket kan vara en av anledningarna till långa väntetider samt svårigheterna att samarbeta med denna verksamhet.

Skola och socialtjänst är beroende av att barn och familjer erbjuds stöd av barn- och ungdomspsykiatri för att kunna fullfölja sina uppdrag i att bereda barnet omsorg, skäliga levnadsvillkor och rätt till utbildning (Blomqvist 2012).

Samhället har genom det ökade utbudet privata aktörer inom förskola, skola och hälso- och sjukvård skapat en ökad fragmentering av insatser, vilket försvårar samverkan. Kontakter och avtal behöver skrivas och följas upp med fler aktörer än tidigare, aktörer vilka vissa drivs av vinstintressen och inte önskar avsätta tid och resurser till något med oklara effekter (Danermark 2011). Riksrevisionens utvärdering (2011) stödjer denna slutsats.

Information, konsultation och möten

Information ingår inte nödvändigtvis i begreppet samverkan (se t ex Danermark 2011). Information är inget entydigt; det kan vara något som delges varandra vid ett samverkansmöte, och är då del av samverkan. Information kan också vara information som till exempel skolpersonal delger socialkontorets handläggare vid en barnavårdsutredning, eller när en orosanmälan för barnet görs. Jag vill hävda att de senare fallen inte handlar om samverkan, utan om att delge information som del i respektive verksamhets uppdrag och ansvar, som enligt lagstiftningen fordrar att kontakt tas med andra verksamheter vid särskilda omständigheter. Majoriteten av litteraturen som avhandlas här, inklusive vägledningstexterna i tidigare avsnitt, inkluderar dock, mer eller mindre explicit, även denna slags information, och återkoppling, i samverkansbegreppet.

I teoribildningar om samverkan ingår konsultation (Axelsson och Bihari Axelsson 2006), vilket i vissa fall kan tyckas snarlikt information. Konsultation kan betyda att personal från en viss verksamhet ber personal från andra verksamheter om hjälp vid bedömningar av barnets behov. Professionella från olika verksamheter kan mötas, med eller utan barn och vårdnadshavare, för att tillsammans komma fram till behov och insatser genom att konsultera varandra och/eller för att utbyta information. Skolverkets rapport (2010) ger exempel på hur företrädare från olika verksamheter inspireras av varandra genom information och kunskapsutbyte, till exempel i metoder och metodutveckling. Huruvida detta utbyte ska definieras som samverkan lämnar jag osagt. Viktigare här är att föra fram att rapporten visar att frustration lätt kan uppstå när information saknas och inte ges, som i fall när skolan har anmält oro för ett barn utan att från socialtjänstens sida få återkoppling på vad, om något, som görs. Pedagoger och elevhälsopersonal framför önskemål om att få information av

socialtjänsten om barnet och eventuella insatser som barnet får, för att bättre kunna anpassa barnets skolgång och undervisning utifrån detta (Skolverket 2010, SOU 2010). ”Bristen på återföring är den vanligaste kritiken utredningen mött och det kan också leda till att benägenheten att anmäla kan avta om man tror att den inte leder till något” (SOU 2010: 238). Från och med 2013 har lagtexten förtydligat att Socialtjänsten har rätt att i delar återkoppla till den som gör en orosanmälan, om det anses nödvändigt och inte särskilda omständigheter råder (Socialtjänstlag 2001, 14 kap. 1b §).

Möten är en vanlig form av samverkan. Frågan är hur effektiv denna samverkansform är, sett till eventuella vinster för barnet och familjen. Blomqvist (2012) visar att möten med olika professionella (med representanter från barn- och ungdomspsykiatri, skolan och socialtjänsten), där föräldrar och barn i vissa fall ingår, kan upplevas som tillfredsställande av praktikerna. Tiden det tar att komma överens och att bedöma lämpliga insatser gör dock att den problematiska situationen för barnet riskerar att kvarstå, utan att insats snabbt påbörjas. Sommarledigheter, sjukdom och semestrar gör att möten ibland ställs in, och bedömningar och beslut genom detta förhalas – tiden går utan att barnet får hjälp. En väl fungerande samverkan enligt professionella behöver därför inte betyda att samverkan nödvändigtvis gynnar barnet (Blomqvist 2012). Blomqvist's studie (2012) framhåller vikten av att se över när samverkan bäst sker: i utredningsskedet eller i behandlingsskedet. Syftet med att samverka måste bestämmas inledningsvis: ska samverkan innebära informationsutbyte, stöd till andra professioner, att gemensamt göra bedömningar av behov och lämplig insats, att insatsen utförs med gemensamma medel och personella resurser? Vid utredningar kan samverkan gynna barnet om verksamheterna delar kunskap och information. Tidsaspekten av att samverka bör noga övervägas (Blomqvist 2012).

Vidare visar studien av Widmark et al. (2011) att otydliga ansvarsområden, brist på engagemang och kunskap från någon eller flera aktörer, och orealistiska förväntningar på andra parter, inte resulterade i några konstruktiva beslut som förbättrade barnets situation. Möten på vilka det saknades tydliga, gemensamt formulerade mål, upplevdes som ineffektiva av deltagarna. Förtroendet för varandra påverkades negativt av otydligheter kring sekretess och om någon part fick känslan att andra parter undanhöll viktig information (Widmark et al. 2011). Lyckad samverkan, å andra sidan, där möten tog en viktig form, karaktäriserades av: ”professionals who listened to each other; common goals of collaboration on the cases of the individual children; working in parallel with a division of labour based on a joint plan for

support; listening to each other's experiences through consultations; having good access to each other" (Widmark et al. 2011: 4).

Tvärprofessionella team

Tvärprofessionella, multikompetenta team består, som begreppen anger, av personer med olika professionell bakgrund och kompetens. I det sociala verksamhetsfältet och även inom skolväsendet är sådana team en vanlig arbetsform (Berlin et al. 2009, Payne 2000, Thylefors 2013). Det är inte ovanligt att teamen är sammansatta som mer eller mindre fasta enheter genom samlokalisering, det vill säga, en gemensam arbetsplats. Både den statliga utredningen (SOU 2010) och Skolverket (2010) lyfter tvärprofessionella team och denna form av verksamhetsöverskridande arbete som en väl fungerande samverkansform. "Multikompetenta team möjliggör att insatserna blir samstämmiga. Samstämmighet innebär att insatserna är samordnande, har samma mål och sker samtidigt utifrån en gemensam tanke om vad som gagnar barnet bäst" (Skolverket 2010: 20). Exempel som nämns är Familjecentraler, ungdomsmottagningar, Barnahus, så kallade ALMA-team för barn till föräldrar med psykisk sjukdom, och skolnärvaroteam. Teamen består av professionella från olika verksamheter, är till stora delar samlokaliserade och även samfinansierade. De kan vara knutna till en verksamhet, till exempel socialtjänsten eller elevhälsoorganisationen, men bestå av olika professioner och finansieras av flera förvaltningar (Skolverket 2010, SOU 2010). Gällande barn och unga med hög skolfrånvaro har projekt organiserats där skolnärvaroteam kopplats in när frånvaron varit hög och skolans insatser inte hjälpt. Skola, socialtjänst och/eller barn- och ungdomspsykiatri har kunnat kontakta teamet för konsultation; fokus i arbetet har varit familjen som helhet och att barn och föräldrar är delaktiga i de mål och insatser som beslutas om. Vissa skolnärvaroprojekt har haft så kallade coacher som stöttat enskilda individer och föräldrar för att få skolgången att fungera (Skolverket 2010). Exempel ges även på kommuner där utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen aktivt samverkat kring familjehemsplacerade barns skolgång, och barn i behov av särskilt stöd, genom tvärprofessionella team. Betydelsen av samlokaliserade insatser för fungerande samverkan betonas (Skolverket 2010, SOU 2010): genom att teamets medlemmar dagligen möts och utgår från gemensamma mål skapas goda förutsättningar för förståelse för varandras kompetenser och uppdrag (Jakobsson och Lundgren 2013).

Bolin (2011) har i en avhandling, på nära håll granskat arbetet i en tvärprofessionell grupp bestående av pedagoger (lärare) och socionomer. Teamet utgjorde personalstyrkan i en

resursskola med ett tiotal elever. Resursskolan samfinansierads av utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen. Eleverna var barn i skolåldern med behov av särskilt stöd i skolan och insatser från socialtjänsten. Det som granskats är således en samlokaliserad, samproducerad tvärprofessionell arbetsgrupp med ett avgränsat, konkret uppdrag och en tydlig målgrupp. Teamet samverkade även med personal på barnets hemskola och med socialtjänstens individ- och familjeomsorg i urvalsprocessen kring vilka barn som skulle beredas plats. Förutom detta hade pedagogerna regelbundna kontakter med lärarna på barnets hemskola i bedömningen av kunskapsutveckling och lärandemål. Socionomerna å sin sida ansvarade för möten med barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten. Studiens resultat visar att det nära samarbetet mellan lärare och socionomer på resursskolan skapade flexibilitet genom att yrkesgrupperna vid behov kunde ta över den andres uppgift (t ex vid sjukdom/ledighet). Personalgruppen på elva personer gav kontinuitet i verksamheten; gruppen verkade för individualiserade behandlingsinsatser och undervisning och arbetade med att skapa nära och tillitsfulla relationer till barn och föräldrar, vilket i sig gynnade barnets sociala utveckling och lärande. En ständig kommunikation om barnen och en dynamisk struktur på innehåll och verksamhet gjorde att arbetet fortlöpande förändrades utifrån barnens aktuella situation. Det faktum att professionerna arbetade så nära tillsammans ledde till att gemensamma arbets- och förhållningssätt utvecklades (Bolin 2011).

Medan Bolin (2011) visar många styrkor med det tvärprofessionella team hon undersökt, och, bland annat, Skolverket (2010) tar upp tvärprofessionella team som goda exempel på samverkan, beskriver andra undersökningar svårigheter som kan uppstå. Backlund (2002) följde ett tvåårigt projekt där socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen samverkade genom att skapa en ny tvärprofessionell råd- och stödenhet, med personal från utbildningsförvaltningens resursenhet och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Enhetens mål var att nå barn och unga i behov av stöd i skolan och/eller behandlingsinsatser samt att utveckla det tvärssektoriella samarbetet. Gruppen bestod främst av psykologer, specialpedagoger, fältare, familjebehandlare och kuratorer. Andra aktörer var knutna till enheten, som skolhälsovården.

Enheten fick erfara flera hinder i arbetet: samlokaliseringen av personalstyrkan kunde inte genomföras under det första året då lokaler saknades, personalomsättningen var hög vilket resulterade i underbemanning, förväntningarna var otydliga, motstridiga och skilde sig åt mellan olika externa och interna parter. Något som ytterligare försvårade arbetet var den

omorganisering inom skolväsendet som genomfördes samtidigt som projektet. Projektformen i sig hindrade långsiktig planering. Det satsades på utbildningar för personalgruppen, som en grund för att skapa ett gemensamt synsätt, men teamet hade problem att fungera tillfredsställande. Det rådde brist på tillit och arbetsbelastningen gjorde det svårt för teamets medlemmar att kontinuerligt träffas för att diskutera ärenden. Teamets ålagda uppdrag att utveckla förebyggande insatser ansågs inte realistiskt med den personalbrist som rådde. Skola och förskola kom med önskemål om stöd i individuella ärenden – att då prioritera förebyggande insatser och ge mindre tid för handledning upplevdes vara tvärtemot reella behov. I och med omorganiseringen flyttades elevvårdspersonal från skolorna till resursenheten. Skolorna upplevde initialt att det vardagliga stödet för pedagogerna då försvann (Backlund 2002).

Backlund (2002) ifrågasätter om projektet verkligen kan ses som ett samarbete mellan skola och socialtjänst, då enheten kom att bestå i huvudsak av personal från socialtjänsten. En tanke som förmedlades i början av projektet var att enheten skulle få bort vi och dem känslan mellan socialtjänst och skola. Men, menar Backlund, det är ”viktigt att inte glömma bort – snarare förutsätta – att det (...) [i multikompetenta team] finns olika intressen företrädda och att man i samarbetet kan ha olika behov och intresse av varandras kompetenser” (2002: 156). Positivt var att gruppen upplevde att de genom teamets tillkomst utvidgat sina kunskaper om andra professioners verksamhetsområden, lagar etc. Enheten tycks även ha bidragit till att kontakterna mellan olika verksamheter stärkts.

Backlund (2008) har senare utvärderat en liknande verksamhet – ett så kallat skol- och familjeteam. Teamarbetet startade som projekt men införlivades i ordinarie verksamhet och hade vid utvärderingen pågått under sju år. Teamet var förlagt till en förebyggande enhet inom socialtjänsten; fokus var barn och barnens familjer, i fall där det förelåg oro för barnet och där föräldrar och/eller skolpersonal ansåg barnets beteende problematiskt. Teamet erbjöd stöd som inte föregicks av formella bidragsbeslut. Personalstyrkan bestod av mellan 3-5 personer, i huvudsak med socionomutbildning men med tidigare erfarenheter av att ha arbetat inom skolväsendet och/eller inom socialtjänsten, med familjebehandling, m.m.

Det framkommer inte av texten att teamet skulle varit samfinansierat eller samordnat – ansvarig nämnd är socialnämnden. Det sägs dock att teamet grundades utifrån skolans önskemål och behov av hjälp i arbetet med barn med psykosocial problematik. Ett mål med

teamets arbete var att minska antalet elever i resursskolor och särskilda undervisningsgrupper. Enligt den skolpersonal som intervjuats för utvärderingen framkommer att teamet upplevdes vara ett väsentligt stöd; det gav handledning och råd, och regelbundna träffar med teamet uppskattades då det gav möjligheten att kontinuerligt ventilerat tankar och frustration, och att få hjälp. Skolpersonalen nämnde också teamet som viktigt i och med att föräldrarna erbjöds stöd av personer med kompetens inom socialt arbete; teamets mål att ge stöd både till skola och familjer beskrevs som positivt. Vidare gjordes bedömningen att teamets arbete haft positiva effekter på barnens beteenden, och på skolans kontakter med föräldrarna (Backlund 2008).

Gränserna för teamets arbetsuppgifter var tydliga, gentemot elevhälsa och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Studien ger indikationer på att socialtjänsten ansett att skolornas orosanmälningar blivit mer ”adekvata” (Backlund 2008: 62). Samtidigt ökade förståelsen för varför skolan önskade placera barn i andra skolformer eller på annan skola. Frustrationen hos skolpersonalen över att ’socialtjänsten inget gör’ tycks ha minskat genom teamet; om en anmälan gjordes men ingen utredning kom till stånd kunde skolan ändå uppleva att socialtjänsten gjorde något i de fall där familjen erbjöds stöd genom teamet. Utvärderingen visar inte att antalet orosanmälningar minskade i och med teamet, och inte heller att antalet placeringar på resursskolor gick ner. Men teamet tycks ha skapat bättre möjligheter för föräldrar att få stöd och att få sina åsikter beaktade i relation till skolan (Backlund 2008).

Brukarperspektiv och relationernas betydelse

Syftet med samverkan mellan skolväsendet och det sociala verksamhetsfältet är att arbetet ska gynna barn och deras familjer. Planering, organisering och utvärdering av samverkan ska utgå från målgruppen, det vill säga, från vilka konsekvenser arbetet kan få för barnens hälsa, skolgång och livsvillkor (Skolverket 2010, SOU 2010). En alltför allmän beskrivning av målgruppen, av samverkansbegreppet och andra begrepp, som t ex förebyggande arbete (se Bergnehr 2012b), riskerar att försvåra samverkan och leda till föga effekt. Vad samverkan konkret ska innebära behöver bestämmas i ett tidigt skede. Det kräver att målgruppen definieras, målgruppens behov kartläggs, tydliga och uppföljbara delmål och mål sätts, och lämpliga insatser planeras (Bergnehr 2012b, Danermark et al. 2010, Skolverket 2010).

Det saknas överlag forskning om och uppföljning av effekterna av samverkan för barn och deras familjer. Flera av projekten som ingått i Skolverkets satsning redovisar positiva resultat.

Praktiker och professionella som medverkat menar att projekten gagnat barn och familjer i och med ”ökad öppenhet och delaktighet för den enskilde”; ”Barn har fått hjälp tidigare, genom rådgivande och stödjande insatser, utan att det har öppnats ett ärende hos socialtjänsten”; tidig inbjudan till familjen att vara delaktig har ökat frekvensen av samtycke och ansökan om insatser; och, samordningen av insatser har stärkts och ett helhetsperspektiv kring barnet ökat (Skolverket 2010: 18). Några projekt anger mätbara effekter som: minskad skolfrånvaro, mindre missbruk, minskad brottslighet, snabbare och tidigare insatser, färre institutionsplaceringar och omhändertaganden, ökat antal familjer som söker stöd hos socialtjänsten, och högre måluppfyllelse i skolan. Gällande skolfrånvaro anger tio av tolv projekt att frånvaron minskat. Bättre hälsa hos familjerna, ökad studiemotivation, och en utveckling av förebyggande insatser omnämns också. Rapporten lyfter särskilt fram tre framgångsrika metoder: multikompetenta team, koordinator för samhällsinsatser, och coach som individuellt stöd (Skolverket 2010).

Backlunds studie (2002) stödjer att professionella upplever arbetet i tvärprofessionella team som väl fungerande för att i samverkan utforma insatser till barn och familjer. Enligt de intervjuade praktikerna, föredrog föräldrar att söka stöd hos den öppna, icke myndighetsutövande råd- och stödverksamheten. Teamets personal verkade delvis som kontaktpersoner och koordinatörer – informationen kring barnet fanns samlat där. Backlund betonar dock vikten av att i forskning och utvärderingar i högre grad införliva brukarnas perspektiv och erfarenheter av tjänsterna som erbjuds. Med ett brukarperspektiv följer att barn och föräldrar ges möjlighet att vara delaktiga i beslutens som tas (Willumsen 2007). Viktigt är dock att brukarna inte tilldelas ansvaret att koordinera samverkan och/eller att verka som medlare mellan olika aktörer; sådant gynnar inte samverkan och inte det samverkan ska vara till för – barnet (Jakobsson 2002, Jakobsson och Nilsson 2011, Widmark et al. 2013).

Studierna är få om hur barn och föräldrar upplever samverkan i olika former. Backlund har intervjuat föräldrar om hur de upplevde insatser som erbjöds av det så kallade skol- och familjeteamet. Fokus i intervjuerna var insatserna, och inte samverkan i sig. Majoriteten kände sig hjälpta i sin roll som föräldrar, i relationen till barnet och till skolan. Att stödet inte journalfördes beskrevs som positivt – föräldrarna upplevde att det var mindre laddat att få hjälp av teamet än av socialtjänstens myndighetsutövande enheter. Korta väntetider lyftes fram som positivt. Överlag menade föräldrarna att barnet fungerade bättre i skolan (Backlund 2008).

Widmark et al. (2013) är en av få studier som genom djupintervjuer undersökt hur föräldrar erfarit samverkan mellan olika professionella. Föräldrarna i dessa fall hade barn som på grund av psykisk ohälsa hade kontakt med barn- och ungdomspsykiatri och de samverkande aktörerna skola och socialtjänst. Studien lyfter fram vikten av kvaliteten på relationen, mellan brukare och professionella, och att brukaren upplever en god, tillitsfull relation mellan de professionella. Enligt föräldrarna bör interprofessionella möten vara väl strukturerade, de professionella som deltar bör vara insatta i frågan – det vill säga i barnets problematik och behov, och varför de samlats – komma på avsatt tid samt visa kunnande och engagemang. Att föräldrarna känner tillit till de professionella lyfts som avgörande för att föräldrarna ska uppleva mötet som fruktbart. Tillit skapas genom att de professionella ger föräldrarna relevant information, går att nå mellan möten, visar sig kunniga, och visar empati/förståelse och engagemang. Bemötandet är således centralt. Föräldrarna framhåller vikten av att bli lyssnade på och av att, som brukare, få gehör för sina erfarenheter och kunskaper. De ger exempel på dåligt bemötande och att deras åsikter negligerats vid möten, att tiden gått utan att något hänt och ingen professionella hört av sig (Widmark et al. 2013). Inte endast föräldrar utan även barns delaktighet är väsentlig för att arbetet ska nå framgång. Professionella får inte bortse från ”den tillgång som finns i barns egna berättelser” (Jakobsson och Lundgren 2013: 123).

Individerna och relationerna mellan individer visade sig ha stor betydelse för hur brukarna upplevde samverkan. Möten bestående av okända professionella, som ej var insatta i fallet, upplevdes negativt, likväl som när föräldrarna upprepade gånger, för olika professionella, fick förklara varför de sökt hjälp. Föräldrarna ”complained about absence of continuity in professionals’ participation from one meeting to another, because that often meant that the professionals were not up to date on the situation of the family in question” (Widmark et al. 2013: 7). Vissa föräldrar sade sig ha tagit rollen som koordinator och ansvarat för att överföra information mellan olika parter, vilket tog mycket tid och energi. De föräldrar som, å andra sidan, träffat en professionell vilken hade tilldelats rollen som koordinator, menade att detta varit ett betydelsefullt stöd. Föräldrarna efterfrågade att de professionella, med deras samtycke, i högre utsträckning informerade varandra om fallet. Studien sammanfattar att koordinatörer kan vara en viktig funktion som underlättar och förbättrar stödet som erbjuds barn kring vilket flera samhälliga aktörer är inblandade. Det kan även vara lämpligt att tillsätta en koordinator som arbetar på ledningsnivå, som förmedlar information etc. mellan de olika organisationerna (Widmark et al. 2013).

Få studier av de som granskats i denna forskningsöversikt problematiserar samverkan, även om det nämns här och där att samverkan inte är ett mål i sig utan endast ska ske om det gynnar barn och familjer (t ex Danermark 2011, Jakobsson och Lundgren 2013). Viktiga frågor att sälla är: Vilka samverkar vi om? Varför samverkar vi?, och Vad gör vi när vi samverkar? (Jakobsson och Lundgren 2013). Blomqvist (2012) har i sin avhandling följt flera fall på nära håll, där samverkan eller strävan efter att samverka har pågått. Resultaten av studien ifrågasätter utgångspunkten för många av de andra undersökningarna, den att samverkan överlag är effektivt och gynnar barnet. Istället visar hon att de professionellas strävan efter att samarbeta fördröjer insatser och stöd till barnet (se även SOU 2010). Föräldrarna är ofta de som först reagerar på att tiden går utan att något händer. Tidsaspekten är särskilt anmärkningsvärd, menar Blomqvist, eftersom samverkan initieras först när skola och socialtjänst, och/eller barn- och ungdomspsykiatrin anser att de gjort allt de förmår för att förbättra barnets situation. Problemet har således fortgått en längre tid innan samverkan förs på tal. Föreställningen om att det föreligger ett behov av att samverka innebär att:

för de professionella pågår samarbete och en föreställning finns att organisationerna försöker gemensamt hjälpa barnet men i praktiken gör samarbetet ingen skillnad för den det avser. Ingen hänsyn tas till den tiden det tar från att professionellt samarbete inleds till att barnet upplever att sin situation förbättrats. I och med att samarbete inleds är det som de professionellas oro över barnet minskar trots att inte barnets situation förändrats i praktiken. Det riskerar leda till att toleransnivån över hur illa ett barn får ha det höjs genom de professionellas samarbete. (Blomqvist 2012: 203-204)

Blomqvist betonar således att verksamheter och professionella behöver fråga sig, och utvärdera, om samverkan kan vara ”direkt olämpligt för barnet”, och ”för vems skulle ett samarbete ska påbörjas” (2012: 204). Det finns en risk att professionella förväntar sig att samverkan i sig ska lösa situationen för barnet. Vidare visar Blomqvist att föräldrarna inte känner sig delaktiga i samarbetet. Det finns en tendens under interprofessionella möten att positionera föräldrarna som misslyckade och att lyfta fram deras svagheter, vilket inte gagnar varken relationen till eller samarbete med föräldrarna (Blomqvist 2012).

Den relationella aspekten av samverkan framkommer i vissa av texterna som här granskats men ges ofta föga utrymme. Teorier om samverkan betonar vikten av tillit, gemensamt engagemang och kontinuitet sett till personerna som ska samverka (t ex Axelsson och Bihari

Axelsson 2006), och empiriska studier påvisar detta faktum (t ex Widmark et al. 2013, Widmark et al. 2011). Skolpersonal som intervjuats menar att samverkan försvåras vid hög omsättning av personal inom socialtjänsten (SOU 2010), vilket stöds av andra studier. Personalomsättningar inom en organisation försvårar kontakterna mellan olika parter: ”Effective personal relationships across organizational boundaries had been disrupted, and new ones had to be built. This situation had led to a loss of knowledge between the professionals and contributed to uncertainty in collaboration. It had also contributed to making collaboration too detailed and time consuming” (Widmark et al. 2011: 6). Istället för att utförligt diskutera och belysa relationernas betydelse för en väl fungerande samverkan förespråkar Skolverket (2010) och Jakobsson och Lundgren (2013) vikten av att samverkan inte knyts till personer utan till funktioner. Syftet är att undvika att samverkansarbetet blir beroende av särskilda individer. Tanken är förståelig, men risken med detta synsätt är att relationernas betydelse tonas ner. Ovan redovisade studier av tvärprofessionella möten och tvärprofessionellt teamarbete visar, till exempel, hur avgörande kvaliteten på relationerna är för att barn och föräldrar ska uppleva att samverkan fungerar, och få tillit till de professionella och de insatser som erbjuds.

Samverkanskunskap och forskningsbaserad praktik

Framgång i samverkan fodrar att professionella, tjänstemän och beslutfattare har vilja, förmåga och kunskaperna att samverka (Fleetwood och Matschek 2007). Kunskap om hinder och förutsättningar för samverkan behöver finnas och spridas i kommunerna (SOU 2010). Skolledarna, till exempel, har en central roll för att samverkan ska fungera, men föga kunskaper om samverkansarbete i sig. Samverkan fodrar även stöd från politiker och tjänstemän, vilket kräver att kunskapsbristen behöver åtgärdas likväl som att tid och resurser behöver avsättas. De som arbetar operativt bör få uppdraget (och förutsättningarna) att förmedla sina erfarenheter och kunskaper om samverkan till andra, inklusive chefer, förvaltningstjänstemän och politiker (Danermark et al. 2010, SOU 2010). De kunskaper som finns behöver i större utsträckning spridas, samtidigt som det efterfrågas mer forskning om metoder för samverkan och hur samverkan bäst organiseras (Skolverket 2010). Kunskap saknas också om vilket stöd och vilka insatser som faktiskt erbjuds och bedrivs, till exempel på barnavårdscentraler och skolor, och inom barnhälsovården och socialtjänsten (i samverkan eller av enskild aktör). Forskningen är också eftersatt när det gäller studier som är praktiskt tillämpbara för pedagoger och elevhälsa (SOU 2010). Vidare behöver den interna samverkan inom skolan diskuteras och utforskas mer. För mycket fokus på arbetet med externa aktörer

riskerar att negligera vikten av välfungerande intern samverkan. Mer forskning är också nödvändig kring hur föräldrars och barns delaktighet bättre kan beaktas (Danermark et al. 2010).

Det föreligger även ett stort behov av mer forskning kring hur skolan upprätthåller och får gehör för det pedagogiska uppdraget i samverkan med andra aktörer, och hur skolans mandat kan stärkas. Erfarenheter tyder på att pedagogerna måste få bättre förutsättningar och framför allt stöttning av skolledningen att hävda det pedagogiska uppdraget (Danermark et al. 2010). En diskussion är nödvändig att föra kring vilka aktörer som kan och bör ta ansvar för vilket sorts stöd. Hur ska skolväsendet förmå fullfölja sina uppdrag, med de samhällsförändringar och reformer som sker – och med vilka medel? Och hur ska lagar och riktlinjer tolkas? (Bergnehr submitted, Bergnehr kommande, SOU 2010). Eriksson et al. (2013) efterfrågar mer forskning om huruvida socialtjänstens arbete, till exempel vid utredningsarbete, kan inverka negativt på barnets skolgång och barnets välmående i skolan.

Många av de satsningar som under senare år gjorts för att främja samverkan kring barn och unga förespråkar förebyggande insatser (t ex Skolverket 2010, SOU 2008). Både skola (elevhälsa) och socialtjänst är ålagda att arbeta förebyggande. För socialtjänsten innebär det delvis att i större utsträckningar erbjuda öppenvårdsinsatser. Begränsade resurser innebär dock ett kontinuerligt arbete med att prioritera. För socialtjänsten kan det innebära att ”medan de mer tydligt definierade lagstyrda delarna av socialtjänstens arbete såsom utredningsarbetet i regel är självlegitimerande, måste alternativa arbetsformer såsom olika former av serviceinsatser, i högre grad uppvisa effektivitet för sin överlevnad” (Backlund 2008: 64). Eftersom effekterna av förebyggande arbete i form av mätbara mål ofta är svåra att utröna när en kortare tidsperiod mäts, blir sådant arbete mer sårbart i det prioriteringsarbete som årligen sker inom kommunal verksamhet (Bergnehr 2012b, se även Wörlén 2010). Det föreligger också en risk att tilltron på förebyggande, generella insatser gör att kostsamma interventioner bedrivs utan att effekten av dessa säkerställts, och utan att barn och föräldrar görs delaktiga i besluten att implementera metoderna och/eller ges möjlighet att delge sina erfarenheter av insatserna som bedrivs (Bergnehr och Zetterqvist Nelson 2015).

Skolverkets rapport (2010) drar slutsatsen att i projekt med metoder riktade direkt till barnet eller familjen, det vill säga, där insatserna varit riktade snarare än generella och förebyggande, ”har endast ett fåtal projekt en tydlig koppling till samverkansuppdraget i den bemärkelsen att

det krävs samverkande parter för att kunna genomföra metoden” (Skolverket 2010: 21). Denna slutsats tar oss tillbaka till några av de mest centrala frågorna gällande samverkan: Behövs det? I sådana fall, när och i vilken form?, och, Vem, om någon, gynnar det?

Diskussion och reflektion

Den nationella strategin för samverkan (Myndigheten för skolutveckling et al. 2007), vägledningarna (Socialstyrelsen och Skolverket 2013, Socialstyrelsen 2013b), den statliga utredningen (SOU 2010), Skolverkets rapport (2010), och flera av forskningsstudierna som presenteras i föreliggande arbete (t ex Danermark et al. 2010, Germundsson 2011, Jakobsson och Lundgren 2013) använder en liknande teoretisk referensram, hänvisar till varandra, och/eller bygger i delar på samma forskningsstudier. Skolväsendets ansvar och samverkan med andra aktörer är fokus i flera av texterna (Germundsson 2011, Jakobsson och Lundgren 2013, Skolverket 2010, SOU 2010). Andra utgår från barn- och ungdomspsykiatri (Blomqvist 2012, Widmark et al. 2011, Widmark et al. 2013), medan några granskar arbetet mellan socialtjänst och skola när samverkansformen är multikompetenta team (Backlund 2002, Backlund 2008, Bolin 2011). Socialstyrelsens vägledningar (Socialstyrelsen och Skolverket 2013, Socialstyrelsen 2013b) riktar sig till verksamhetsansvariga och personal inom socialtjänsten (samt andra aktörer). Germundssons undersökning (2011) inkluderar enkätsvar från medarbetare på socialtjänsten, och studierna av samverkan i form av team och multikompetenta personalgrupper (Backlund 2002, Backlund 2008, Bolin 2011) innehåller resonemang om socialtjänsten och/eller socionomutbildad personal. Förövrigt tycks forskning saknas där fokus är socialtjänstens organisation och medarbetare, vilket är anmärkningsvärt med tanke på det lagstadgade ansvaret socialtjänsten har för barn och unga, och för att initiera samverkan när situationen så kräver. Det föreligger således ett behov av studier som granskar hur socialtjänstens uppdrag, organisation och arbete gagnar eller hindrar samverkan, hur personal och verksamhetsansvariga ser på samverkan med andra aktörer, hur tid och resurser avsätts (eller inte avsätts), och om, när och hur samverkan kan vara lämpligt för att arbetet som socialtjänsten bedriver ska gagna barn och familjer.

I den samhälleliga diskursen används begreppet samverkan som något entydigt positivt. Den övergripande föreställningen är att samverkan leder till ökad effektivitet och högre kvalitet på välfärdstjänsterna (Danermark och Kullberg 1999, Huxham och Vangen 2005); ett kritiskt förhållningssätt är ovanligt. Det nämns återkommande i studierna som ingår i föreliggande arbete att samverkan endast bör initieras när behov verkligen föreligger. Samtidigt finns en

dubbelhet i hur samverkan skrivs fram, i vägledningstexterna liksom i flera studier, eftersom grundtanken som lyser igenom är att samverkan är av godo och behöver intensifieras. Danermark et al. (2010) efterfrågar studier som undersöker samverkan med ett reflekterade, kritiskt öga, och Blomqvist (2012) visar tydligt hur strävanden efter att samverka kan ha negativa effekter för barn och familjer. Att få till stånd effektiv samverkan mellan verksamheter är ofta mycket krävande och fordrar resurser: “the argument is that unless potential for real collaborative advantage is clear, it is generally best, *if there is a choice*, to avoid collaboration” (Huxham och Vangen 2005: 80, kursivering i original. Se även Danermark 2011).

Något som i stort saknas i både vägledningstexter och i forskningsstudierna är diskussioner och resonemang om olika former av samverkan, det vill säga, vad särskilda arbetssätt kräver för specifika resurser, kompetenser, organisatoriska förutsättningar etc. Implicit kan detta förekomma, till exempel i studierna av möten (Widmark et al. 2011) och tvärprofessionella personalgrupper (t ex Bolin 2011), men det skulle behöva lyftas fram mer explicit och genomgående. Genom att prata om olika former av samverkan kan arbetet konkretiseras och rekommendationerna bli tydligare och mer knutna till arbetssätt. I samverkansteori framkommer att vissa sätt att samverka på är mindre komplicerade än andra (Axelsson och Bihari Axelsson 2006, Axelsson och Bihari Axelsson 2007). En hög grad av integrering, där samordning på beslutsfattande nivåer krävs för ett fungerande samarbete i form av nätverk eller tvärprofessionella team på operativ nivå, gör samverkan svårare. Nätverk eller teamarbete kan vara snabbare och enklare att få till stånd, men kräver sin gång och särskilda relationella processer för att fungera (se t ex Axelsson och Bihari Axelsson 2006). Det kan också vara fallet att beslut tas om samfinansiering, där två förvaltningar delar på kostnaderna för en tjänst men en förvaltning ansvarar för utförande och uppföljning. Den formen av samordning är relativt enkel, när väl beslut har fattats (Bergnehr 2012b). Innebörden av att samverka varierar således beroende på formen. Det är viktigt att detta i större utsträckning framgår i texter om samverkan mellan socialtjänst och skola. Framtida forskning skulle med fördel kunna fokusera mer på just innebörden av olika former och arbetssätt. Vidare anser jag det väsentligt att mer uttalat inkludera relationernas vikt i samverkansarbete. Vanligt förekommande former av samverkan, som nätverk, team, möten och även informationsutbyte, fungerar beroende på relationerna mellan de som samverkar, inklusive barn och föräldrar: tillit till varandras förmågor, ömsesidigt förtroende, möjlighet till delaktighet i beslut, och

engagemang är avgörande för kvaliteten på samverkan, det vill säga, för att arbetet ska mynna ut i insatser som gynnar brukarna.

Samverkan, som begreppet används i allmänhet och i många av texterna som granskats här, riskerar att betyda allt och inget. Alla kontakter som sker mellan verksamheter är *inte* samverkan. Ett gemensamt, övergripande mål räcker inte för att arbetet ska kallas samverkan. Det är tveksamt om socialtjänstens återkoppling (eller brist på återkoppling) till en skola som gör en orosanmälan ska benämnas samverkan; inte heller skolans skyldighet att anmäla oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa bör blandas ihop med samverkan. När anmälningsplikten inte fungerar, eller socialtjänsten väljer att inte utreda ett fall som senare visar sig vara allvarligt, handlar detta om brister i respektive verksamhet, inte om brister i att samverka. Det finns en risk att samverkan används som det som ska lösa problem i arbetet, eller som det som gjort att arbetet inte fungerat tillfredsställande, när det snarare handlar om brister i respektive verksamhet. Kanske bör ansträngningar och resurser ibland läggas i större utsträckning på att förbättra verksamheterna, istället för på samverkan? Skulle det ge bättre effekter för målgruppen?

Forskningen som föreliggande arbete granskat pekar på vikten av att insatser snabbt sätts in när ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Samtidigt framkommer att det är vanligt med långa väntetider för utredningar, bedömningar och insatser. Detta är oroväckande och ett problem som måste lösas. Kanske är samverkan inte svaret på problemet, utan tydligare gränsdragningar för vad respektive verksamhet ansvarar för. I verksamheter och organisationer med bristande resurser läggs ansvar lätt över på andra samtidigt som tid ofta inte finns att sätta sig in i andra aktörers uppdrag och situation (se Danermark 2000 för ett liknande resonemang).

Verksamheten som bedrivs inom skola och socialtjänst ska utgå från vad som är bäst för barnet, därför behöver alltid frågan ställas: föreligger behov av att samverka? Om så är fallet kan följande frågor vara relevanta: Vilka konkreta mål ska uppnås? Hur ska samverkan gå till, sett till konkret arbets sätt? Har vi och samverkande parter tillräckliga resurser för att samverka, om inte hur löser vi det? Samverkan kräver, liksom övrigt arbete, att det finns en plan för hur ändrade förutsättningar hanteras, för att sådana i minsta mån ska drabba barn och familjer. Vad händer med samverkan om resurserna dras ner, eller om centrala personer byter

arbete eller blir sjuka? Vad gör vi om relationerna mellan de inblandade inte fungerar? Frågor likt dessa behöver ställas och besvaras när verksamheter ska arbeta tillsammans.

Referenser

Abbasian, S. & Sarkadi, A. (2012). Working together: A study on co-produced parenting support services in a Swedish municipality. *Barn, 4*, 129-148.

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007). Samverkan och folkhälsa – begrepp, teorier och praktiskt tillämpning. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red), *Folkhälsa i samverkan – mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (s. 11-31). Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management, 21*, 75-88.

Backlund, Å. (2008). ”De är som en handbok i kommunikation”: Utvärdering av Skol- och Familjeteamet i Sollentuna. Stockholm: FoU Nordväst.

Backlund, Å. (2002). *Råd och stöd – i gränlandet mellan skola och socialtjänst*. Stockholm: Stockholms universitet.

Bergnehr, D. & Zetterqvist Nelson, K. (2015). Where is the child? A discursive exploration of the positioning of children in research on mental-health-promoting interventions. *Sociology of Health and Illness, 37*(2).

Bergnehr, D. (kommande). Föräldrastöd genom skolan: Diskursiva tillämpningar av nationell politik inom en svensk kommun. *Nordic Studies in Education*

Bergnehr, D. (submitted). Advancing home-school relations through parent support.

Bergnehr, D. (2012a). Barnet, hemmet och skolan i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde. I Aarsand, L. & Aarsand, P. (red.), *Familjeliv och lärande* (s. 87-103). Lund: Studentlitteratur.

Bergnehr, D. (2012b). *Förebyggande föräldrastöd och tvärsektoriell samverkan*. Research Report on Childhood and the Study of Children, 2012:5. Linköpings universitet.

- Berlin, J., Carlström, E. & Sandberg, H. (2009). *Team i vård, behandling och omsorg: Erfarenheter och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, C. (2012). *Samarbete med förhinder – om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Bolin, A. (2011). *Shifting subordination: Co-located interprofessional collaboration between teachers and social workers*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut.
- Danermark, B. (2011). Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I Socialstyrelsen (2013), *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Socialstyrelsen.
- Danermark, B., Englund, U., Germundsson, P. et al. (2010). Skolans arbete med utsatta barn – ett samverkansperspektiv. I SOU 2010: 95. *Se, tolka och agera – om rätten till en likvärdig utbildning* (s. 393-465). Stockholm: Fritzes.
- Danermark, B. (2004). *Samverkan – en fråga om makt*. Örebro: Läromedia.
- Danermark, B. (2000). *Samverkan: Himmel eller helvete*. Stockholm: Gothia.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, M., Bruno, L. & Näsman, E. (2013). Family law proceedings, domestic violence and the impact upon school: A neglected area of research. *Children & Society*, 27, 81-91.

Fleetwood, C. & Matschek, D. (2007). BUS-avtalet – en fråga om samverkanskompetens. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.), *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (s. 163-181). Lund: Studentlitteratur.

Germundsson, P. (2011). *Lärare, socialsekreterare och barn som far illa: Om sociala representationer och interprofessionell samverkan*. Örebro: Örebro universitet.

Gustafsson, J-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Ljungdahl, S., Ogden, T., et al. (2010). *School, Learning, and Mental Health: A Systematic Review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences.

Hjern, B. (2007). Samverkan – inneord eller en utmaning för den svenska modellen. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red), *Folkhälsa i samverkan – mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (s. 33-59). Lund: Studentlitteratur.

Huxham, C. & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate: The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. London: Routledge.

Jakobsson, I-L. & Lundgren, M. (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd – viktigare än diagnos*. Stockholm: Natur och Kultur.

Jakobsson, I-L. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder: Att möta barn och unga med funktionsnedsättningar i en utvecklande lärmiljö*. Stockholm: Natur & Kultur.

Jakobsson, I-L. (2007). *Föräldrakraft: En studie om implementeringen av ett föräldrastödsprogram i Bergsjön, Linnéstaden, Mark och Orust*. Rapport 6:2007. Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund FoU i Väst/GR.

Jakobsson, I-L. (2002). *Diagnos i skolan: En studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Lundgren, M. & Persson, B. (2003). *Barn och unga i riskzonen: Samverkan och förebyggande arbete*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Löfström, M. (2010). *Samverkan och gränser: Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Marmot, M. (2010). *Fair Society – Healthy Lives: The Marmot Review*. USL Institute of Health Equity.

Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen.

Olsson, E. (2009). The role of relations: Do disadvantaged adolescents benefit more from high-quality social relations? *Acta Sociologica*, 52(3), 263-286.

Payne, M. (2000). *Teamwork in Multiprofessional Care*. New York: PalgraveMacmillan.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet.

Riksrevisionen (2011). *Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem?* Riksrevisionen.

Save the Children (2010). *State of the World's Mothers 2010: Women on the Front Lines of Health Care*. Save the Children.

SBU (2010). *Methods to Prevent Ill-Health in Children: A Systematic Review*. Stockholm: Swedish Council on Health Technology and Assessment (SBU).

SCB (2007). *Barn, boendesegregation och skolresultat*. Demografiska rapporter 2007:2. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Skollag 2010:800.

Skolverket (2012). *Arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan*. Skolverkets Allmänna Råd. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbning*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2010). *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket (2009). *What Influences Educational Achievement in Swedish Schools?* Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2014a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014b). *Social barn- och ungdomsvård. Nationella resultat och metoder*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014c). *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013a). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013b). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Skolverket (2013). *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*. Socialstyrelsen och Skolverket.

Socialstyrelsen (2012). *Samverkan i sociala insatsgrupper – vägledning för lokalt arbete i syfte att motverka en kriminell livsstil bland unga*. Socialstyrelsen.

Socialtjänstlag 2001:453.

SOU 2010:95. *Se, tolka och agera – om rätten till en likvärdig utbildning*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Fritzes.

- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2010*. Statens folkhälsoinstitut.
- Sundell, K., Egelund, T., Andrée Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007). *Barnavårdsutredningar: en kunskapsöversikt*. Stockholm: IMS och Gothia förlag.
- Thylefors, I. (2013). *Babels torn: Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Tryggved, S., Backlund, Å. & Elofsson, S. (2013). Vem kan man lita på? Skolelevs förtroende för skolpersonal. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(4), 591-603.
- UNICEF (2007). *The State of the World's Children 2007: Women and Children – the Double Divided of Gender Equality*. New York: UNICIF:
- Wells, M. B. & Bergnehr, D. (2014). Families and family policies in Sweden. I Robila, M. (red.), *Handbook of Family Policies Across the Globe* (s. 91-107). New York: Springer.
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. (2013). Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression – an explorative study. *International Journal of Integrated Care*, 13. URN:NBN:NL:UI:10-1-114753.
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. (2011). Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*, 11. URN:NBN:NL:UI:10-1-101571/ijic2011-124.
- Willumsen, E. (2007). Interprofessionell samverkan och brukarmedverkan kring utsatta barn. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.), *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (s. 183-202). Lund: Studentlitteratur.
- Wörlén, M. (2010). Att prioritera i socialtjänsten – om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2010/1, 28-45.

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Stockholm: Stockholms universitet.

Co-operation between the social services and schools in promoting children's health and learning

A literature review

Disa Bergnehr

The present report focuses on interorganizational co-operation between the social services and schools. It contains a literature review of the Swedish research and national guidelines from 2000 onwards, as well as a brief theoretical discussion on different forms of co-operation. The thematic categorization of previous research resulted in such recurrently raised topics as the following: Assignment of responsibilities and tasks; Information, consultation, and meetings; Interprofessional teams; Service user perspectives and the importance of relations; Knowledge about co-operation and research-based practice. The review concludes that the responsibilities assigned to different actors are diffuse. At times, schools are given too great a responsibility for individual child evaluations and care, and their main task of providing education is disregarded by, for instance, the social services. Schools, on the other hand, ask for more support from child psychiatry clinics and the social services. Blaming others for failing services and/or assigning others responsibilities they do not have a mandate, funding or the competences for may be the result of limited resources and/or lack of knowledge about and respect for other partners in the co-operation. Sharing information is frequently brought up as an important aspect of collaborative work, as are consulting one another with regard to evaluations and interventions. Constructive interprofessional meetings require trust, commitment, competence, clearly defined goals, and relational continuity. This also applies to interprofessional teamwork. The opinions and experiences of service users need more acknowledgment, in practice and in the research. The benefits of co-operation for children and families are uncertain, and must be further explored. Co-operative activities should be initiated only if they will undoubtedly result in better services for the individual child. There is a lack of studies focusing on co-operation from the perspective of the social services. Furthermore, the discussions in the guidelines as well as in the research would have benefited from more elaborated theoretical reasoning on how different forms of co-operation influence work to promote children's health and learning. Finally, the present report calls for a critical discussion on how the concept of co-operation is applied.