KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES

IBLAND KÄNNS DET SOM ENVÄGSKOMMUNIKATION

BVC-sköterskans syn på samverkan med socialtjänsten med fokus på anmälningsskyldigheten

Thesis

Marie-Louise Hakovainio & Anita Wennberg

Degree programme of Social Services

Kemi 2009

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Care and Social Services
Socionomexamen

MARIE-LOUISE HAKOVAINIO, ANITA WENNBERG

IBLAND KÄNNS DET SOM ENVÄGSKOMMUNIKATION -
BVC-sköterskans syn på samverkan med socialtjänsten med fokus på anmälningsskyldigheten

Examensuppsats, 47 sidor, 3 bilagor
Handledare: Laura Jokela, Satu Rainto

25 november 2009

Nyckelord: samverkan, anmälningsskyldighet, återkoppling, BVC

Syftet med studien är att undersöka hur BVC-sköterskor ser på samverkan med socialtjänsten med fokus på anmälningsskyldigheten. Samverkan mellan olika professioner som kommer i kontakt med barn som misstänks fara illa har blivit ett allt mer angeläget och diskuterat ämne. Anmälningsskyldighet är i dag lagstadgad och har kommit till för att socialnämnden är beroende av information från dem som träffar barn inom sin yrkesmässiga verksamhet för att kunna utföra sin uppgift. Anmälningsskyldigheten är en stor del i den samverkan BVC-sköterskor har med socialtjänsten.

Studien har en kvalitativ ansats där empirin består av tre ostrukturerade intervjuer med BVC-sköterskor, alla med lång erfarenhet inom sitt yrke. De teoretiska perspektiv som använts för att analysera det insamlade och bearbetade materialet är olika teorier om samverkan, samt nätverksteorin. Vi har även använt oss av lagar och tidigare forskning som är relevanta för vårt valda ämne.

Det framkommer i vår studie att BVC-sköterskorna är medvetna och har kunskap om anmälningsskyldigheten, det känner ingen tveksamhet inför att göra en anmälan. Det de däremot upplever är rädslan för att förlora kontakten med familjen som berörs av anmälan. Sekretessen styr informationsutbytet mellan verksamheterna och de upplever en envägskommunikation. BVC-sköterskorna saknar ofta återkoppling från socialtjänsten och sekretessen upplevs som ett hinder i samverkan. Fungerande kommunikation visade sig central för att samverkan ska fungera.

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Care and Social Services
Degree: Bachelor of Social Services

MARIE-LOUISE HAKOVAINIO, ANITA WENNBERG

Bachelors Thesis, 47 pages, 3 appendix
Advisors: Laura Jokela, Satu Rainto

25 November 2009

Keywords: cooperation, review obligation, feedback, child health service

The purpose of this study is to investigate how child health service nurses perceive cooperation with the social services with focus on review obligation. Cooperation between different professionals who are in contact with children and suspect the child gets hurt has become a more and more urgent and argued subject of discussion debate subject. Review obligation is today statutory. The law is needed because the social welfare board needs information from other social services to perform their work. Review obligation plays an important role in the cooperation between BVC-nurses and social services.

This study has been based on qualitative research methodology where empirical endure of tree unstructured interview whit child health service nurses, all of them have long experience of the job. The theoretical perspective what has been used to analyse the composed worked material is various theories about cooperation and networktheories. We have also used laws and previous research what is relevant in this study.

The results of this study show that our interviewed nurses are aware and have good knowledge about reviews obligation, they don't feel hesitant to review. Nurses however feels fear losing contact whit the family ho get report. Official secrets legislation rule exchange information between organizations and feelings about one way communication. Child health care nurses lack feedback from social services and official secrets feels like a hindrance to development. A functioning communication has to be central to get cooperation work.

1 INLEDNING 5

2 METODBESKRIVNING 10

2.1 Forskningens huvudinriktning 10

2.2 Forskningens upplägg och genomförande 11

2.3 Etiska principer och validitet i kvalitativa studier 16

3 BVC-SKÖTERSKANS ROLL OCH SAMVERKAN MED SOCIALTJÄNST ENLIGT FÖRFATTNING 17

4 SAMVERKAN I ARBETSLIVET 23

4.1 Nätverksteori 23

4.2 Samverkan mellan organisationer och professioner 24

5 RESULTAT 28

5.1 Tema BVC-sköterskans syn på anmälningsskyldigheten 28

5.2 Tema BVC-sköterskans syn på samverkan med socialtjänsten 32

6 DISKUSSION 39

REFERENSFÖRTECKNING 42

Bilaga 1 45

Bilaga 2 46

Bilaga 3 47

1 INLEDNING

Barn är lojala mot sina föräldrar och söker sällan hjälp när de far illa på grund av dåliga familjeförhållanden. Föräldrarna söker inte heller hjälp och särskilt inte om barnens svåra situation härleds till deras bristande omsorg. Barn som far illa riskerar att inte få någon hjälp om inte omgivningen är uppmärksam och reagerar (Hindberg 1999:140). Ibland händer det att problemen är så komplicerade att flera myndigheter involveras kring en och samma familj, var och en med sin syn på problemet, med brister i kunskapen om varandras verksamhet, regelverk, kompetens och yrkesroll. Man kan till och med ha skilda mål för sina insatser.

Barnavårdscentralen (BVC) träffar så när alla de yngsta barnen i Sverige, från det de föds till och med 5-års ålder. Det är betydelsefullt att upptäcka barn som far illa och kan behöva samhällets hjälp i ett tidigt skede och då är det grundläggande att anmälningsskyldigheten från i detta fall BVC beaktas. Förordningar och lagar kan dock vara svårtolkade. Socialtjänst och BVC ska enligt lag samverka i ärenden kring barn som far illa. Samverkan mellan dessa myndigheter är inte likvärdig då återkoppling regleras juridiskt av lagar. Genom att i ett tidigt skede i samverkan klargöra vilka lagar och regler som styr arbetet och på vilket sätt de gör det kan man förebygga många missförstånd och problem (Danermark 2000:43). Socialsekreterarna har rättighet att begära uppgifter och BVC har skyldighet att ge uppgifter. Huruvida återkoppling till anmälaren ska ske finns inte i någon lag. Det är således upp till varje socialsekreterare att avgöra om återkoppling till anmälaren är nödvändig, medan BVC i fråga inte har någon rätt att kräva information i ärendet (Socialstyrelsen 2006:8).

Samverkan mellan olika professioner som kommer i kontakt med barn som misstänks fara illa har blivit ett allt mer angeläget och diskuterat ämne bland professionella som arbetar med barn. Vi har valt att undersöka hur distriktssköterskor på barnavårdcentralen (BVC-sköterskor) ser på samverkan med socialtjänsten. Vad de känner inför att göra en anmälan vid misstanke om barn som far illa. En faktor som gör det intressant att undersöka just BVC-sköterskor är att de arbetar inom barnhälsovården, som är en av de inrättningar i

Sverige som arbetar med att tillförsäkra barn god hälsa och utveckling. De har en nyckelposition då det gäller att identifiera barn som far illa i ett tidigt skede. Vårt val av ämne har sin grund i av att vi som socionomstuderande under vår studietid, vid praktikperioder och i arbete ofta stött på förfrågningar avseende anmälningsskyldighet rörande barn som far illa. Vi har kommit i kontakt med professioner som arbetar med barn och ungdomar som säger sig inte ha tillräckligt stor förståelse om anmälningsskyldigheten. De flesta vet att den finns, men känner osäkerhet inför när man ska anmäla och även vem som ska anmäla, de själva eller deras överordnad. De påpekar att de känner en frustration över att inte få någon respons avseende anmälan de gjort till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Vi anser att det alltid går att förbättra samverkan mellan yrkesprofessioner och organisationer, så målet med vår studie är att få vetskap om förändringar som behöver göras för att få till en bättre samverkan mellan BVC-sköterskor och socialtjänst.

En del av vår förförståelse i ämnena anmälningsskyldighet och samverkan har vi fått genom våra studier, under våra praktikperioder, genom diskussioner med personer som arbetar med barn och i våra egna kontakter som föräldrar med myndigheter som är verksamma med barn. Samhällsdebattens fokus på anmälningsskyldigheten och samverkan kretsar ofta kring samhällets bristfälliga resurser för utsatta barn och myndigheters oföretagsamhet. Det är viktigt att vi är medvetna om våra egna värderingar och ståndpunkter genom hela vårt arbete för att på så sätt kunna vara så objektiva som möjligt. Vi är medvetna om att vi värnar om ett barnperspektiv och att det är en stor del till varför vi valt att forska om just detta. Det finns en fara att vi endast ser till lagens brister och myndigheters passivitet och feghet, eftersom det drabbar barnen hårt. Vi tycker att eftersom anmälningsskyldigheten är lagstadgad så ska det egentligen inte vara några tvivel om anmälning till socialtjänsten vid misstanke om barn som far illa. Vid myndighetsutövning ska det finnas en dokumenterad handlingsplan hur man ska gå tillväga vid misstankar om att ett barn far illa. Enligt vår uppfattning är det av stor vikt att uppmärksamheten kring barn som far illa görs vid ett tidigt skede i både förebyggande syfte och att skälen till anmälningen inte hinner bli så omfattande. BVC-sköterskor arbetar vid den myndighet som först träffar föräldrar

och barn och är de som först borde upptäcka missförhållanden inom familjen. Samverkan mellan myndigheter är ett bland flera redskap för att uppnå ett gemensamt mål, att upptäcka och kunna motverka att barn och ungdomar far illa.

Tidigare forskning som berör anmälningsskyldigheten och samverkan kring barn visar att lagstiftningen för anmälningsskyldighet inte följs i avsedd utsträckning. Motiven till detta varierar och kanske är det därför man inte riktigt vet hur man ska göra någon förbättring. Studier med syfte att undersöka hur många barn som for illa, enligt BVC-sjuksköterskor inom samma upptagningsområde, har visat individuella skillnader mellan deltagarna då professionella som arbetar med barn tolkar anmälningsskyldigheten på olika sätt och att barn som far illa eller misstänks fara illa vanligtvis inte anmäls trots den tvingande lagstiftningen Forskning visar att BVC-personal önskar mer samverkan med socialtjänsten samt att det är osäkra på hur begreppet ska användas. Kanske detta är en orsak till att anmälningarna om barn som misstänks fara illa är tämligen låg från BVC till socialtjänsten. Att professionella verkligen utför sin anmälningsskyldighet är villkoret för att socialtjänsten ska få kännedom om de barn som är i behov av skydd (Lagerberg 1998:69, 246-249 & Lundén, Broberg, Borres 2000:43-44 & Hindberg (2006:124).

Lagerberg (1998:247) anser vidare att BVC-sköterskor vid misstanke om barn som far illa inte kan göra egna bedömningar om anmälning ska ske till socialtjänsten. Finns det misstanke så ska det enligt lag ovillkorligen anmälas. Killén (1993:301), Lagerberg (1998:247), Hindberg (1999:137), Sundell och Colbiörnsen (1999:25) belyser ändå svårigheter med skyldigheten att anmäla då bland annat BVC-sköterskor kan känna en rädsla att familjen ska göra sig oåtkomlig. De menar att det i verkligheten kan vara svårt att göra en anmälan enbart vid oro, man vill gärna ha något konkret att ta på. Det måste vara naturligt att anmäla och detta bör kunna utföras genom en förbättrad samverkan och en formbar sekretesslag. De anser att det finns bristfälliga kunskaper hos berörd personal om anmälningsskyldigheten.

En orsak till att BVC-sköterskor inte anmäler barn som far illa kan vara bristande återkoppling från socialtjänsten. Det anges också att det kan finnas obehag hos personalen att ta kontakt med socialtjänsten samt även att det fanns ett misstroende mot socialtjänsten.

Killén (2000:225-226) hävdar att det inte enbart krävs mycket mod av de yrkesprofessionella för att göra något, som en anmälan, utan det är även en känslomässig utmaning. Ytterligare något av vikt är att det kunskaper som yrkesprofessioner har i att upptäcka när ett barn far illa måste tas tillvara på ett bättre sätt. Alla som arbetar med barn måste ta sitt ansvar för att använda sig av de kunskaper som behövs.

Hindberg (1999:139, 2006:200), Sundell, Colbiörnsen (1999:9) och Killén (1993:301) har visat på att mer samverkan behövs mellan BVC och socialtjänst. De redogör för forskning som visar att barn inte får den hjälp de behöver och har rätt till. Det kan bero på myndigheter och tjänstemäns oförmåga att samverka. Det framkommer att det mest grundläggande är att de yrkesgrupper som ska samverka oavsett vilken samverkansnivå det handlar om är eniga om vad som ska uppnås, vilket mål man strävar efter och hur det ska ske. Deras samverkan tillsammans bidrar till den nödvändiga helhetsbedömningen. Ofta handlar det om familjer som är välkända på flera myndigheter, så olika yrkesprofessioner har observerat bristande omsorg. Samverkan mellan kommunens och landstingets verksamheter underlättas även väsentligt om kunskaper finns om varandras verksamheter och respekt för de olika professionernas arbete. Om inte denna grund finns saknas förutsättningar för en bra samverkan. För att samverkan ska vara bestående måste fördelarna upplevas överväga det merarbete som samverkan medför. Killén (1993:301) anser att sjuksköterskor på BVC upplevs oftast vara en yrkesgrupp som är mindre hotfulla än andra, deras roll är väl etablerad och accepterad i samhället.

Lagerberg (1998:218) och Killén (2002:237) åsyftar att om samverkan mellan yrkesprofessioner ska fungera måste personliga ambitioner ersättas med professionella ambitioner. Med det menas att viljan att hjälpa föräldrarna och

barnet måste vara den viktigaste målsättningen. Att utjämna statusskillnaderna mellan de samverkande professionerna är av största betydelse, vilket förutsätter att man respekterar varandras kvalifikationer och har en förstående inställning till varandras kunskaper. Mer kompetens kan förbättra samverkan och en gemensam kompetenshöjning i fråga om yrkeskunskaper kan medverka till en saklig samverkan. En nödvändig förutsättning för att öka anmälningarna är att socialtjänsten är tillgänglig och att de har regelbunden samverkan. Samverkan ska förekomma i båda riktningar mellan BVC-sköterskor och socialtjänsten.

Sekretesslagen utgör ett hinder för bättre samverkan och Lagerberg (1998:218) tror att en utvidgning av lagen gagnar för lättare samverkan. Vidare menar hon att BVC-sköterskor med kortare arbetslivserfarenhet inom barnavård har mindre benägenhet att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa. En väsentlig skillnad mellan anmälningar gjorda av BVC-sköterskor var att de som hade regelbunden samverkan med socialtjänsten gjorde fler anmälningar än de som hade mindre kontakt.

Hindberg (2006:200) och Norström, Thunved (2008:59) skriver om att samverkan har fått bli en lösning för den struktur som är uppbyggd i dagens Sverige. Det finns en tydlig fördelning på vad organisationer har för ansvarsområde i vårt samhälle och detta har tydliggjorts ännu mer då samhällsekonomin försämrats. Viktiga mål inom den offentliga sektorn är att över brygga sektorsgränser som verkar hindrande på möjligheterna att arbeta med en resultatrik välfärdspolitik. Då var och en av organisationerna håller på sitt ansvarsområde finns risken av att människor hamnar i kläm och inte får den hjälp de behöver. Det man tjänar på vid god samverkan när det gäller barn som far illa är framför allt tiden, utsatta barn upptäcks tidigare och utredningsprocessen kan bli kortare. Risken minskar vid att något barn som far illa inte upptäcks, att barnet får bättre hjälp samt minskad negativ påfrestning för de professionella.

2 METODBESKRIVNING

I detta kapitel redogör vi hur vi har gått till väga med vår studie. Vi inleder med att redogöra syftet för vår forskning, därefter beskriver vi forskningens upplägg och genomförande.

2.1 Forskningens huvudinriktning

Det generella syftet med vårt examensarbete är att undersöka BVC-sköterskors syn på samverkan med socialtjänsten med fokus på anmälningsskyldigheten. Hur deras samverkan ser ut och om anmälningsskyldigheten fungerar tillfredsställande. Vi är intresserade att få svar på BVC-sköterskornas upplevelse av att behöva göra en anmälan till socialtjänsten när de misstänker att ett barn far illa. Hur de känner inför att behöva samverka med socialtjänsten? Vi vill få kännedom om BVC-sköterskornas funderingar och åsikter om en förbättrad samverkan. Eftersom samverkan är en betydande del för ett fungerande arbete har vi valt att lägga tyngdpunkten i vår studie mot samverkan mellan olika yrkesprofessioner och i vårt fall mellan BVC-sköterskan och socialtjänsten. Vi anser att samverkan, vare sig det gäller mellan människor eller myndigheter, alltid kan förbättras. Målet med studien är att få fram fakta om samverkan mellan BVC-sköterskor och socialtjänsten och på så sätt få vetskap om förändringar som behöver göras för att få till en bättre samverkan.

De frågeställningar vi vill ha svar på är följande:

- *Hur ser BVC-sköterskor på samverkan med socialtjänsten gällande anmälningsskyldigheten?*
- *Kan man förbättra samverkan mellan BVC och socialtjänsten?*

2.2 Forskningens upplägg och genomförande

Det har tidigare utförts studier på vårt intresseområde samverkan avseende anmälningsplikt mellan BVC och socialtjänst dock har vi inte hittat någon fördjupad forskning om BVC-sköterskornas syn gällande samverkan med anmälningsplikt i fokus. Forskningar vi funnit har till största del handlat om sekretess som ett hinder för samverkan. En tänkbarhet för oss var att även intervjua socialsekreterare för att få en bredare överblick på studien, men vi enades om att enbart intervjua BVC-sköterskor för att kunna fördjupa oss i deras upplevelser. Såvida vi även skulle ha intervjuat socialsekreterare så kan möjligheten att vi som blivande socionomer visat en större förståelse på deras synsätt. En önskan från vår sida var att BVC-sköterskor skulle ha arbetat en längre tid inom barnavårdscentralen.

Forskning som berör samverkan och anmälningsskyldighet skildras i rapporter, avhandlingar och litteratur. Från Socialstyrelsen har vi fått utgivningar och rapporter vilka gett oss en hel del material, vi har läst litteratur i form av böcker, tidskrifter samt forskningsmaterial från bibliotek och universitet i Sverige. Genom att använda söksidor på Internet har vi även hittat material som vi kunnat ta del av. Statistiskt är området tämligen dåligt utforskat. Det finns en del studier omkring samverkan mellan BVC och socialtjänst, dock råder det brist på litteratur inom området.

Vi har valt att göra en kvalitativ forskning och med kvalitativt inriktad forskning menar man forskning där datainsamlingen fokuserar på kvalitativa intervjuer och tolkande analyser, oftast verbala analysmetoder av textmaterial (Patel & Davidson, 2003:14). Vi valde en kvalitativ metod utifrån studiens syfte och de aktuella frågeställningarna. Dessa riktar sig mot BVC-sköterskors upplevelser kring samverkan med socialtjänsten och med fokus på anmälningsplikten. Vi gjorde en bedömning att en kvantitativ studie inte skulle kunna ge den information som efterfrågades, då en kvantitativ studie skulle utgöra en begränsning i informanternas svarsmöjligheter och dessutom anser Patel och Davidson (2003:118) att man skaffar sig en annan och djupare kunskap med kvalitativa metoder. Viktigt

särmärke för de kvalitativa metoderna är att de utgår från studiesubjektens perspektiv (Alvesson & Sköldberg, 1994:10).

Vi har genomfört en ostrukturerad intervju med tre BVC-sköterskor och i en ostrukturerad intervju lämnar frågorna maximalt utrymme för intervjupersonen att svara inom (Patel & Davidsson, 2003:72). Data kan samlas in på olika sätt. Information som kommer direkt från en källa kallas för primär källa (ögonvittnesskildringar och förstahandsrapporteringar) och samlas in genom enkäter, intervjuer och observationer. Andrahandsinformation som även kallas för sekundärkälla är en redogörelse eller bedömning från någon annan som inte själv upplevt eller varit med om det han berättar om (Patel & Davidsson, 2003:65). Vi har använt oss av båda tillvägagångssätten för att få information. Den primära informationen har vi fått via intervjuer med BVC-sköterskor och den sekundära informationen har vi hämtar från böcker, Internet och tidigare framtaget material på BVC-mottagningen. Vi har valt att koncentrera oss på tidigare svenska forskningar avseende vårt ämne för att på detta sätt begränsa vår studie och en annan orsak är att olika länder har lagstiftning som är utformad på olika sätt.

Kontakt togs först via telefon med två enhetschefer inom landstinget som gav oss fyra namn på BVC-sköterskor. Påpekas bör att alla BVC-sköterskor arbetade inom samma kommun och att det endast fanns fyra sköterskor som arbetade inom Barnavårdscentralen. Inbjudan om att delta skickades med e-post till de fyra BVC-sköterskorna samt kopia av inbjudan sändes även till de två enhetscheferna. Tre BVC-sköterskor svarade inom kort tid att det gärna deltog, en av BVC-sköterskorna kunde ej delta.

BVC-sköterska A: Färdigutbildad sjuksköterska 1973, vidareutbildad till distriktssköterska 1979 och har arbetat som BVC-sköterska sedan 2000.

BVC-sköterska B: Färdigutbildad sjuksköterska 1970, vidareutbildad till distriktssköterska 1974. Arbetat som BVC-sköterska sedan 1986.

BVC-sköterska C: Färdigutbildad sjuksköterska 1976, vidareutbildad till distriktssköterska 1986 och har arbetat som BVC-sköterska sedan dess.

Intervjuerna utfördes på respondenternas olika arbetsplatser och motivet till att vi gjorde så var bland annat för att vi ville öka tryggheten hos dem som intervjuades. Miljön där intervjun utförs är viktig (Holme & Solvang, 1997:107). Alla intervjuer genomfördes i respondentens arbetsrum med stängda dörrar och de störningsmoment som förekom i intervjuerna var väldigt korta och av den orsaken anser vi att de inte påverkat intervjupersonernas uttalanden nämnvärt. Vid intervjuerna använde vi bandspelare för att vi skulle kunna rikta all vår uppmärksamhet mot respondenten. En av oss intervjuade och den andra var så kallad observatör, men ställde även följdfrågor till respondenten. I vardagslivet är observation vårt främsta medel för att skaffa information om omvärlden och vi gör det mer eller mindre slumpmässigt utifrån våra egna erfarenheter, behov och förväntningar. Observation är en av de vetenskapliga teknikerna för att samla information (Patel & Davidsson, 2003:87). De observationer vi gjorde under intervjuerna med respondenterna kommer vi att tolka i vårt resultat. Observationerna var så kallade dolda, det vill säga vi informerade inte respondenterna om detta. Vår avsikt med observationerna var att tolka deras personlighet.

Respondenterna hade inte fått ta del av frågorna på förhand. Intervjuerna tog ungefär en timme vardera efter att intervjupersonerna fått ta del av vår forskningsplan. Att använda bandspelare har upplevts av oss som både positivt och negativt. Positivt att man kan lyssna igenom banden flera gånger för att inte riskera att man missat något och negativt för att respondenterna kan känna det mer obekvämt att veta att intervjun blir inspelad. Det kändes vid alla intervjutillfällena

att diskussionerna blev lättsammare efter det vi avslutat inspelningarna och intervjun formellt var avslutad.

Vi har valt att göra en hermeneutisk analys av samverkan mellan de professionella yrkesutövarna inom BVC och Socialtjänsten. Förförståelse och den kunskap som forskaren har är en tillgång inom hermeneutiska studier. En hermeneutisk forskningsfråga är ofta ett ämne som handlar om vad något betyder för någon. Hermeneutisk analys har tolkning som huvudsaklig forskningsmetod, där man försöker få svar på frågan vad det är som visar sig och vad innebörden är (Infovoice). Inom hermeneutiken poängteras det unika i varje tolkning och att det kan vara berikande med att presentera en mångfald av olika tolkningar (Patel & Davidson, 2003:30). I en hermeneutisk studie är inte den viktigaste frågan den om vi kan använda teorier eller ens vilka teorier som kan användas som hjälp i tolkningsarbetet. Istället bör vi fråga oss hur vi kan använda teorier. Flera teoretiska konstruktioner används i förutsägande syfte. Detta är förstås inte lämpligt i en hermeneutisk studie. Här används teorier för att belysa en ny möjlig förståelse av data. Ett viktigt observandum är att det är innebörden i data, inte teorierna, som ska ligga till grund för studiens resultat. Teorin får inte ta överhanden, och tolkningar som stämmer alltför väl med en teori bör väcka vår misstänksamhet. Det kan nämligen hända att teorin döljer det som data har att säga. Av samma skäl är det viktigt att använda teorier så sent som möjligt (Infovoice).

Enligt Patel och Davidsson, 2003:119 är det ofta praktiskt att göra löpande analyser när man arbetar med en kvalitativ undersökning. Direkt efter varje intervjutillfälle analyserade vi intervjun för att säkerställa att vi inte förbisett något och för att jämföra med varandra hur vi uppfattat svaren, vi analyserade även de vi observerat hos respondenterna. Tankar och funderingar som belystes dokumenterade vi ner. De inspelade intervjuerna skrev en av oss ut så ordagrant som möjligt. Anledningen till att vi gjorde på det viset är möjligheten att gå tillbaka till de olika intervjuerna och det är lättare att göra det och analysera dem när de är utskrivna. Vi läste igenom det nedskrivna textmaterialet flera gånger och förde anteckningar om tankar vi fick under genomläsningen samt för att se

likheter, skillnader, eventuella samband och få en fullständighet av svaren. Syftet med detta är att få en preliminär förståelse av helheten innan de olika deltolkningarna tar vid. Vi valde att göra en helhetsanalys, vilket innebär att vi ser till helheten i den insamlade informationen. Forskaren kan på detta vis välja ut situationer eller citat som bäst reflekterar huvudintrycken. Intervjuerna får en mening först när de sätts in i det sammanhang i vilket de gjordes (Holme & Solvang, 1997:141).

En hermeneutisk tolkning av intervjutexterna går utöver det direkt sagda för att försöka finna en meningsfull helhet. Denna uppfattning kallas för holism och kan illustreras med att helheten är mer än summan av delarna. Holism innebär att utifrån helheten, det vill säga hela intervjun, uppdela den i teman och enskilda citat, och sätta dem i relation till varandra för att få en så fullständig förståelse som möjligt (Patel & Davidsson 2003:30). Svaren strukturerades från intervjufrågorna efter teman anmälningsskyldighet och samverkan. Under varje tema identifierade vi subteman, vilka byggdes upp av det som var gemensamt i intervjuerna och som vi tolkade var den centrala innebörden. Vi kunde därefter knyta ihop citat från intervjuerna med de olika subteman. Vi fick till slut fram de likheter och skillnader som redovisas i resultatdelen.

Tema	**Subtema**
Anmälningsskyldighet	Kunskap Handlingsplan Tveksamhet
Samverkan	Personliga möten Sekretess Återkoppling

Tabell 1. Här presenteras huvudteman samt subteman som identifierats i denna studie.

2.3 Etiska principer och validitet i kvalitativa studier

Vi har följt Forskningsrådets etiska principer vad gäller individskyddskravet. Holme och Solvang (1997:335) påpekar att det kan finns viss information som de intervjuade inte vill att andra ska ha tillgång till och i och med detta måste forskaren lova diskretion vid behandling av information som samlats in. Vi har valt att inte uppge namn på de intervjuade, vilken arbetsplats de har eller i vilken kommun de arbetar. E-post med förklaring om studiens syfte samt vilka etiska riktlinjer vi skulle följa skickades till samtliga BVC-sköterskor och enhetschefer innan själva intervjun. Samtliga skickade tillbaka godkännande via e-post.
Vid själva intervjutillfället informerade vi respondenten om dess uppgift i projektet, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. Vi informerade även om att allt inspelat material kommer att förstöras efter att vi är färdiga med vår studie.

Validitet och reliabilitet i studier med kvalitativ inriktning handlar om att kunna beskriva att man har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt. Vi måste veta att vi undersöker det vi avser att undersöka och att vi gör det på ett tillförlitligt sätt (Patel & Davidsson 2003:98). Strävan efter god validitet genomsyrar hela forskningsprocessens samtliga delar (Patel & Davidsson 2003:103). För att forskningen ska få en hög tillförlitlighet så spelade vi in intervjuerna med hjälp av bandspelare, en av oss förde anteckningar samt utförde observation under intervjuerna. Vid oklarheter under intervjuerna har vi genast kunna ge en förklaring. Genom att en av oss ordagrant skrev ner informationen från intervjuerna, att vi har beaktat olika litteratur från tidigare forskning samt att vi genom hela forskningen varit medvetna om att en förförståelsen funnits kring vårt syfte och problem så har validiteten ökat. Respondenterna vi använt är BVC-sjuksköterskor som arbetat en längre tid på barnavårdscentral och de har erfarenhet och kunskap av yrket. Intervjufrågorna vi ställt har behandlat ett ämne som rör deras yrkesgrupp och kan därmed ge oss en tillförlitlig information. Vi har använt oss av teman och subteman som hjälp i vår analys och detta tillsammans med citat från intervjuerna har för avsikt att ge mer validitet till resultatet. Något som kan ha påverkat validiteten är att respondenterna har varit

ett fåtal och att informationen som vi fått kunnat se annorlunda ut eller att vi kunnat få mer varierade svar om vi intervjuat fler.

3 BVC-SKÖTERSKANS ROLL OCH SAMVERKAN MED SOCIALTJÄNST ENLIGT LAG

Det finns flera lagar hur barn i vårt samhälle har rätt att ha det och hur samhället ska arbeta för att värna om de barn vars förhållanden är bristfälliga. Till skydd för de barn som far illa eller riskerar att fara illa finns bestämmelser i socialtjänstlagen kring anmälningar om missförhållanden, sekretess angående uppgifter som rör familjen och även lagar som uppmanar till samverkan mellan de yrkesgrupper som i sin verksamhet hanterar barn och ungdomar. Det finns en lagstadgad skyldighet för socialnämnden att aktivt verka för att samverkan mellan samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn kommer till stånd (Socialstyrelsen, 2004:17). Vi tycker det är viktigt med viss förståelse i studien och ger därför i detta kapitel en översikt av relevanta ämnen.

Historia

I Sverige började man i början på 1900-talet att närmare granska vår barnavård eftersom barnavårdsperspektivet var allt annat än idealistiskt och år 1902 kom den första svenska barnavårdslagen med tonvikt på den fysiska vården av fosterhemsbarn. Barnavårdslagen ändrades år 1924 och barnavårdsnämnder blev då obligatoriska för kommunerna. Lagen tillät då att barn kunde omhändertas mot föräldrarnas vilja och de första bestämmelserna om anmälningsskyldighet infördes för att man ville utöka skyddet åt underåriga. Kommunala myndigheter, statliga och kommunala befattningshavare, läkare, sjuksköterskor var skyldiga att ”ofördröjligen” anmäla missförhållanden som borde föranleda barnavårdsnämndens ingripande. Underlåtenhet att anmäla sådana missförhållanden kunde medföra straffansvar. Socialtjänstlagen förändrades till stora delar 1998, då ändrades även bestämmelser om anmälningsskyldighet. Det innebar bland annat att anmälningsskyldigheten blev lagstadgad för alla som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som gäller barn och ungdom. Alla som ingår i dessa grupper blev därmed skyldiga att lämna socialtjänsten uppgifter som i samband med en utredning, för skydd till barn och

ungdom, är betydelsefulla. Bestämmelsen om anmälningsskyldighet finns för att socialnämnden är beroende av information från det som träffar barnen för att kunna utföra sin uppgift (Socialstyrelsen 2004:18).

Det finns stora förväntningar på en förbättrad samverkan kring barn och ungdomar i utsatta situationer. Genom samverkan ska insatser kunna sättas in på ett snabbt stadium och blir då mindre omfattande och kostsamma – både ur samhällets samt de enskilda barnens perspektiv. Samverkan ska även medverka till en helhetssyn i bedömning och insatser. Funderingar kring samverkan mellan olika verksamheter som arbetar med barn och ungdomar har funnits länge. År 1959 anbefallde Kunglig Majestät i ett cirkulär att särskilda samarbetsorgan skulle skapas i kommunerna för att uppnå ett samarbete. Efter detta har mycket god samverkan förbättrats inom en rad områden, men det finns en nödvändighet av att utnyttja disponibel kunskap för att bygga en stabilare samverkan. Regering och riksdag har tydligt uttalat att samverkan behöver utvecklas ytterligare när det gäller målgruppen barn som far illa eller riskerar att fara illa och år 2003 infördes nya lagbestämmelser om skyldighet att samverka (Socialstyrelsen 2004:16).

Samverkan

Sundell och Colbiörnsen (1999:7) framhåller att få begrepp har en så positiv klang som samverkan. Samtidigt är det få begrepp som är så tvetydiga och dåligt definierade. Begreppet samverkan kan för många vara förvirrande, därför är det viktigt att klarlägga betydelsen. Samarbete, samordning och tvärprofessionellt arbete är exempel på näraliggande begrepp som ofta används. Vi kommer att använda termen samverkan, som överensstämmer med benämningen i berörda lagar, vilka härrör till vårt ämne. Med samverkan menar vi när ”någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”.

”Samverkan är det som kan ske och sker mellan myndigheter, organisationer och förvaltningar på organisationsnivå, men även mellan enskilda individer och myndigheter, organisationer och förvaltningar” (SOU1995:142).

Det finns en allmän lagstadgad skyldighet för myndigheter att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. Där anges att varje myndighet ska hjälpa andra myndigheter inom ramen för den egna verksamheten. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för polis, förskola och skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2007:03).

På uppdrag av Regeringen har Socialstyrelsen i samverkan med Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen har tagit fram en strategi för bättre samverkan mellan myndigheter som arbetar med barn. Strategin för samverkan ska vara en hjälp för de verksamheter som kan tänkas komma i kontakt med barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan ska präglas av ett konsekvent barnperspektiv och sammanfattas i följande punkter:

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

Samverkan på individnivå ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt (Socialstyrelsen 2007:16).

Barnkonventionen

Sverige har ratificerat barnkonventionen, vilket innebär en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Ett land som har ratificerat barnkonventionen ska vidta alla lämpliga åtgärder när det gäller lagstiftning, administrativa förfaranden och andra handlingar så att de överensstämmer med konventionen. Artikel två slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras. Artikel tre uppger att det alltid är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Begreppet ”barnets bästa” är konventionens grundpelare och har utvärderats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Artikel sex säger att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa

utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen. Artikel tolv handlar om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem uppmärksammade i alla frågor som berör honom eller henne (Barnombudsmannen 2009).

Anmälan om missförhållanden

Enligt socialtjänstlagen, 14 kap 1 §, är alla som i sin yrkesverksamhet kommer i kontakt med barn och ungdomar skyldiga att anmäla till socialtjänsten om det finns oro för att ett barn eller ungdom far illa. Alla anställda inom hälso- och sjukvård, tandvård, skolor, förskolor, barnomsorg, fritidsverksamhet i privat och offentlig regi samt polismyndigheten är skyldiga att lämna uppgifter som rör barn och ungdomars situation till socialtjänsten. Hindberg (2006:11) menar att yrkesgrupper som kommer i kontakt med barn måste vara uppmärksamma och reagera ifall misstankar finns angående att ett barn far illa, många av barnen söker inte hjälp på grund av rädsla och små barn kan inte ens själva berätta. Anmälan kan ske såväl muntligt som skriftligt. Vid en muntlig anmälan kan det hända att den behöver kompletteras med en skriftlig. Som anmälningsskyldig är det inte möjligt att vara anonym vid en anmälan om uppgifterna uppkommit i verksamheten. När en anmälan kommer in till socialtjänsten inleds en förhandsbedömning. Visar den att misstankarna är befogad öppnas en utredning. En anmälan behöver naturligtvis inte leda till ett omedelbart omhändertagande av barnet enligt lagen om vård av unga (LVU) utan kan istället leda till att familjen får den hjälp och stöd de är i behov av

Anmälningsskyldigheten fungerar dock i praktiken inte alltid på det sätt som lagstiftaren tänkt. Utredningar har visat att bara en liten andel av de barn som misstänks fara illa anmäls till socialnämnden. Orsakerna kan ligga i okunskap om bestämmelsen, osäkerhet om hur den ska tillämpas i det enskilda fallet, oro för vad en anmälan kan föra med sig, obehag inför att möta föräldrarna etc. Uppenbarligen har man svårigheter att berätta om det man vet eller misstänker. Att inse att barn har det svårt och far illa är ofta ångestfyllt och väcker motstånd. Det är socialnämndens ansvar att hjälpa barn när vårdnadshavarna av olika skäl sviktar. För att kunna fullgöra sin uppgift är socialnämnden många gånger beroende av information från dem som kommer i kontakt med barn och unga. Det

är därför bestämmelsen om anmälningsskyldigheten finns (Socialstyrelsen 2004:18).

Sekretesslagen

Sedan sekretesslagens (1980:100) tillkomst gäller sekretess för en uppgift hos en myndighet inte bara gentemot enskilda utan även gentemot andra myndigheter. Enligt 1 kap. 3 § första och andra stycket i sekretesslagen får en sekretessbelagd uppgift hos en myndighet inte röjas för annan myndighet eller för annan verksamhetsgren inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Inom såväl hälso- och sjukvård och socialtjänst råder en tydligt uttalad och förhållandevis sträng sekretess. Förutsättningen för sekretesslagen är att man som klient skall kunna utgå från att uppgifter om personliga förhållanden, till exempel hälsotillstånd inte sprids till andra. Uppgifter får bara lämnas till andra vårdgivare och myndigheter om det inte antas kunna leda till men för den enskilde. Om klienten lämnar ett skriftligt eller muntligt medgivande kan sekretessen helt eller delvis upphöra (7 kap. 1-4 §§ sekretesslagen). Sekretesslagen hindrar inte att myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan utbyta uppgifter inom sig och med varandra som berör klienter, om det behövs för att klienten får nödvändig vård, behandling eller annat stöd (Socialstyrelsen 2008:89).

Lagerberg (1998:249) skriver om sekretesslagen, att när lagen skrevs om år 1992 blev det betydligt svårare för olika myndigheter att lämna varandra uppgifter om enskilda personer. Redan i samband med att lagen infördes riktades det kritik mot den strängare sekretess som skulle råda. Detta innebar att samarbetet gällande barn som for illa skulle bli mer komplicerad mellan socialtjänsten och barnhälsovården.

Barnavårdcentral

Barnavårdscentralen (BVC) har hand om barnhälsovården. Deras yttersta mål är att medverka till att alla barn uppnår en så god fysisk, psykisk och social hälsa som möjligt. Arbetet på barnavårdscentralen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt på en humanistisk människosyn. Arbetet ska dessutom

planeras utifrån verksamhetens mål, anpassas efter områdets befolkningsstruktur, familjernas behov och problem, samt de resurser som finns tillgängliga (Hagelin & Magnusson & Sundelin 2000: 48)
Vid barnavårdscentralen arbetar bland annat barnmorskor, distriktssköterskor och läkare. Barnavårdscentralen bemöts av stor tilltro och 99 procent av föräldrarna deltar i verksamheten. Av det skälet har barnavårdscentralen unika förutsättningar både vad gäller hjälp och stöd till enskilda familjer och ett allmänt främjande av barns hälsa (Barnombudsmannen 2007:84).

Enligt Riksföreningen för distriktssköterskor är distriktssköterskan en specialistutbildad sjuksköterska. Att vara distriktssköterska innebär att ha en bred kompetens som fördjupas utifrån specifika behov hos befolkningen. Distriktssköterskan ser patienten med sina sammansatta problem och möter denne på ett sätt som speglar alla behov utifrån ett bredare sammanhang än enskilda sjukdomar. Distriktssköterskan kan arbeta inom primärvård, hemsjukvård eller skolhälsovård. Arbetet bedrivs på egna mottagningar, i hemmiljö, på skolor eller på hälsovårdsmottagningar. En välkänd hälsovårdsmottagning utgör barnavårdscentralen, där spädbarn och förskolebarn genomgår kontinuerliga hälsokontroller samt vaccineras (Vårdförbundet 2009:8).

Barn som far illa

Människor under 18 år räknas som barn. Med barn och unga som far illa avses barn som inte får sina behov tillgodosedda inom familjen. Det är barn och ungdomar som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse. Det är också barn och ungdomar med ett socialt nedbrytande beteende, såsom missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende. Även barn och ungdomar som utsätts för mobbning, hot, våld och andra övergrepp från jämnåriga ingår i begreppet. Likaså barn och ungdomar som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj och omgivning samt elever där stora svårigheter i skolsituationen har uppstått (Socialstyrelsen 2007:11).

4 SAMVERKAN I ARBETSLIVET

Då studien är tänkt att fokusera på BVC-sköterskors upplevelser av ett visst fenomen, utgår vi från att det går att analysera empirin och fördjupa frågeställningarna genom att använda oss av nätverksteorin samt teorier om samverkan.

4.1 Nätverksteori

Forsberg och Wallmark (2005:15) menar att nätverksteorin har ett synsätt, där man ser utifrån ett helhetsperspektiv. Fokuseringen sker på samverkan mellan flera organisationer samt professioner. Många gånger kopplas olika professioner in när det gäller barn som far illa och dess familj. Detta medför en risk att det frambringar en bild av en så kallad multimyndighetsklient. Forsmark och Wallmark (2005:32-34) skriver att eftersom olika professioner arbetar utifrån olika uppfattningar förenade till deras respektive yrkesroll, är det av vikt att de professionella är beredda att vidga sitt synfält även utanför sitt kunskapsområde och se till andra professioners perspektiv. En fungerande samverkan över professionsgränserna kan då bildas och i och med detta kan ett helhetsperspektiv över klientens tillstånd åstadkommas. I fall de professionella väljer att inte se klienten ur ett helhetsperspektiv finns risk att man ser denne som en i mängden och av det skälet förser man klienten med endast sådana hjälpinsatser som den egna organisationen tillhandahåller. Denna bild av multimyndighetsklienten är i själva verket en följd av dålig samverkan mellan olika professioner. Det har ingen betydelse vilken kunskap yrkesprofessioner har om samverkan inte fungerar på grund av ojämn maktbalans och konflikter. Detta avspeglar sig till klienten, vilken kan förlora tilliten för de professionella. För att uppnå bästa möjliga kommunikation framhålls betydelsen av att skapa samverkan över gränserna mellan de olika professionerna. Om en fungerande samverkan över gränserna mellan professionerna och organisationerna ska fungera behövs det förändringar inom de olika organisationerna samt att de olika professionerna har en kunnighet och en vilja att samverka (Forsberg och Wallmark 2005:49).

4.2 Samverkan mellan organisationer och professioner

Flera olika former av samverkan kan identifieras beroende på utgångspunkt. Anell och Mattisson (2009:15) delar in samverkan i tre nivåer, interprofessionell samverkan, det vill säga mellan olika professioner, interorganisatorisk samverkan, mellan organisatoriska enheter och intersektoriell samverkan, som är mellan huvudmän. Från dessa nivåer kan samverkan fastställas som gränsöverskridande arbete mellan sektorer, organisationer eller professioner i syfte att uppnå bestämda mål.

I *"Samverkan, Välfärdsstatens nya arbetsform"* använder Danermark och Kullberg (1999:35)sig av Claes-Görans Westrins förklaring av samverkan där han åsyftar att samverkan kan delas in i fyra olika kategorier beroende på verksamheten. Den första nivån är samverkan mellan myndigheter kring specifika frågor, som är klart avgränsbara, den andra är nivån är samordning mellan myndigheter där insatser sätts ihop med varandra för att uppnå bästa resultat, den tredje nivån är samråd vilket innebär att en yrkesgrupp från en organisation gör tillfälliga insatser i en annan organisation samt den fjärde sista nivån sammansmältning där två eller fler organisationer slås samman och de flesta uppgifterna blir gemensamma.

Danermark (2000:22) definierar samverkan som något man gör i ett speciellt syfte. Interaktion mellan människor är grundläggande, men interaktionen är inte ouppsåtlig eller oöverlagd. Det är snarare så att samverkan rör sig kring något, det vill säga samverkan har ett objekt. Enligt Danemark handlar samverkan om överlagda verksamheter som görs tillsammans med människor från andra organisationer, det handlar främst om samverkan mellan personer som är utbildade för att arbeta med andra människor. Han menar vidare att personligheten inte bör spela stor roll för hur samverkan fungerar.

Lindberg (2009:29,34) menar att största orsaken till att organisationer samverkar är att de på så sätt kan genomföra och uppnå mål som de inte klarar av ensam.

Samverkan är ett sätt att möta krav från omvärlden, man samverkar för att bättre kunna möta klienters behov. Samverkan är en social företeelse som förutsätter interaktion mellan människor. Människor gör något tillsammans. Sådan interaktion kan ske spontant, men kan även vara organiserad i förväg, planerad samverkan. Spontan samverkan uppstår i situationer då något verkligen behöver göras, när det inträffar något utöver det vardagliga. Ibland måste organisationer samverka, det kan vara nödvändigt och påtvingat genom lagstiftning. Ojämn maktfördelning, kraven på samverkan kommer från en högre instans, en organisation som har inflytande över en annan och som man inte kan säga nej till. Lindberg (2009:41) avser vidare det största argumenten för samverkan är de ekonomiska. Det brukar handla om sådant som tillgång till resurser, effektivitet, konkurrenskraft och att dela kostnader och sprida risker.

För att få en framgångsrik samverkan mellan professionella och organisationer menar Lindberg (2009:58), Danermark och Kullberg (1999:165-168 att det krävs från deltagarna en vilja och förmåga att se problemen även från de andras synvinkel. Med detta menas att yrkesrollen kan stärkas genom att respektive deltagare i samverkan företräder en speciell kvalifikation i förhållande till de andra deltagarna. Det måste vara legitimt och kanske till och med ett krav att verkligen engagera sig i samverkansuppdraget. Det personer som deltar måste ha förmåga att arbeta i nätverk och få acceptans för sitt uppdrag från sina kollegor. De beskriver detta som inre faktorer som påverkar hur samverkan går till och vilka resultat man kan nå. Personerna som samverkar och deras motivation, identitet och respekt gentemot övriga deltagare är av betydelse för om samverkan ska bli framgångsrik. Danermark (2000:52) anser att förutsättningar för god samverkan ges genom att samverkan har ett tydligt mål och att skillnader mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk urskiljts. Det måste finnas en ledningsfunktion och att det måste vara klart och tydligt var beslut fattas samt vem som äger rätten att besluta om vad. Danemarks (2000:42

Sundell och Colbiörnsen (1999:42) påstår för att samarbete ska fungera varaktigt måste fördelarna överväga det merarbete som samarbete innebär. Även de som har en sekundär position i samarbete måste uppleva att det som han eller hon gör

faktiskt uppfyller en funktion. För att det ska kunna ske krävs en fortsatt ömsesidig kommunikation mellan berörda. Anell och Mattison (2009:98) påvisar att samverkan gynnar tredje part. Om kommun och landsting samverkar tillfaller den största vinsten klienten. Organisationerna bör acceptera att de behöver varandra för att kunna utföra ett gott arbete. Hindberg (2006:202) påpekar att politiker också måste vara med och påverka för en förbättrad samverkan. Förutsättningen att samverkan ska fungera är att det politiska besluten förblir långsiktiga och varaktiga. Att ständigt behöva göra förändringar i organisationen gör det svårt att åstadkomma kontinuitet i samverkan.

Hinder för samverkan kan enligt Danermark (2000:9) vara den oro som kan uppstå när det påbörjas något nytt. Samverkan innebär ofta en mer eller mindre långtgående förändring av arbetet. När en samverkansprocess väl har startat är det svårt att veta vad resultatet i slutändan blir. Det är en förändring mot det okända. Denna osäkerhet kan också ökas av oklara uppgifter och mandat. Oklarhet i frågor om vad man får göra och det egentliga syftet med samverkan utgör ofta start till oro och irritation. Det är heller inte ovanligt att det råder skillnader i makt och inflytande mellan de som skall samverka och organisationerna. Skillnader som kan bottna i utbildning, position, kön och mycket annat. Att samverka med personer man upplever har större makt i en process som man inte vet vart den leder kan naturligtvis vara oroande (Danermark 2000:10). Det kan vara svårt för organisationer att förstå varandra om de inte har någon kunskap om vad som ligger bakom deras sätt att agera i samverkan. Våra ställningstaganden styr – medvetet eller omedvetet – hur vi definierar problemet och hur vi vill angripa det (Danermark 2000:28). Genom att redan från start utreda vilka lagar och regler som styr arbetet kring samverkan kan man förebygga många missförstånd och problem. Kunskaps- och förklaringsmässiga faktorer kan leda till konkurrens mellan olika yrkesroller där man ser på problemen på olika sätt och har olika idéer om lösningar

Sundell och Colbiörnsen (1999:9) hävdar att samarbete mellan organisationer kan vara något negativt. Anledningen kan vara att samarbetet mellan organisationer minskar mångfalden och mängden av stöd till den hjälpbehövande. Samarbetet

kan göra att den hjälpbehövande får färre tillfällen till stöd och att hjälpen koncentreras till en kortare och speciell tid. När flera organisationer går ihop och samarbetar kan det bli oklart om ansvarsfördelningen vilket kan missgynna den hjälpbehövande. Vidare påstår Sundell et al 1999:10 att oklara målsättningar från ledningen komplicerar samverkan, tjänstemän vid olika organisationer har ibland motsägande, konkreta mål. Då man inte diskuterar med varandra är risken högre för att samverkansproblem uppstår. Ett svagt ledarskap och små resurser försvårar arbetet kring samverkan. Danermark och Kullberg (1999:54-55) påvisar på olika orsaker som kan vara hämmande för samverkan mellan organisationer. Det kan vara att målsättningarna med samverkansförsöken är för vagt formulerade, man har olika kunskapstraditioner och professionella mål, skilda organisatoriska strukturer eller för stor arbetsbelastning.

5 RESULTAT

I detta kapitel presenterar vi det resultat som vi fått fram från intervjuerna med BVC-sköterskorna. Vi har delat upp resultatet i två olika teman med subteman och kopplat ihop dessa med citat från intervjuerna. Vi kommer att jämföra vårt insamlade material med vår teoretiska del. Vi kommer även att redovisa de slutsatser vi drar utifrån vår analys. Resultat och analysdelen vill vi ska besvara våra frågeställningar som tidigare framställts och som här återigen tas upp.

- *Hur ser BVC-sköterskor på samverkan med socialtjänsten gällande anmälningsskyldigheten?*
- *Kan man förbättra samverkan mellan BVC och socialtjänsten?*

Vi har intervjuat tre BVC-sköterskor som samtliga arbetar inom samma kommun vid Barnhälsovården åt landstinget. BVC-sköterskorna har liknande utbildningsbakgrund som sjuksköterska med påbyggnad av distriktssköterskeutbildning. De har alla lång yrkeserfarenhet av att arbeta med barn. Den som har verkat som BVC-sköterska längst tid har varit anställd sedan 1974 och den med kortast erfarenhet sedan 2000. En av BVC-sköterskorna har under karriärens gång arbetat som BVC-sköterska vid två andra kommuner.

5.1 Tema BVC-sköterskans syn på anmälningsskyldigheten

Kunskap

Det råder en tydlig enighet om vad anmälningsskyldigheten innebär och de är medvetna om att de har en anmälningsskyldighet, så även vid misstanke och en känsla av att något inte står rätt till för barnet. Ingen ut av BVC-sköterskorna kände någon osäkerhet inför att göra anmälan till socialtjänsten.

”Det viktigaste för mig är att jag alltid tänker på om det är risk att barnet far illa, då anmäler jag. Jag börjar inte med någon utredning här, utan det enda jag tänker, har jag någon känsla, hör jag något eller ser jag något som gör att jag bedömer att ett barn far illa, då ska jag anmäla. Då är det socialtjänsten som tar över och utreder. Så enkelt tänker jag” (A).

De tror att alla som arbetar som BVC-sköterskor är väl medvetna om anmälningsskyldigheten och dess innebörd, att barn ska få växa upp i en trygg miljö och inte fara illa. BVC-sköterska A och C uppger att de har fått utbildning om anmälningsskyldighet och dess tillvägagångssätt. A poängterar att det talas mer om barnmisshandel i dag än för tio år sedan. Hon anser att det samspråkas mer i dag än för tio år sedan om tecken som kan visa på att ett barn far illa och hon tror att det görs fler anmälningar.

”Bara vid misstanken om att något är fel så gör jag anmälan. Det kan vara brist på omsorg, till exempel att föräldrarna inte kommer till BVC, de kommer inte och vaccinerar sitt barn eller till våra hälsokontroller” (C).

Ytterligare en påtaglig enighet råder kring hur man tolkar begreppet barn som far illa. För att förklara vad begreppet innebär ger respondenterna exempel på vad det kan vara som gör att barn far illa. Det kan vara föräldrar som väljer bort att komma till BVC, att barnen inte växer som de ska, att kontakten mellan föräldrarna och barnet inte fungerar, barnets eget beteende, föräldern visar tecken på psykisk sjukdom, missbruk. Det kan vara flera olika orsaker som spelar in.

Handlingsplan

Alla har vetskap om att det finns en handlingsplan hur man går tillväga vid en anmälan. Och samtliga svarade att de själva gör anmälan. Ibland kan samråd ske med läkare och övrig personal på barnhälsovården. I vissa fall rådfrågar BVC-sköterskorna socialtjänsten innan de gör en anmälan för att få deras åsikter rörande ett barn.

Det finns skillnader hur till vida föräldrarna får vetskap om att BVC-sköterskorna tänker göra en anmälan. BVC-sköterska A meddelar föräldrarna om att hon tänker göra en anmälan, hon menar att det ändå får vetskap av socialtjänsten om vem som gjort anmälan. BVC-sköterska B framhåller att när det inte finns någon större fara för barnet så gör hon en anmälan i samråd och efter flera täta kontakter med föräldrarna. BVC-sköterska C kan göra anmälningar utan att först ha kontaktat föräldrarna.

”Man måste göra föräldrar medvetna om vad man misstänker. Har jag fel? Eller är det riktigt? Gången – hur jag tänker – och att jag kommer kanske att måsta göra en anmälan för det här är inte normalt” (B).

Tveksamhet

Vid frågan om vilka orsakerna kan vara som gör att man tvekar inför en anmälan svarade BVC-sköterska A att hon alltid funderar om hon ska eller inte anmäla, man väger för- och nackdelar. Hon pratar med andra, men försöker alltid ha fokus på barnets bästa och barnets situation. Hon berättar vidare att det inte är lätt att göra en anmälan till socialtjänsten då man hamnar i en situation där man måste säga till föräldrarna att de behöver hjälp. Risken finns att hon mister kontakten med föräldrarna. BVC-sköterska B tvekar aldrig då hon anser att hon är där för att göra ett bra jobb. BVC-sköterska C vill känna sig säker innan hon gör anmälan.

”Om man inte riktigt vet, om man är lite osäker, jag vill ändå ha lite kött på benen om jag ska anmäla, fast socialtjänsten säger att det är bättre att man anmäler en gång för mycket än en gång för lite. Föräldrarna kan ju tappa förtroende för mig” (C).

Resultatet vi har fått fram visar på att våra intervjuade BVC-sköterskor är mycket kunniga och har fått utbildning i vad anmälningsskyldigheten innebär. De tror även att alla som arbetar som BVC-sköterska är medvetna om anmälningsskyldigheten och dess innebörd. När det finns misstanke om att ett barn far illa så har samtliga BVC-sköterskor alltid tanke på barnets bästa och dess situation. Sundell och Colbiörnsen har i sin forskning *Samarbete kring barn i riskzonen* (1999:9) visat på att BVC-sköterskor har bristfälliga kunskaper om anmälningsskyldigheten och att flertalet önskade mer utbildning i lagen om anmälningsskyldighet. Lagerberg (1998:247) menar att BVC-sköterskor vid misstanke om barn som far illa inte kan göra egna bedömningar om anmälan ska göras till socialtjänsten. Finns det misstanke så ska det enligt lag ovillkorligen anmälas. Hon anser att det i praktiken är svårt att helt och hållet avstå från egna värderingar och att BVC-sköterskor även kan känna farhågor över att tappa

kontakten med familjen. Hon menar vidare att det måste vara en självklarhet att anmäla och genom en bättre samverkan och en mjukare sekretesslag kan detta åstadkommas. Hindberg (2006:137) anser att orsaken till att BVC-sköterskor inte anmäler är för diffusa och svårupptäckta tecken hos barn. BVC-sköterskor vill gärna tro att orsaken kan bero på sen utveckling hos barnet och att dessa problem kommer att växa bort ju äldre barnet blir. Hon påpekar att rädslan över att problemen skulle växa sig större finns, om kontakt tas med socialtjänsten samt att det krävs kunskap och styrka för att anmäla. Även om BVC-sköterskorna vi intervjuade hade kunskaper i anmälningsskyldighet och inte kände någon osäkerhet inför att göra en anmälan till socialtjänsten, så önskade sig BVC-sköterska C, fastän att hon fått utbildning i ämnen anmälningsskyldighet, ha mer ”kött på benen” för att känna sig säker inför en anmälan. Hon hade en viss oro över att föräldrarna skulle tappa förtroendet för henne. Detta tror vi kan ha ett samband med vilken slags kontakt man väljer att ha med sina klienter. Rädsla för att tappa kontakten med föräldrarna påvisar en svaghet. Det räcker inte enbart med att man har kunskap om anmälningsskyldighet och vad den innebär, det krävs även mod, vilket även Hindberg (2006:124) påvisat. Våra respondenter är alla erfarna inom sitt yrke och har arbetat en lång tid inom barnhälsovården, så det borde inte finnas någon tvivelaktighet att kontakta socialtjänsten inför en anmälan. BVC-sköterska A åsyftade ändå på viss obehagskänsla vid att göra en anmälan och att hon alltid vägde plus mot minus vid eventuell anmälan. Funderingar vi får är om det i praktiken kanske inte är så lätt att göra en anmälan, trots att man är medveten om anmälningsskyldigheten och dess betydelse.

Killén (1993:301) pekar på att BVC-sjuksköterskor torde ha en fördel som yrkesgrupp eftersom de inte är en myndighetsperson och då borde upplevas mindre hotfulla än andra. Det flesta vet vad en BVC-sjuksköterska gör i sitt arbete och är för de flesta mycket omtyckt i samhället. Det BVC-sköterskan gör är betydande och genom att ha en god och öppen kommunikation får familjer stöd. Vi menar att BVC-sköterskor sannolikt bör ha en bra kontakt med föräldrar då de är till för att hjälpa och vara rådgivande. Att uppmärksamma och ta upp obekväma saker att samtala om med föräldrar borde vara naturligt för erfarna BVC-sköterskor.

5.2 Tema BVC-sköterskans syn på samverkan med socialtjänsten

Personliga möten

BVC-sköterskorna som vi intervjuat betonar vikten av att en god samverkan behövs mellan de olika yrkesprofessionerna. Kontakter mellan olika professioner blir enklare när man har en bra samverkan. I den kommun vi besökt har flera olika saker gjorts för att förbättra samverkan mellan BVC och socialtjänst. När intervjuerna gjordes i början av maj hade Familjens hus startat. Ett projekt som drivs i samverkan mellan kommun och landsting där öppen förskola, mödrahälsovård, barnhälsovård samt en socionom från socialtjänsten samlas under ett och samma tak. Tillsammans är BVC-sköterskorna överens och tror att Familjens hus är ett bra sätt att tillföra kompetenser från båda verksamheterna och de är positiva till en fortsatt utveckling som gynnar samverkan.

Vid frågan hur den bästa samverkan mellan BVC och socialtjänsten skulle se ut, svarade samtliga att de vill ha en nära kontakt med socialsekreteraren och de tycker nu i samband med projektet Familjens hus att de är på god väg mot det målet. Det underlättar betydligt då de i direktkontakt kan diskutera aktuella problem som uppkommer. Då kontinuerlig samverkan sker kan åtgärder snabbare sättas in.

BVC-sköterska C tror att de kommer att bli en mer öppenhet gentemot varandra, det blir enklare att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål. Vid oro angående ett barn är det lättare att rådfråga varandra och även att koppla in socialtjänsten då denna redan finns på plats. Socionomen på Familjens hus har mer en rådgivande roll och utövar ingen myndighetsutövning, vilket gör att sekretessen därigenom inte är lika sträng.

”Jag tror att nu när vi börjat med Familjens hus så är det ett steg framåt. Kanske det blir mer naturligt för familjerna som behöver stöd att få det av socionomen, det blir enkelt att ta kontakt med henne när hon finns på plats. Det är inte så kul att gå till socialen, det har ju alltid varit lite tabu. Vi tänkte börja

mer till hösten med föräldragrupper och då ska hon vara med där. Vi hoppas att det ska bli bra, det är bara ett projekt än så länge" (C).

BVC-sköterska A menar att det är viktigt att träffa varandra öga mot öga. Genom att träffas bygger man upp en relation mellan varandra.

"Om man inte träffas så sitter man på varsin stol och vet inte vem personen är i andra ändan av telefonen, man vet bara namnet som man hittat i telefonkatalogen. Det personliga mötet är jätteviktigt" (A).

Sekretesslagen

BVC-sköterskorna är medvetna om sekretesslagens betydelse och hur den formar socialtjänstens förfaringssätt. BVC-sköterska B och C ansåg att sekretessen kunde ställa till problem vad gäller samverkan med socialtjänsten. Vid tidigare samverkansträffar avseende barn som far illa upplevde de att det hade en mer rådgivande funktion, då de inte fick vetskap om vem ärendet gällde.

"Det var individärenden, utan namn och personnummer som vi pratade om, hur vi skulle handlägga olika saker, men det dog ut på något sätt. Vi tyckte att vi gav så mycket och vi tyckte att vi fick så lite tillbaka, det är väl det klassiska och så har det väl alltid varit, vi är olika huvudmän och med sekretessen och hela alltihopa" (B).

Återkoppling

Vid frågan vad BVC-sköterskorna förväntade sig av socialtjänsten efter en anmälan svarade alla entydigt att återkoppling är väsentligt. När återkopplingen angående ärenden uteblir så har BVC-sköterskorna ingen vetskap om det utförts åtgärder för barnet. BVC-sköterska A ser återkopplingen som en bekräftelse på det arbete hon utfört, men medger att återkoppling endast sker i undantagsfall.

"Återkoppling är viktigt i allt man gör för att man ska få veta om man gjort rätt och tänkt rätt" (A).

BVC-sköterska B menar att återkoppling för henne ger en trygghet då hon försäkras om att barnet fått hjälp, någon utförligare vetskap om vad som gjorts för barnet anser sig hon inte behöva veta. Det har hänt att barn blivit fosterhemsplacerade utan hennes kännedom och återkommit till BVC med de nya fosterföräldrarna. I dessa fall upplevde hon att samverkan gällande återkoppling inte fungerat tillfredsställande.

”Jag förväntar mig att de tar kontakt och jag förväntar mig att inte få reda på allt som kommit fram i utredningen, men jag vill veta beslutet eftersom jag kanske ska ha hand om barnet fortsättningsvis och då vill jag veta vad som är planerat och vad jag ska observera och hur jag ska handlägga det i framtiden. Om man inte vet, kanske man kränker någon människa på något sätt, man måste veta vad du vill göra och vad vill jag göra och hur ska vi samverka runt omkring detta” (B).

BVC-sköterska C säger att hon inte får någon återkoppling alls. Hon har ingen vetskap om socialtjänsten uträttat något, därför kan det hända att anmälan måste göras igen.

”Nej, man får ingen återkoppling. Och är jag orolig, så säger socialtjänsten att jag kan göra flera anmälningar. Jag kanske anmäler nu och kanske gör det om tre månader igen” (C).

Samverkan mellan BVC och socialtjänst tolkar vi liksom Anell och Mattisson (2009:15). De delar in samverkan i tre nivåer, där interprofessionell samverkan kan härledas till BVC-sköterskans och socialsekreterarens arbete sinsemellan, interorganisatorisk samverkan kan vara det arbete som utförs mellan BVC och socialtjänsten och intersektoriell samverkan det som sker mellan landsting och kommun.

Samverkan mellan organisationer kan vara nödvändigt och påtvingat genom lagstiftning. Samverkan mellan BVC och socialtjänst är en skyldighet som också är lagstadgat (Socialstyrelsen 2007:3). Alla som i sitt arbete kommer i kontakt

med barn är skyldiga att ha barnkonventionen i åtanke och det ska tillämpas inom verksamheten. Samverkan ska präglas av ett konsekvent barnperspektiv, där man alltid sätter barnet i främsta rum. BVC-sköterska A menar att det fokuseras mer på barnmisshandel i dag än för tio år sedan. Det tror vi kan bero på att lagar och förordningar har förtydligats genom bland annat förändringar i föräldrabalken, vilken är den lag som reglerar faderskap, moderskap, underhållsbidrag, omyndighet och barns rättigheter med mera och barnkonventionen. Det diskuteras mer om barnperspektiv inom yrkesgrupper där man arbetar med barn, det används i olika arbetsmetoder och informationsflödet är mycket större i dag.

Lindberg (2009:29, 34) menar att samverkan är något som sker och som utgår från samspel mellan människor. En av orsakerna till att BVC-sköterskan och socialtjänsten samverkar är när ett barn far illa och en anmälan görs. Danemark (2000:22) beskriver samverkan som något man gör tillsammans med andra avseende ett preciserat syfte. Anmälningsskyldigheten från BVC-sköterskors sida är ett sådant definierat mål. De överför ett ärende till socialtjänsten som tar över. Sundell och Colbiörnsen (1999:9) menar att samverkan är när någon eller några tillför sina kompetenser och kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra. Att de på så sätt kan genomföra och uppnå mål som de inte klarar av ensam. Samverkan är ett sätt att möta krav från omvärlden, man samverkar för att bättre kunna möta klienters behov. BVC-sköterskorna har en viktig roll då det gäller att informera socialtjänsten när ett barn misstänks fara illa. De är den yrkesgrupp som först träffar barnen, från det att barnet är nyfött och upp till fem års ålder och det är de som torde tidigast upptäckte missförhållanden hos barn och deras familjer. Ser vi på nätverksteorin så bör olika yrkesprofessioner samverka när det gäller barn som misstänks fara illa, för att en helhetsbild ska åstadkommas. Den samverkan som skett mellan BVC och socialtjänst har oftast handlat om att BVC-sköterskorna fått ha en rådgivande funktion vid upptäckta problem. Både BVC-sjuksköterska B och C upplevde en envägskommunikation med socialtjänsten gällande anmälningsskyldigheten och här har vi funnit en stor brist i deras samverkan eftersom våra respondenter upplever sig få bristfällig, eller ingen återkoppling alls. Lagerberg (1998:248) anser att samverkan ska förekomma i båda riktningar och att anmälan alltid ska styrkas från socialtjänsten. Återkoppling

är en stor del i samverkan mellan BVC-sköterskorna och socialtjänsten. Att inte få någon återkoppling upplevs frustrerande och vetskapen ifall barnet och dess familj fått någon hjälp uteblir. Samma ärende kan anmälas flera gånger och det tycker vi känns obefogat. BVC-sköterskornas helhetsbild över problemen inom familjen utelämnas helt då de endast vid misstanke om att inte allt står rätt till gör sin anmälan och därefter inte vet vad som uträttas för familjen. Orsaken till att BVC-sköterskorna hade olika uppfattningar om bredden av återkoppling kan härledas till hurdan personlighet man har och vilken kontakt som utvecklats med socialtjänsten. Är man en människa som har lätt för att kommunicera, så borde det inte kännas obehagligt att kontakta socialtjänsten. Observationer vi gjort av respondenterna vid intervjuerna har visat på olika personligheter. Sköterska B var en socialt utåtriktad person och hon upplevde, trots utebliven återkoppling i vissa fall, sig ha en relativt god samverkan med socialtjänsten. Vi drar den slutsatsen att även socialsekreterarens individuella olikheter spelar roll för hur samverkan fungerar. Vi ställer oss frågande till om personlighetens betydelse hör ihop med ett professionellt förhållningssätt. Danemarks (2000:22) teori är att personligheten inte bör spela stor roll för hur samverkan fungerar.

Genom att ha barnets bästa i åtanke upplever våra intervjuade BVC-sköterskor sig inte ha några problem inför att göra en anmälan. De anmäler vid misstanke om att allt inte står rätt till, ibland kan samråd från övrig BVC-personal eller socialtjänsten göras. Hindberg (2006:124) menar att återkopplingen till anmälaren näst intill är obefintlig och kan vara en bidragande orsak till varför det görs så få anmälningar. Lagerberg (1999:248) visar i sin studie att de BVC-sköterskor som hade tätas kontakt med socialtjänsten anmälde fler barn än övriga. Vi avser att man kan begrunda om regelbunden kontakt även omfattar större återkoppling och bättre samverkan.

Hindberg (2006:200) skriver att det finns en rad olika faktorer som påverkar för att få till en god samverkan, att man arbetar för att förstå varandras arbetssätt och kunskaper, vilket även nätverksteorin påvisar vikten av, att vidga sitt synfält och se från andras perspektiv. Våra respondenter tror och hoppas på en förbättrad

förändring kring samverkan i den kommun som de arbetar i och med projektet Familjens hus. Vi tror att Familjens hus är en mycket bra början till god samverkan och även för att kunna få inblick i varandras arbetsmetoder, ha utbyte av varandras yrkeskunskaper och erfarenheter. Detta påvisar även Lindberg (2009:58) som menar att för en tillfredsställande samverkan ska fungera mellan organisationer krävs att deltagarna förmår att se problemen även från den andras synvinkel. En förbättrad samverkan främjar det förebyggande arbetet och vi anser att de aktuella problemen som BVC-sköterskorna uppmärksammar skulle åtgärdas tidigare. Anell och Mattison (2009:98) påvisar att samverkan gynnar tredje part. Om kommun och landsting samverkar tillfaller den största vinsten klienten. Organisationerna bör acceptera att de behöver varandra för att kunna utföra ett gott arbete och Familjens hus är ett bra exempel där kommun och landsting arbetar tillsammans för tredje part, det vill säga i vårt fall barnet och dess familj.

De intervjuade BVC-sköterskorna tror att sekretessen är en bidragande orsak till en icke tillfredsställande samverkan mellan de olika verksamheterna. De är samtidigt införstådda i att sekretessen är ett skydd för familjen. Det är av betydelse att BVC-sköterskorna har goda kunskaper i vilka regelverk som styr deras verksamhet. Vetskapen om vilka hinder som kan finnas är betydelsefull för att samverkan ska kunna vidareutvecklas. Norström och Thunved (2008:59) skriver om vikten av att arbeta för att överbrygga hindren som förhindrar god samverkan som regelverket om sekretessen kan utgöra. Lagerberg (1998:248) anser att samverkan skulle förbättras om en formbar sekretesslag bearbetades fram.

Vi har kommit till insikt om att sekretessen har stor betydelse för samverkan då den styr informationsutbytet mellan verksamheterna. Respondenterna upplevde ojämn vikt i förhållandet till samverkan och det tror vi kan bero på att det upplever att socialtjänsten har ett överläge över dem på grund av sekretesslagen. De känner att de ger, men får ingenting tillbaka. Socialtjänsten kan liknas vid en organisation som har inflytande över en annan, i det här fallet barnhälsovården (Lindberg 2009:65). Vi åsyftar på att socialtjänsten genom att referera till sekretesslagen kan kontrollera den information som BVC-sköterskan får. Detta

kan vara ett sätt för socialsekreteraren att öka sin makt och tydliggöra gränser gentemot BVC.

6 DISKUSSION

Samverkan mellan yrkesgrupper och verksamheter är av stor vikt i dag och en stor orsak är att organisationer är mer avgränsade. Yrkesgrupper är professionella inom sitt område och därför kan det vara nödvändigt med utbyte av kunskaper genom samverkan. BVC-sköterskor och socialsekreterare är två yrkesprofessioner som även enligt lag, ska samverka för att uppnå ett mål där man ser till barnets bästa.

Inledningsvis hade vi planerat att intervjua fler BVC-sköterskor med tanke på ett bredare synfält, men inom kommunen där vi gjorde våra intervjuer tjänstgjorde endast fyra BVC-sköterskor, varav en valde att avstå. Vi tror inte att vårt resultat skulle ha påverkats annorlunda om vi haft fler respondenter från samma kommun, eftersom projektet Familjens hus nyligen startat och alla hade så stora förväntningar på det och den förbättrade samverkan som det skulle innebära.

Lagar styr BVC-sköterskans arbete både vad gäller anmälningsskyldighet och samverkan. Anmälningsskyldigheten upplever sig ingen av våra intervjuade ha svårigheter med, de hade alla kunskap i vad anmälningsskyldighet innebär, inte heller att identifiera ett barn som är i behov av hjälp eller hur de går tillväga vid en anmälan. Forskningen vi tagit del av motsäger det vi kommit fram till och menar att BVC-sköterskor har för lite kunskap i anmälningsskyldigheten. Vi tror att vårt resultat kan bero på att vår forskning är gjord i en liten kommun, där nätverket inom och utanför den egna organisationen är mer greppbart, samt att BVC-sköterskorna var erfarna och hade arbetat en längre tid på barnavårdscentralen. De hade även fått utbildning i ämnet. Tveksamheter de kände inför att göra en anmälan berodde till största del på rädslan av att föräldrarna skulle tappa förtroende för dem och dra sig undan. Anmälningsskyldigheten är en stor del i den samverkan BVC-sköterskor har med socialtjänsten.

Vi har funnit att BVC-sköterskorna upplever en del brister vid samverkan med socialtjänsten, att deras yrkeskompetens och resurs inte tas tillvara på bästa sätt. När en anmälan görs är återkopplingen näst intill obefintlig. BVC-sköterskorna i

vår intervju uppgav att de lämnat information till socialtjänsten men aldrig fått någonting tillbaka. Vi tror att socialtjänsten många gånger ”gömmer sig” bakom sekretessbestämmelserna och har en rädsla för att bryta mot sekretessen.

Vi tycker det är viktigt att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter då det är de som har yttersta ansvaret för ett barn. De mest betydande faktorerna som påverkade samverkan tycks vara kommunikation, personlighet och sekretess. Socialtjänsten måste bli mer medveten om hur viktigt det är att få återkoppling för att den andra yrkesgruppen ska känna tillfredsställelse i det arbete de gör. Att kommunicera är betydelsefullt för att alla ska kunna vara delaktiga och även för att få en helhetsbild ut av problemen. Vi tror inte att det borde vara några problem för socialtjänsten att kontinuerligt vid att en anmälan kommit in fråga föräldrarna om återkoppling får ges till anmälaren, eller att det åtminstone får vetskap om fortgången av ärendet.

Vi vill framhålla organisationernas olikheter som både en förutsättning och en styrka vid samverkan. Samtidigt är det olikheterna som komplicerar bland annat kommunikationen med varandra. Det är viktigt att olikheterna tydliggörs så att de kan användas i arbetet kring barn och ungdomar som far illa. Vi tror att de problem som uppstår och känslan av otillfredsställande som ibland uppstår skulle kunna förebyggas genom detta förtydligande. Det är viktigt att båda organisationerna tjänar på en samverkan då risken annars finns att den uteblir.

Vi anser att vi uppfyllt våra mål och fått svar på våra forskningsfrågor samt fått en djupare vetskap om BVC-sköterskornas syn på hur de upplever samverkan med socialtjänsten. Vi har fått ta del av de intervjuades tankar och känslor samt vad tidigare forskning säger om ämnet. Detta har gjort att vi fått ett nytt perspektiv som vi tar med oss i vårt fortsatta yrkesliv som socionomer. Vi hoppas att den här forskningen kunnat bidra till en ökad kännedom om att samverkan gällande anmälningsskyldigheten inte fungerar utav sig självt, utan att den kräver en vilja och målmedvetenhet. Detta för att uppnå sitt mål, som i det här fallet är, att i tid upptäcka de yngsta barnen i samhället som riskerar att fara illa.

Slutligen vill vi ge förslag på fortsatt forskning. Det skulle vara intressant att få reda på om Projektet Familjens hus som startat i den kommun där vi gjort våra intervjuer har gett något resultat. Har samverkan mellan BVC-sköterskor och socialtjänsten förbättras? Får de någon återkoppling efter en anmälan är gjord?

REFERENSFÖRTECKNING

Alvesson, M & Sköldberg, K (1994) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur, Lund

Anell, A & Mattisson, O (2009) *Samverkan i kommuner och landsting*. Studentlitteratur, Lund

Danermark, B & Kullberg, C (1999) *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur, Lund

Danemark, B (2000) *Samverkan - Himmel eller helvete?* Växjö. Grafiska punkten AB

Forsberg, G & Wallmark, J (2005) *Nätverksboken – om mötets möjligheter.* Liber, Stockholm

Hagelin, E, Magnusson, M, Sundelin, C (2000) *Barnhälsovård.* Liber, Stockholm

Hindberg, B (1999) *När omsorgen sviktar*. Centraltryckeriet, Borås

Hindberg, B (2006)

Holme, I M, Solvang, B K (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Studentlitteratur, Lund

Killén, K (1993) *Svikna barn*. Schmidts boktryckeri AB, Helsingborg

Killén, K (2002) *Barndomen varar i generationer.* Fälth & Hässler AB, Smedjebacken

Lagerberg, D (1998) *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården?* Barnhälsovården, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala

Lindberg, K (2009) *Samverkan*. Liber AB, Malmö

Lundén, K, Broberg, A & Borres, M (2000) *Hur tolkar BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal anmälningsskyldigheten enligt § 71 Socialtjänstlagen?* Rapport nr. 2:2000, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet

Norström C & Thunved, A (2008) *Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och förordningar*. Nordstedts juridik

Patel, R & Davidsson, B (2003) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, Lund

Socialstyrelsen (2008) *Barn och unga i socialtjänsten*. Edita Västra Aros.

Sundell, K & Colbiörnsen, M (1999) *Samarbete kring barn i riskzonen*. FoU-rapport 1999:24

Internet

Barnombudsmannen
www.barnombudsmannen.se (Läst 2009-08-25)

Barnombudsmannen (2007) Klara färdiga gå. Om de yngsta medborgarna och deras rättigheter
http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/070320/db077679f7c2795a045b760e46c47551/klarafardiga070309_72dpi.pdf (Läst 2009-08-25)

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm (Läst 2009-01-15)

Infovoice
http://www.infovoice.se (Läst 2009-09-09)

Regeringenskansliet, Sekretess inom och mellan myndigheter
http://www.regeringen.se/content/1/c4/04/12/44a0ac52.pdf (Läst 2009-10-15)

Riksföreningen för distriktssköterskor. *Distriktssköterskans uppdrag*. Vårdförbundet.
https://www.vardforbundet.se/templates/VFOpenFile.aspx?fileId=51055 (Läst 2009-01-10)

Socialstyrelsen (2004) *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*
http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A17FA575-6D57-444D-91B3-711212E5A75A/2055/20041012.pdf (Läst 2009-01-10)

Socialstyrelsen (2006) *Samverkan kring barn som far illa. Uppföljning av lagändring enligt proposition 2002/03:53. Stärkt skydd till barn i utsatta situationer*
http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/5E2EBE75-F3D3-4FAB-A3A2-0BD5979A9AD6/6421/200610926.pdf (Läst 2009-02-02)

Socialstyrelsen (2007) *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9205/2007-123-31_200712331.pdf (Läst 2009-10-28)

Socialstyrelsen (2008) *Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt*
http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/CA7427EC-5D97-4015-BB4F-F894978DEF81/10244/200813116.pdf (Läst 2009-01-10)

Vetenskapsrådets etiska riktlinjer
http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml (Läst 2009-02-15)
http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf
(Läst 2009-09-18)

Bilaga 1

Frågor vid intervju

BVC-sköterskans bakgrund, utbildning, tjänst, tjänsteår.

Anmälningsskyldigheten

Hur tyder du anmälningsskyldigheten och vad betyder den för dig?

Tror du att BVC-sköterskor är medvetna om sin anmälningsskyldighet och vad den innebär?

Har BVC en handlingsplan för hur man ska gå tillväga vid en anmälan? Kan du berätta vad du och ditt arbetslag gör?

När anser du att man bör anmäla vid misstanke om barn som far illa?
Vid vilka tecken? Hur långt får det gå? Vem gör anmälan?

Vilka faktorer gör att man funderar på en anmälan till socialtjänsten?
Vad gör man innan man tar detta steg?

Vad kan orsakerna vara som gör att man tvekar inför en anmälan?

Tror du att det är vanligt att BVC-sköterskor gör en anmälan vid
misstanke om barn som far illa? Om inte, varför?

Samverkan

Har ni något förebyggande arbete tillsammans med socialtjänsten och i så fall vad?

Vad förväntar du dig av socialtjänsten efter en anmälan?

Rådfrågar ni socialtjänsten angående en anmälan?

Vad vet du om socialtjänstens sekretessregler?

Får ni återkoppling angående ett ärende från socialtjänsten?
Om så är fallet hur går det till? Vad har återkopplingen för betydelse för dig i din yrkesroll?

Hur skulle den bästa samverkan mellan BVC och socialtjänsten se ut?

Finns det något som hindrar eller försvårar samverkan?

Har du några förslag på vad som skulle vara till hjälp för er i samverkan mellan BVC och socialtjänsten om ni ser att ett barn far illa?

Bilaga 2

Kalix 15 april 2009

Hej!

Vi studerar till socionomer på yrkeshögskolan i Kemi, Finland. Vi går nu mot slutet av vår utbildning och skall börja med vårt examensarbete. Det ämne som vi har valt är samverkan beträffande anmälningsskyldigheten mellan barnavårdscentralen och socialtjänsten.

Skälet till att vi valt dig som distriktssköterska är att Du har goda kunskaper i vårt ämne samt att Du träffar så gott som alla barn mellan 0-6 år och är en nyckelposition då det gäller att identifiera barn som far illa i ett tidigt skede.
Det skulle betyda mycket för oss om vi har möjlighet att intervjua dig. Intervjun tar cirka 30 minuter att genomföra och kommer att spelas in på band.

Vi kommer att under hela vårt examensarbete att följa Vetenskapsrådets etiska riktlinjer när det gäller anonymitet, samtycke, information och nyttjande. Den bandade intervjun kommer att förstöras när uppsatsen är färdig och examinerad och vi kommer att avidentifiera samtliga informanter. Det insamlade materialet kommer endast att redovisas och presenteras i uppsatsen.

Om Du har några frågor är det bara att höra av sig till oss.

Ditt deltagande är värdefullt i den här studien.

Med vänlig hälsning

Marie-Louise Hakovainio
marie-louise.hakovainio@edu.tokem.fi
Tel 070-319 71 22

Anita Wennberg
anita.wennberg@edu.tokem.fi
Tel 073-059 15 50

Bilaga 3

Kalix 15 april 2009 Verksamhetschefen

Hej!

Vi studerar till socionomer på yrkeshögskolan i Kemi, Finland. Vi går nu mot slutet av vår utbildning och skall börja med vårt examensarbete. Det ämne som vi har valt är samverkan beträffande anmälningsskyldigheten mellan barnavårdscentralen och socialtjänsten.

Vi skulle nu vilja ha din tillåtelse att intervjua distriktssköterskor vid barnavårdcentralen på Kalix vårdcentral.

Skälet till att vi valt just distriktssköterskor är att de har goda kunskaper i vårt ämne samt att de träffar så gott som alla barn mellan 0-6 år och är en nyckelposition då det gäller att identifiera barn som far illa i ett tidigt skede. Intervjun kommer att ta cirka 30 minuter att genomföra och kommer att spelas in på band.

Vi kommer att under hela vårt examensarbete att följa Vetenskapsrådets etiska riktlinjer när det gäller anonymitet, samtycke, information och nyttjande. Den bandade intervjun kommer att förstöras när uppsatsen examinerad och vi kommer att avidentifiera samtliga informanter. Det insamlade materialet kommer endast att redovisas och presenteras i uppsatsen.

Om Du har några frågor är det bara att höra av sig till oss.

Med vänlig hälsning

Marie-Louise Hakovainio
marie-louise.hakovainio@edu.tokem.fi
Tel 070-319 71 22

Anita Wennberg
anita.wennberg@edu.tokem.fi
Tel 073-059 15 50