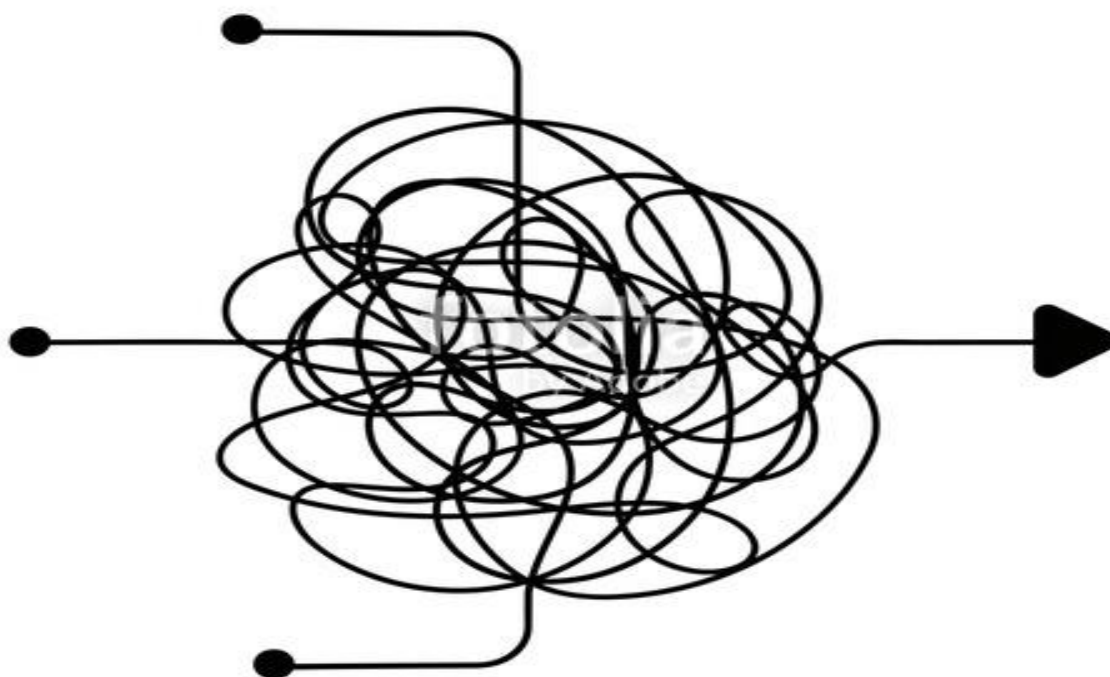


Kan du finde vej?

- Et systemteoretisk blik på et netværkssamarbejde mellem det psykiatriske- og kommunale system.



Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde
Aalborg Universitet, København

Speciale juni 2019

Af: Jonas Edison Holm

Studienummer: 20170896

Brit Rosengren Larsen

Studienummer: 20170906

Vejleder: Marianne Skytte

Anslag: 188.843

Indholdsfortegnelse

Abstract:	3
1. Læsevejledning.....	4
2. Indledning	6
2.1 Problemfelt	8
2.2 Problemformulering.....	10
2.2.1 Afgrænsning:	11
2.2 Operationalisering af begreber.....	11
3. Videnskabsteoretisk position	12
3.1 Forskningsinteresse og strategi:	12
3.2 Socialkonstruktivistisk afsæt:	14
3.3 Metodologiske overvejelser	15
4. Metode	16
4.1 Undersøgelsesdesign.....	16
4.2 Analysestrategi	17
I første analyseafsnit	18
I andet analyseafsnit	21
Diskussion.....	24
Afgrænsning analysestrategi:	25
5. Case: Projekt Regional Fremskudt Funktion	25
5.1 Litteraturstudie.....	28
5.1.1 Satspuljebeslutning/aftale nov 2017	28
5.1.2 Satspuljeopslag 21 februar 2018:.....	29
6. Analyseafsnit.....	30
6.1 Parters organisatoriske forankring.	31
6.1.1 Region Syddanmarks Psykiatri.....	33
6.1.2. PPR.....	37
6.1.3 Socialrådgiver, myndighed:	40
6.1.4 delkonklusion.....	44
6.2 Interorganisatorisk netværkssamarbejde	46
6.2.1 Organisering af projekt fremskudt funktion:	47
6.2.2 Visionen for projektet:.....	54
6.2.3 Ressourcer i netværket:	57
6.2.4 Delkonklusion:	68

6.3 Diskussion: Barnet og familien som part i projektet.....	71
Delkonklusion:	82
6. Konklusion	84
7. Perspektivering	87
8. Kritik.....	89
9. Litteraturliste.....	90
10. Bilag	93

Abstract:

The elected Government in 2018 started, with the crafting of a new coherence reform, the task of optimizing the public health and social system. The goal was to craft a more coherent public sector. The new reform build upon the reform crafted in 2007, where the primary focus lay on the different systems ability to work together across their respective sectors. In this process the government chose to put special focus on Children and youth, with difficulty thriving in everyday life. Numbers show that children over the last few years, has had a rise, in children sent to psychiatric hospital, to be examined for psychiatric illness. Almost 50 percent of these children does not meet the criteria of being sent to psychiatric hospital, thus they are checked out of hospital without any plans and left for the social system to take action. The problem lies here in the incapability of the social system to help these children and their families, because of the complexity of thriving problems the children are presenting. Therefore the children was seen being left without any means of helping them because they were not ill enough for the health system to give them treatment, but at the same time showing a complexity of problems, making to difficult for the social system to help them, without proper guidance from the health system. "Children in the grey".

To engage this system problem, and to make a better coherent process experience for the families, the government in 2018 decides through funds from the social financing fond, to create the project "Regional advanced function" A task force with the primary objective to make sure that children in the grey were given the proper help and treatment, so as to thrive in their everyday life.

The means to achieve this goal was to engage psychologist who are a part of the psychological, educational advice service, (PPR) educating workers in the social system, and making an in-location effort, to the children in grey and their families. This would be managed by a creating an inter-professional team, that would assess the level of complexity of the cases, that would be brought In to by the PPR. The goal through this media is to establish a better collaboration between the public social system, and the public health system, to better help and guide the "children in grey" to thrive in their

everyday life. The systems engaged in this task force was the regional psychiatric health system and the educational system.

Through systems theory, power as a function and workpaper on managing networks, we tried to clarify which functional and dysfunctional effects the project would face. Knowing by our professions as a social worker and a occupational therapist, that the public social and health system, are working with different agendas, and that the primary social system seemed not to be a part of the project as a partner.

We decided to unlock the different semantics each system worked within, to see which codes, logic and distinction the family would face, when being the object of interest in the different systems. Likewise, we uncovered the semantics, codes and logic that the project would put on the "children in grey".

Through our research we found that the project seemed to add to the complexity of the different systems. Managing to produce another lair of distinction and semantics for the children in grey. Thus, forcing families to deal with yet another system, in which they were an object. The projects structure between the two main systems, the public health and social systems, resulted in the possibility of families being thrown between three systems instead of two.

Also, with no authority to amplify the decision that were made by the inter-professional teams, the families would risk not being able to be relevant for neither system, do to the fact that both the public health system and the public social system have the ability to overrule any decision made by the inter-professional team.

The project does manage to raise the ability of the people that work close to the children in their everyday life. Professions like teachers and pedagogues, who will be better at spotting children, that has difficulty thriving in everyday life. Making it possible to make a faster effort to help.

1. Læsevejledning

Vores speciale er opdelt i 11 kapitler, som vi her kort vil redegøre for.

Kapitel 2 er indledningen der introducerer genstandsfeltet for vores speciale; satspuljeprojektet, Fremskudt Regional Funktion. Vi indkredser vores problemfelt for

specialet, samt begrundet hvorfor det er vigtigt at undersøge dette felt. Hertil følger vores problemformulering, der danner rammen for vores analyseafsnit.

Kapitel 3 indeholder argumentation for vores videnskabsteoretiske afsæt, hvor vi først gennemgår vores egen forskningsinteresse inden for feltet, og dernæst beskriver vores videnskabsteoretiske afsæt, der redegør for socialkonstruktivistisk ståsted, og metodologiske overvejelser.

Kapitel 4 indeholder vores metodeafsnit, der redegør for valg af undersøgelsesdesign, som instrumental casestudy.

Vi vil ligeledes i dette kapitel, belyse vores analysestrategi med valg af overordnede teoretisk ramme for besvarelse af specialets problemformulering. Vores analysestrategi er delt op i tre dele. Første del af analysestrategien redegør for valg af systemanalysen. Anden del redegør for valg af netværksteori samt magtbegrebet i et funktionalistisk perspektiv. Tredje del fremstår som en diskussion af de funktionelle og dysfunktionelle virkninger for barnet, jf. de to ovenstående analyser.

Kapitel 5 indeholder vores case der er omdrejningspunktet for vores speciale, samt litteratursøgning med relevans for vores case.

Kapitel 6 Dette kapitel indeholder vores analyseafsnit, som vi har valgt at opdele i 3 separate afsnit, med afsæt i problemformuleringen. Hvert afsnit vil blive afsluttet med en delkonklusion. Analyseafsnittene tager afsæt i taksonomien i analysestrategien.

Kapitel 7 indeholder specialets konklusion, med baggrund i vores analyseafsnit samt diskussion.

Kapitel 8 indeholder en perspektivering, for at se på projektets relevans og betydning i en samfundsmæssig kontekst, samt hvad der muligt kan undersøges i forhold til emnet.

Kapitel 9 indeholder en kritik af vores speciale. Kritikken vil belyse nogle punkter, vi på baggrund af vores valg af empiri, teori og design ikke har afdækket. Formålet med kritikken er, at gøre opmærksom på, at specialet kunne have været skrevet med anden teoretisk ramme, der kunne have givet et andet udfald.

Kapitel 10 er vores litteraturliste

Kapitel 11 er vores bilagsliste

2. Indledning

Regeringen fremlagde i 2017 Sammenhængsreformen, hvor fokus var at skabe sammenhæng i den offentlige sektor (Finansministeriet, 2017). Der påpeges i oplægget, at reformen skal bygge videre på kommunalreformen fra 2007, hvor målet dengang lød således at:

“Borgerne i Danmark skal opleve en endnu bedre og mere sammenhængende offentlig service“

(sundhedsministeriet, 2007, s. 4)

Med regeringens nye mål for sammenhæng i den offentlige sektor, får ministeren for offentlig innovation under Finansministeriet, ansvaret for modernisering af den offentlige sektor. Finansministeriet beskriver indledningsvist formålet med sammenhængsreformen således:

”Danmark har et af verdens bedste velfærdssamfund. Men vi har også en stor og kompleks offentlig sektor, hvor vi år for år har lagt lag på lag af regulering og nye opgaver. Resultatet er, at opgaveløsningen i for høj grad er siloopdelt efter strukturer og myndighedsgrænser – frem for borgernes og virksomhedernes behov. På den måde spildes der for mange ressourcer i den offentlige sektor – menneskelige som økonomiske. Derfor igangsætter regeringen nu arbejdet med at skabe en mere sammenhængende offentlig sektor”.

((Finansministeriet, 2017, s. 3)

For at sikre bedre sammenhæng i den offentlige sektor, har regeringen i deres sammenhængsreform (Regeringen, 2018, s. 5), fokus på 3 hovedområder:

- 1) Borgeren bliver klemmt mellem systemer, der ikke hænger sammen.
- 2) Medarbejderne presses af regler og skemaer og har for lidt tid til kerneopgaven
- 3) Der er ikke tilstrækkelig fokus på resultater for borgerne, og kvaliteten af offentlig ledelse er for svingende.

(Regeringen, 2018, s. 5)

I sammenhængsreformen har regeringen fokus på at decentraliseringen af sektorer og ansvarsområder, er medvirkende til at det er borgeren som er "taberen" i den konstellation – grundet manglende sammenhæng. Regeringen vil sætte borgeren før systemet. (Regeringen, 2018). For borgerne betyder det mere fokus og mere helhedsorienteret sagsbehandling for den enkelte. For at dette kan lade sig gøre, skal den enkelte medarbejder have de nødvendige rammer og vilkår, for at kunne yde en god og sammenhængende velfærd til borgeren.

Sammenhængsreformen går i 6 spor, der skal være medvirkende til en forbedret offentlig sektor.

- 1) Færre regler og mindre bureaukrati
- 2) Digital service i verdensklasse
- 3) Bedre hjælpe til borgere og familier med komplekse problemer
- 4) Bedre ledelse og rette kompetencer
- 5) Et mere sammenhængende sundhedsvæsen
- 6) Bedre sammenhæng i vejen til uddannelse og job.

(Regeringen, 2018, s. 19)

I forbindelse med øvelsen for bedre sammenhæng mellem sektorer, har Regeringen blandt andet rettet fokus mod børn og unge i mistrivsel. Idet der er de seneste år, sket en stigning af børn der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien for udredning grundet mistrivsel. Flere af børnene tilhører ikke den psykiatriske målgruppe, hvorfor 49,2 % afsluttes efter endt udredning. Bekymringen for disse børn i "gråzonen" mellem psykiatri og kommunen er, at de ikke opfylder kriterierne for psykiatriens målgruppe, men samtidigt har så komplekse problemstillinger, at kommunerne kan have svært ved at løfte opgaven uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien (Syddanmark P. i., Region Syddanmark, & Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark, Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018)

I november 2017 blev Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk folkeparti, Alternativet, Radikale venstre og Socialistisk folkeparti enige om at afsætte 496, mio. i perioden mellem 2018-2021, til sundhedsområdet, gennem satspuljemidler. Af disse midler blev 213

millioner afsat til afprøvning af Fremskudt Regional Funktion inden for børne og - ungdomspsykiatrisk område (Sundhedsministeriet, 2017). Projektets formål er at sikre en tidlig indsats for børn og unge i mistrivsel og opspore tidlige tegn på psykisk lidelse. Dette skal kunne lade sig gøre ved tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, der skal sikre sammenhængende sagsforløb for det enkelte barn. Projektet fordeles over landets 5 regioner.

Den politiske bevågenhed omkring sammenhæng i den offentlige sektor, er ikke noget der nyligt er opstået. Man har forsøgt løse den manglende sammenhæng med forskellige tiltag gennem flere år. Dette også set i lyset af, at man politisk via kommunalreformen i 2007, forsøgte at gøre op med decentraliseringen, og havde dengang også et ønske om at skabe en kortere afstand fra den enkelte borger til systemerne (sundhedsministeriet, 2007). Familier med komplekse, og sammensatte problemer, er blevet et fokuspunkt i sammenhængsreformen fra 2018. Påstanden om en stigning af børn og unge der kæmper med psykiske sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser, underbygges i bilaget fra den Regionale Fremskudte funktion (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018) Indsatserne i henholdsvis psykiatrien og kommunerne, sker uden sammenhæng, og man vil med satspuljemidlerne fra politisk side, skabe en mere helhedsorienteret indsats for børnene og deres familier, således de kan få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser (Sundhedsministeriet, 2017, s. 1). I satspuljeaftalen er midlerne afsat til at styrke den tidlige indsats for børn og unge, som kunne have gavn af at blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien.

2.1 Problemfelt

Med ovenstående indledning, har regeringen gennem de sidste årtier, givet udtryk for dysfunktionelle virkninger ved den måde hvorpå, man har valgt at sammensætte samfundets funktionssystemer. På baggrund af disse dysfunktionelle virkninger - hvor borgeren er taberen grundet centralisering, finder man med kommunalreformen i 2007, at funktionssystemerne skal decentraliseres, således de kommer tættere på borgeren (sundhedsministeriet, 2007, s. 5). Med sammenhængsreformen argumenteres der fortsat for dysfunktionelle virkninger, i form af en stor og kompleks offentlig sektor, hvor der spildes for mange menneskelige og økonomiske ressourcer, grundet "lag på lag" af

regulering af nye opgaver (Regeringen, 2018, s. 6)

Senest i 2018 er der politisk skabt et fokus omkring en stigning af børn og unge i mistrivsel, og manglende helhedsorienterede indsatser med involvering af relevante samarbejdspartnere - herunder psykiatri og kommune. Problemet består altså i, at "børnene i gråzonen" ikke får den nødvendige hjælp, da disse børn er for "lette" til psykiatrien hvorfor de afsluttes efter henvisning. Samtidigt har disse børn for komplekse problemstillinger til at kommunerne, kan yde den rette hjælp (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 2)

Man har politisk forsøgt at imødekomme dette problem, med et netværkssamarbejde mellem kommunerne og psykiatrien, ved hjælp af satspuljemidler til en "Fremskudt Regional Funktion". Formålet med den fremskudte funktion er, at sikre sammenhængende indsats for det enkelte barn.

Bekymringen for denne målgruppe er ikke ny, og det er en målgruppe man tidligere har forsøgt at hjælpe, med en fælles regional samarbejdsaftale. Jf. fælles regional samarbejdsaftale fra 2010, er det beskrevet at:

"Ved kontakt med børn/unge, der ikke åbenlyst tilhører målgruppen for en indsats i enten det regionale eller kommunale regi, er det er vigtigt, at der etableres et tværsektorielt samarbejde omkring barnet/den unge. Samarbejdet bør etableres lokalt i forhold til den konkrete sag og involvere relevante parter, herunder praktiserende læge, kommunale og regionale medarbejdere med kontakt til barnet/den unge."

(Syddanmark R. , 2010)

Citatet ovenfor henviser til den regionale samarbejdsaftale fra 2010, hvor fokus netop var en mere struktureret tilgang til det samarbejde og forløb, der typisk blev knyttet til et børne- og ungdomspsykiatrisk patientforløb.

I samarbejdsaftalen blev der yderligere præciseret, hvordan samarbejdet skulle struktureres under udredning og behandlingsforløbet.

“Så tidligt som muligt i forløbet orienterer Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kommunen, hvis afdelingen forventer, at der vil være behov for efterfølgende kommunale indsatser. Det gælder også, selvom den psykiatriske udredning endnu ikke er færdig. Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kan beskrive, hvilket indhold et tiltag til barnet/den unge skal have, men det er kommunens afgørelse, hvilke konkrete tiltag der sættes i værk. Børne- og ungdomspsykiatriens principielle forslag til tiltag/ indsats/støtte skal begrundes ud fra barnets/ den unges diagnose, psykiatrisk status og prognose.”

(Syddanmark R. , 2010)

Det er dermed tidligere forsøgt at styrke samarbejdet, omkring børn og unge, ved at strukturere arbejdsgangene ved tværsektorielt samarbejde. Dette for på sigt at sikre børnenes trivsel og udvikling. Trods dette, er der jf. projektets bilag 1, sket en stigning af børn og unge der henvises til psykiatrisk udredning. Hvilket stiller familien i en position hvor de er afhængige af de muligheder kommunen kan give, og hvor barnets trivsel stadig er dårligt.

Med projekt “Fremskudt Regional Funktion”, skal der sikres andre handlemuligheder, der gør at de implicerede børn og unge ikke pludselig befinder sig uden noget tilbud, hvilket tidligere ikke har kunnet lade sig gøre.

2.2 Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående afsnit, har vi valgt at danne følgende problemformulering, med afsæt i indledning og problemfelt:

Hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger - i et systemteoretisk perspektiv, kan et netværkssamarbejde mellem psykiatri og kommune have for det enkelte barn og dets familie i henhold til projektet Fremskudt Regional Funktion?

Problemformuleringen vil blive besvaret gennem specialets analyse, med inddragelse af empiri og teoretisk ramme. Specialet er et instrumental casebaseret speciale, hvorfor vi i besvarelsen for specialet vil tage afsæt i en konkret case, og besvare problemformuleringen ud fra denne.

2.2.1 Afgrænsning:

Besvarelsen af specialet vil ske med afsæt at valgt empiri og vores teoretiske ramme. Specialet er som ovenstående beskrevet, et teoretisk instrumental casebaseret speciale, hvorfor besvarelsen sker ud fra den valgte empiri. Vi har afgrænset os til at undersøge den regionale fremskudte funktion i Region Syddanmark, hvorfor vi ikke har valgt at inddrage projektet fra de 4 andre regioner. Vi har i litteraturstudiet inddrage satspuljeaftale og satspulje opslag, som regioner og kommuner har kunne søge midler ud fra. Dermed er der formelle standarder ansøgere af satspuljemidlerne skal følge. Disse standarder er ens for alle regionerne.

Da vores speciale basere sig på en enkelt casestudie, kan vi dermed kun analysere ud fra den valgte empiri, der alene baseres på Region Syddanmarks udformning og konstellation af projektet, med baggrund i satspuljeopslaget.

2.3 Operationalisering af begreber

Parter:

Når vi benævner parter, er det en betegnelse for de netværksparter der er en del af opgaveløsningen omkring barnet. Vi differentierer altså ikke parter i- og udenfor projektet.

Symptomatologi:

Et begreb fra det sundhedsfaglige virke, der betegner fysiske og adfærdsmæssige tegn, der kan indikere fysiske eller psykiske lidelser.

Incitament:

Når vi anvender begrebet, er det med en Epikuræisk forståelse af mennesket som et kalkuleret, og egennyttemaksimerende individ (Kilde tekst).

kommunalt forvaltningssystem:

En betegnelse for det funktionssystem som socialrådgiveren har sit virke i som myndighed.

kommunale system:

En betegnelse for det funktionssystem, som psykologerne i pædagogisk, psykologisk rådgivning, har deres virke inden for.

Kerneopgave:

Når vi anvender betegnelsen "kerneopgaver", er det en retorisk anvendelse for de målrettede opgaver, som et funktionssystem primært har til opgave at varetage.

PPR:

Betegnelse der anvendes gennem opgaven for at beskrive PPR-psykologerne, og altså ikke at sidestille med systemet.

3. Videnskabsteoretisk position

3.1 Forskningsinteresse og strategi:

I forbindelse med studiet "*Kandidat i socialt arbejde*", har vi begge, både i vores arbejde og uddannelse, haft en interesse i forhold til samarbejdet mellem sektorer. På baggrund af denne interesse, valgte vi at skrive om emnet tværsektorielt samarbejde i foråret 2018 i forbindelse med vores metodeopgave. I opgaven var fokus, samarbejdet mellem psykiatri og kommune - set fra borgerens perspektiv. Konklusionen på opgaven var, at informanterne ikke oplevede en sammenhæng i samarbejdet mellem psykiatriens kontaktpersoner og kommunens sagsbehandler. Vi har holdt fast i interessen omkring tværsektorielt samarbejde, da vi arbejder inden for hver vores sektorer, og oplever hvilke udfordringer manglende samarbejde kan have. Vi har en baggrund som ergoterapeut på Børne -og ungdomspsykiatrisk afdeling og socialrådgiver børn- og i familieforsvaltning. I december 2018 blev vores specialegruppe gjort opmærksom på et jobopslag, hvor Region Syddanmark søgte tværkommunale projektkonsulenter til en fremskudt psykiatريفunktion for børn og unge. Stillingen og projektet blev præsenteret som "Et projekt vi alle har ventet på." (Bilag, 1,) i Stillingsopslaget lægges der vægt på at man gennem satspuljemidler har fået økonomiske ressourcer til at opbygge et projekt, hvor de 22

kommuner i region Syddanmark og børne - og ungepsykiatrien i Region Syddanmark skal samarbejde om at sikre en tidlig indsats for sårbare børn og unge samt deres familier. Projektet byder i vores optik på mange muligheder og potentialer, og dermed fik projektet naturligvis vores opmærksomhed, da gruppens medlemmers professionelle karriere netop omhandler det specifikke område.

Med udgangspunkt i vores professionelle baggrunde kender vi til de vanskeligheder der kan opstå, når man som professionel part skal kommunikere, både ens faglige standpunkt, og lovmæssige muligheder videre til borgeren og en tredjepart. Vi har begge oplevet patienter der ikke er "syge" nok til at være i psykiatrisk regi, men samtidig præsenterer så komplekse sociale vanskeligheder, at de er vanskelige for primærsektoren at hjælpe uden sparring fra psykiatrien.

I psykiatrien kan oplevelsen blive, at den faglige vurdering af individet kan overhøres på baggrund af bureaukrati eller manglende ressourcer, og i forvaltningen står man og skal balancere lovgivning og økonomi, så det på bedste vis kan imødekomme de muligheder individet har, men ofte uden at dække behovet fuldt.

I takt med vores interesse for projektet voksede, oplevede vi en større nysgerrighed for projektets effekter i forhold til de familier der skal indgå i dette. Gennem stillingsopslaget fik vi adgang til det bilag, som beskriver projektets formålsbeskrivelse, baggrund og visioner.

Her kunne vi se at projektet ikke var færdigudviklet, og at dets struktur og målsætning mindede om allerede eksisterende tiltag som VISO¹. Ligeledes kunne vi se i projektbeskrivelsen, at formålet er at sikre at børn-og unge i gråzonen, skal have en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats, hvor kommunen gennem sparring med psykiatri konsulenter, skal drøfte specifikke sager.

Vores undren er blevet, hvordan man kan få et sådant samarbejde til at lykkes. Hvordan kan to forskellige organisationsstrukturer opbygge et samarbejde, der skal sikre sammenhængende sagsforløb, således at barnet og familien ikke står uden den nødvendige støtte. Med vores professionelle forankring i hvert vores respektive funktionssystemer, mener vi derfor at det kommende projekt vil kunne møde konflikter.

¹ Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) leverer rådgivning på det sociale område og på specialundervisningsområdet. VISOs rådgivning bidrager til, at den specialiserede viden kommer til gavn dér, hvor behovet er. (Socialstyrelsen, 2019)

Konflikter der kan påvirke målet om en mere sammenhængende indsats for de børn-og unge der kan opleve sig i gråzonen mellem de to sektorer. Vi har med baggrund i vores egne professioner et ønske om at dette projekt skal lykkes, men vi er også opmærksomme på hvor komplekst et felt det er at navigere i.

Nærværende speciale er som tidligere nævnt, blevet til på baggrund af speciale medlemmernes undren over hvordan et projekt Fremskudt Regional Funktion vil lykkes med at få to autonome organisationer til at samarbejde. Dette med baggrund i vores egen profession, derfor begyndte vi at undersøge i hvorfor, og hvordan et sådant projekt ville komme til at udspille sig. På den måde at øgede vi vores forståelse for hvad rationalerne, samt de mulige konsekvenser kunne være i et projekt som dette. Derved var vores fokus ikke at bevise om projektet kunne blive en succes eller ville fejle. Vores mål var at belyse hvilke mekanismer i et teoretisk perspektiv der gjorde sig relevant i projekt Fremskudt Regional Funktion. Vores forskningsstrategi vil vi derfor vurdere at være primært abduktiv funderet, idet vi hverken vil skabe en hypotese eller teori, prøver at påvise en tese eller teori, men kun belyser projektet i dets handlingsmiljø, og deraf komme frem til logisk slutning

3.2 Socialkonstruktivistisk afsæt:

Vi har i vores speciale valgt at sondre mellem de organisationer der indgår i vores case, som differentierede selvreferentielle systemer med udgangspunkt i Nicklas Luhmanns systemteoretiske perspektiv, gennem systemanalysen. Begrundelsen for netop at tage afsæt i systemanalysen, er for således at kunne iagttage systemerne som selvreferentielle (autopoietiske) systemer, med deres interne koder, logikker og semantikker (Andersen N. Å., Diskursiv analysestrategier , 1999). Når vi beskæftiger os med systemteorien i vores speciale, beror dette sig på en erkendelsesteoretisk sontring, hvor kommunikation er med til at skabe verden som den er, med distinktionen system/omverden (Andersen N. Å., Diskursiv analysestrategier , 1999, s. 132-134).

Med denne viden, kan vi således placere systemernes funktion, i forhold til projekt Regional Fremskudt Funktion, der er omdrejningspunktet for vores speciale.

Med afsæt i denne sontring, spørger vi altså *hvordan* systemernes selvreference og semantikker, skaber funktionelle virkninger i et, på forhånd, konstrueret netværkssamarbejde. Funktionelle virkninger der skabes på baggrund at de implicerede parter forankring i eget system, der samtidig skal indgå i et nyt projekt og sammen skabe en kommunikation ud fra projektets vision og mål. Med denne teoretiske forankring er ontologien "tom", da verden ikke eksisterer uden kommunikationen og dermed forankres Luhmanns systemteoretiske perspektiv, i en epistemologisk sontring, der spørger til, hvordan systemer skabes gennem kommunikation (Andersen N. Å., Diskursiv analysestrategier , 1999, s. 13-14).

3.3 Metodologiske overvejelser.

I takt med vores indsamling af viden, erkendte vi at vores metodiske forståelse primært hviler på en vekselvirkning mellem Metodologisk kollektivism (Hollisme) og Metodologisk Individualisme (Olesen, 2015). Med mest vægt på førstnævnte.

Metodisk Kollektivism ser vi nærværende speciale, idet vi ser hvordan systemiske tilgang, påvirker parternes handlerum. Helheden, eller projektets beskaffenhed eller forhold, er ikke et resultat af parternes eller delenes ageren, men en **Helhed**, der påvirker og tvinger parterne i handling. En handling der her skaber orden i et felt der ellers ses kaotisk (Olesen, 2015, s. 87-90)

I opgaven bruger vi Åkerstrøms systemteoretiske sontring hvor kommunikation er det bærende element, og hans systemteoretiske logikker. Logikker der ligger sig godt op af den metodologiske kollektivism. Åkerstrøms beskrivelse af borgeren med hyperansvar giver et eksempel. Borgeren i hans eksempel er gennem styringsmekanismer tvunget til at kunne se sig selv i systemets logikker for at tage et øget ansvar som aktiv medborger (Andersen N. Å., På vej mod et hyperansvar., 2014). Her ser vi hvordan helheden netop styre den enkeltes handlemåde, og kun ved en tilpasning til systemets logik vil individet kunne opleve sig fri i systemets øjne. Helheden er altså den styrende part.

Metodisk individualisme:

I mødet mellem Hollisme og metodologiske individualisme, kan vi fristes til at se dem som modsætninger, men kan også anskues som kontraster eller perspektiver der kan komplementere hinanden. (Olesen, 2015) Jacobsen og Thorsvik Italesætter at organisationer oftest betragtes som enkeltindivider (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 144). Vi

skal med den viden være opmærksomme på, at vi igennem netværksteorien arbejder med interne logikker, der mødes, og på den måde to eller flere identiteter der indbyrdes påvirker hinanden. I vores case betyder det, at de i deres interaktion skaber den helhed som projektet skal repræsentere. Det vil sige at når vi taler om at de to organisationer skal samarbejde, taler vi ind i tanken om metodisk individualisme, da hvert individ/organisation kan anskues som sin egen. Ligeledes kan det endelige møde mellem projekt og barnet og dets familie ses som to individer der mødes, og hvor interaktion kan have afgørende betydning for de involveredes videre liv (Olesen, 2015, s. 90) For barnets og dets familie kan det betyde et tab af støtte, og for projektet kan tabet af flere enkeltindivider betyde at det ikke har succes.

4. Metode

Vores speciale baseres på en konkret case, forankret i et systemteoretisk perspektiv, der har til formål at undersøge og analysere de funktionelle og dysfunktionelle virkninger, der opstår i forbindelse med netværkssamarbejdet i projektet "Regional Fremskudt Funktion". Måden vi har valgt at strukturere og belyse specialets case, er med baggrund i inspiration fra Jeppe Gustafssons arbejdspapir om "netværksledelse i offentlige organisationer" (Gustafsson, 2009). Det er med dette arbejdspapir, vi blev særlig opmærksomme på, hvilke variable i Jeppe Gustafssons generelle netværksmodel, vi ville rette fokus imod.

4.1 Undersøgelsesdesign

Specialet udformning er baseret på enkelt case design (Stake, 2000), hvor casen er forankret i projektet "Regional Fremskudt Funktion". Casen består af projektets konstellation og vision for at støtte "Børn i gråzonen". Det er med konstellationen og visionen for projektet, at vi undersøger samarbejdspartners systemiske forankring og hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger systemernes semantikker tilfører projektet. Derfor er vores case som sådan af sekundær betydning, idet vi reelt belyser og undersøger de omkringværende strukturer der påvirker casen. Samtidig kan vi med dette uddrage hvordan familierne bliver påvirket af systemernes forankring. Robert E. Stake ville referere til vores studie som "instrumental case study" (Stake, 2000, s. 437). Da det er et

enkelt case baseret design tager vi derfor også udgangspunkt i casens egne grænser, med de involverede parter, og inddrager kun materiale der direkte vedrører projektet. Vi har aktivt fravalgt at indhente empiri gennem interview da vi ikke vil have påvirkninger udefra til at styre vores speciale et bestemt sted hen. Med dette, er fokus på de bilag, som vi har valgt at inddrage som primær empiri. Vi vil derfor kalde vores speciales design for et kvalitativt instrumentalt casestudie.

4.2 Analysestrategi

Som allerede nævnt i opgavens opbygning, har vi valgt at inddele vores analyseafsnit i 3 dele. De første to analyseafsnit vil fremkomme som analyse, hvor det tredje afsnit vil være en diskussion på baggrund af de 2 foregående analyseafsnit.

Baggrunden for valg af analyserammen og opdeling af analyseafsnit i den rækkefølge vi har valgt, er med inspiration fra Jeppe Gustafssons arbejdsrapport om netværksledelse (Gustafsson, 2009). Jf. forskning omkring interorganisatoriske netværk, peges der på vigtigheden i netværkslederens rolle for at opnå succes i et netværk;

“Mere generelt kan netværksbegreberne bidrage til 2.orden udvikling af eksisterende hybride organisations- og ledelsesformer. De har potentiale til at blive centrale byggestenen i morgendagens organisationer. For at dette kan ske, må vore netværksmodeller udvikles og operationaliseres på samme måde, som de gamle modeller er blevet det gennem årtier, og ledere må udvikle deres viden om interorganisatoriske netværk og netværksledelse.”

(Seemann & Gustafsson, Smid »pyramidebrillerne«! Behov for inter-organisatorisk ledelse, 2016, s. 11)

Jeppe Gustafsson argumenterer i sin netværksmodel for fokusområder, der er vigtige for netværkslederen at kende til. Heriblandt netværksparternes forankring i deres moderorganisationer (Gustafsson, 2009, s. 3). Vi vil i første analyseafsnit derfor fokusere på parternes forankring i deres moderorganisationer, og efterfølgende analyseafsnit rette fokus mod specialets case, med fokus på netværkssamarbejdet. Den diskuterende del vil sætte barnet og familien i fokus, med afsæt i analysedel et og to.

I første analyseafsnit vil vi redegøre for de implicerede parter handlingsmiljø i deres moderorganisationer jf. Jeppe Gustafssons model:



(Model med inspiration fra Jeppe Gustafssons generelle netværksmodel (Gustafsson, 2009, s. 3))

Begrundelsen for at analysere de implicerede parter moderorganisationer, er på baggrund af Jeppe Gustafssons arbejdsrapport om *“Netværksledelse i offentlige organisationer”*, hvor han jf. forskning på området, argumenterer for, at for at sikre et godt samarbejde, er det væsentligt for projektlederen at kende sine samarbejdspartneres forankring i moderorganisationerne.

“Modellen understreger dermed, at netværksparterne er placeret i et krydspres mellem deres moderorganisation, handlingsmiljø og netværkets andre parter, hvilket udgør en væsentlig ledelsesudfordring i netværket”

(Gustafsson, 2009, s. 3)

Vi vil analysere de implicerede parter forankring i deres moderorganisationer, ud fra et systemteoretisk perspektiv. For at finde parternes forankring i moderorganisationer tager vi udgangspunkt i de juridiske rammer der er knyttet til de individuelle systemer.

Vi vil overordnet tage afsæt i Nicklas Luhmanns systemanalyse, for således at kunne differentiere de implicerede systemers virke i et systemteoretisk perspektiv, og samtidigt undersøge hvilke semantikker der indgår i systemernes selvreference, der er med til at skabe ledeforskellen system/omverden (Andersen N. Å., 1999, s. 132). Dette for at identificere virkninger i de etablerede systemiske strukturer.

Vi anvender denne analysestrategi, for at kunne belyse hvilke formål de udvalgte parter i projektet har, der kobler sig til deres moderorganisationer. Det er inden for dette formål, at parterne har deres kommunikation om det enkelte barn som publikumsfiktion (Andersen N. Å., 2014, s. 250).

På den måde, kan vi sondre mellem parter i projektets interne logikker og koder. Koder og logikker vi i de senere analyseafsnit kan inkorporere i forhold til samarbejdet omkring projektet, som er nærværende speciales omdrejningspunkt.

System/omverden:

Vi har valgt overordnet at fokusere på systemanalysen, da vi finder denne anvendelig i forhold til besvarelsen af vores problemformulering. Vi anvender systemanalysen for således at kunne iagttage kommunikative beskrivelser, som i vores speciale vil være lovtekst, for at kunne belyse systemernes selvreference i form af koder og logikker. På den måde, kan vi iagttage *“hvordan et socialt system skaber sig selv, når det konstruerer sin omverden gennem kommunikative beskrivelser”* (Andersen N. Å., 1999, s. 133)

Dermed kan vi belyse systemernes selvreference, altså de semantikker der er med til at skabe systemet i sig selv, hvilket også udgør en meningsgrænse for systemet. (Ibid.) Med dette vil vi gøre barnet til genstandsfelt for systemerne, da de systemisk skal se barnet som enten kommunikationsrelevant eller kommunikationsirrelevant for systemet (Andersen N. Å., 2014, s. 250), hvilket vil blive uddybet i kommende afsnit.

Iagttagelse:

Når vi anvender Luhmanns iagttagelsesbegreb, bygger det på form og forskelstænkningen, hvor grundtanken er at iagttage forskelle (Andersen N. Å., 1999, s. 109)

Når vi beskæftiger os med iagttagelsesbegrebet, vil det overordnet være med distinktionen system/omverden. Når vi anvender iagttagelsesbegrebet med ledeforskellen system/omverden, beskæftiger vi os samtidig med anden ordens iagttagelser. Vi sonder mellem systemet som selvreferentielt system, med de dertilhørende semantikker, der er medvirkende til systemets opretholdelse af sig selv som system (Andersen N. Å., 2003, s. 310-311). Samtidig skaber systemet også dets omverden, der udgør forskellen fra systemet til dets omverden. Med denne sondring og anvendelse af iagttagelsesbegrebet, kan vi differentiere systemer der indgår i vores case fra hinanden og samtidig også hvad der udgør forskellen fra systemet. Med denne iagttagelsesform, bliver det iagttagelse af anden orden, da vi spørger; *hvordan* systemet iagttages, ud fra forskellen. Dermed vil vi også, for at kunne differentiere systemerne og deres omverden, iagttage ledeforskel i systemet ud fra systemets formål jf. lovtekst, Dermed kan vi sondre mellem hvem der er kommunikationsrelevante eller kommunikationsirelevante for systemerne. (Andersen N. Å., 2014, s. 249) Med sondringen system/omverden, kan vi derfra vurdere og brugen af øvrige ledeforskel i systemerne (Andersen N. Å., 1999, s. 132). Dermed bliver vores iagttagelsesoperation en forskel mellem systemets selv- og fremmedreference (Andersen N. Å., 1999, s. 111)

Når vi arbejder med binære koder der er knyttet til de specifikke funktionssystemer, forstår vi her kommunikationen i dens mest basal form. En form hvor der arbejdes ud fra positiv eller en negativ værdi. Sondringen af den positive side ser vi som den markerede del af koden, der fremgår som den benævnte side af distinktionen, og den som er omdrejningspunktet for kommunikationen i systemet, uden dog at specificere et motiv. Omvendt udgør den negative side, den umarkerede form refleksionssiden, der er med til at udlede hvad systemet ikke kan se, og eller styrer værdien af det ikke markerede. Det er dermed refleksionssiden der er medvirkende til, at skabe distinktionen mellem systemet og dets omverden (Andersen N. Å., 2004, s. 259).

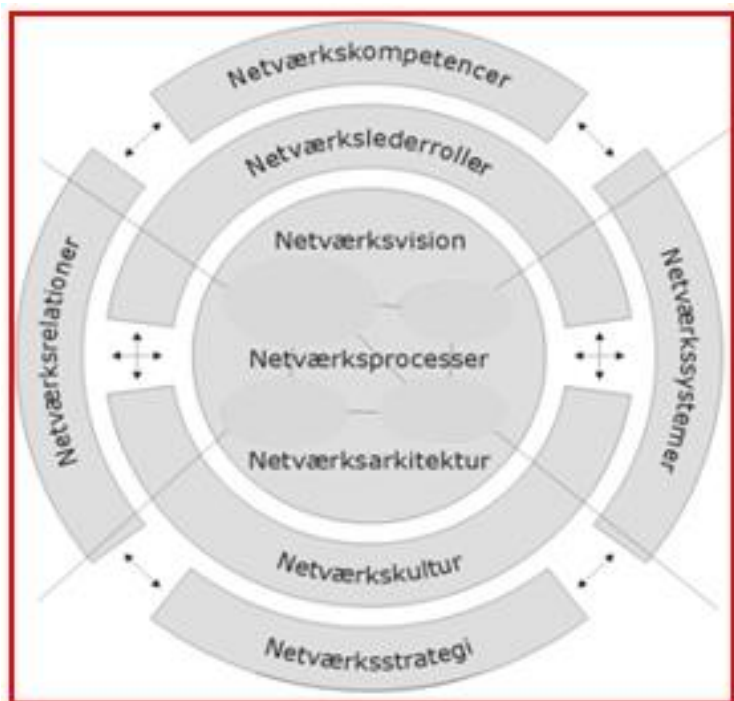
Præstationsroller og publikumsfiktioner:

Med ledeforskellen af system/omverden, er der som tidligere nævnt, en meningsgrænse for systemet. Dette i forhold til iagttagelsen af, hvilken forskel mellem system og omverden, som systemet benytter sig af i sine iagttagelser. Her har vi valgt at benytte Niels Åkerstrøm Andersen sontring af kommunikationsrelevante publikumsfiktioner, i systemerne. Vi vil anvende Niels Åkerstrøms differentiering af præstationsroller i systemet og publikumsfiktioner som systemet skabe (Andersen N. Å., 2014). Differentieringen der skaber semantikker i systemet, forankret i forhold til præstationsrollen, der samtidigt definerer publikumsfiktionen og dermed også medie (Andersen N. Å., 2003, s. 315). Med denne sontring af mediet kan vi se hvordan rammerne og handlemulighederne for parterne og deres morderorganisationer, kan have direkte indvirkning på den hjælp, de kan tilbydes det enkelte barn, der indgår som en del af systemet.

Når vi vælger at anvende lovtekst som udgangspunkt for kommunikationen i systemerne som parterne er en del af, er det for at specificere hvad systemets kerneopgave er, i forhold til systemets omverden. Dermed hvad der er med til at skabe systemet som det specifikke funktionssystem det er. På den måde, vil vi inddrage de parter der indgår i systemerne som **præstationsroller** (Andersen N. Å., 2014, s. 250), der varetager de specifikke opgaver inden for deres systems rammer og vilkår. Ligeledes kan vi ud fra dette også definere barnet som kommunikationsrelevant i de respektive systemer, og skal indgå som **publikumsfiktion** med de dertilhørende forventninger de har til systemets funktion. Men denne strategi, formår vi at belyse den enkelte parts system som system og dets omverden, samtidig kan vi specificere hvornår barnet indgår som en del af det specifikke funktionssystem og hvornår barnet ikke gør. Dette gør vi ved hjælp af distinktionen af koder, vi anvender som formål for sontringen af det specifikke funktionssystems formål jf. gældende lov på området.

I **andet analyseafsnit** vil fokus være på projektet som et interorganisatorisk netværk, der skal samarbejde omkring det enkelte barn. Vi vil i dette analyseafsnit igen finde inspiration i nogle af Jeppe Gustafssons øvrige variable i hans generelle netværksmodel (Gustafsson, 2009). Vi inddrager projektets visioner og arkitektur, der skal indgå som en del af besvarelsen af vores problemformulering. Vi vil begrænse os til disse variable, for således at kunne uddrage hvordan barnet i projektet fremstår som publikumsfiktion, og dermed

hvordan barnet bliver kommunikationsrelevant i projekt Regional Fremskudt Funktion. Dette analyseafsnit vil dermed også tage afsæt i hvad vi har udledt af systemanalysen, som anvendt i første analyseafsnit.



Vi vil i dette analyseafsnit redegøre for de enkelte parter i projektet, der har et formål i forhold til det enkelte barn jf. projektets mål og visioner. For at kunne gøre dette, vil vi drage paralleller, til første analyseafsnit omkring de selvreferentielle systemer. Dermed vil vi inkorporere den viden vi allerede har tilegnet os, i forhold til systemerne som en del af projektet. På den måde kan vi argumentere for, hvilken forankring den kommunikative kodning har i forhold til barnet. Dertil vil vi inddrage interorganisatorisk teori for at undersøge, hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger, den valgte netværkskonstellation kan bidrage til.

Dette afsnit vil dermed fremkomme som en vekselvirkning mellem komplementære teorier, for således at kunne besvare delen af problemformulering.

Funktionelle og dysfunktionelle virkninger:

Med funktionelle og dysfunktionelle virkninger, anvender vi komplementært Janne Seemanns definition af funktionelle og dysfunktionelle virkninger (Seemann, 1999). Vi vil anvende interorganisatorisk forskning for at belyse de komplekse samarbejdsformer der

opstår, når to eller flere systemer med særegne logikker, skal samarbejde om en vision. I vores opgave er systemerne repræsenteret af sundhedsområdet og kommunen. Et samarbejde der kan udfordre det enkelte system i dets egne mål og visioner. Vi vil i projektet belyse, hvorvidt der kan opstå et behov for at benytte sig af beskyttelsesstrategier jf. nedenstående model:

Netværkets beskyttelsesstrategier	Funktionelle virkninger	Dysfunktionelle virkninger
Alle er nødt til at være med i alting	Gensidigt kendskab	Høje koordineringsomkostninger. Opgaveløsning fortrænges af samarbejdsregulering
Lav profil	Ingen. (nødvendigt for svage parter og parter der ikke passer ind i det nye system)	Dårlig opgaveløsning. Uløste opgaver, Frustrerede medarbejdere
Forsøg på netværksdominans	Klare meldinger virker fremmende på opgaveløsningen	Manifesterer konflikter. Slidte medarbejdere. Brugere bliver kasterbolde
Brug af uformelle kontakter	Forbereder og understøtter formel koordinering	Skjult koordinering
Selvstyring	Afhjælper besværlige modsætningsforhold	Isolerede delsystemer
Beskyttelsesstrategier som helhed	Dæmper fluktuationer. (usikkerheder og instabiliteter)	Brugerne bliver statistiker i eget behandlingsforløb

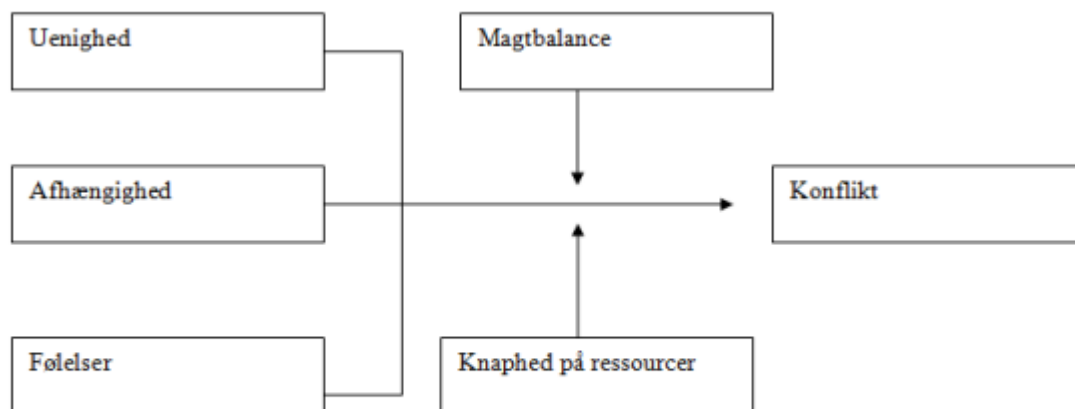
(Seemann, 1999, s. 101)

Magtperspektiv:

Vi vil samtidigt inddrage magtperspektivet, hvor vi tager udgangspunkt i Dag Jacobsen og Jan Thorsviks beskrivelser af magt begrebet fra bogen, "Hvordan organisationer fungerer" fra 2007 (Jacobsen & Thorsvik, 2008). Dette anvendes som primær reference, når vi taler om magt og konflikt i projektet. Vi anvender begrebet magt i vores speciale, for at forklare de konflikter der kan opstå, når to eller flere parter skal mødes om en fælles vision, og for

at belyse de funktionelle og dysfunktionelle virkninger der opstår ved interorganisatorisk netværkssamarbejde. Dette gør vi ved at belyse de områder, hvor der kan opstå konflikter i netværksarbejdet mellem sektorerne og hvordan magtrelationerne hænger sammen mellem sektorer og de forskellige fagprofessioner repræsenteret i netværksarbejdet. Konflikt ses i sammenstød mellem parter med modsatrettede mål, eller forskellige syn på hvordan målet skal opnås. Men for at konflikten kan opstå, må man forvente at der ligeledes er en afhængighed mellem parterne.

Nedenstående model præsenterer en model der viser de forskellige årsager til konflikt



Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik, *Hvordan organisationer fungerer*, 2007

Diskussion

I dette afsnit, vil vi med afsæt i de to foregående analyseafsnit, diskutere hvordan vi med vores analyse af projektet og de implicerede parter, stiller barnet og dets familie.

Vi vil fremhæve og diskutere familiernes handlingsmiljø i forhold til projektet, og se det ud fra de funktionelle og dysfunktionelle virkninger der kan opstå i projekt Regional Fremskudt Funktion. Vi inddrager altså barnet og familiens forståelse af publikums distinktioner og roller, og belyser hvad det rent praktisk kan betyde for borgen, når de indgår i projekt Regional Fremskudt Funktion.

Afgrænsning analysestrategi:

Vi har afgrænset vores analysestrategi, til kun at indeholde elementer af Luhmanns systemteori. Vi anvender for eksempel ikke Luhmanns form- eller semantiske analyse (Andersen N. Å., 1999), da mener at sondringen omkring system/omverden alene kan være medvirkende til at nå hovedpointerne, vi i vores speciale ønsker at komme frem til. Dette sammensat med Niels Åkerstrøm Andersens sondring af publikumsfiktioner og præstationsroller i systemerne.

Vi har ligeledes måtte afgrænse os, i forhold til nogle af Jeppe Gustafssons dekompositioner i hans generelle netværksmodel (Gustafsson, 2009, s. 3) med baggrund i vores casedesign. Dette med baggrund i, at der naturligt er nogle af områderne vi ikke kan redegøre for, uden at have indgående kendskab til det interorganisatoriske samarbejde i praksis. Et kendskab vi for nuværende ikke kan få da projektet er nystartet, og dermed kan vi endnu ikke se hvordan samarbejdet foregår som i et etableret system. Vi er opmærksomme på at det har været en mulighed for os at studere projektets kulturelle udvikling. Denne mulighed har vi dog valgt ikke at forfølge, da det ikke har været vores primære fokus og interesse, med nærværende speciale.

Med valget af magtperspektivet er det vigtigt at nævne, at vi i vores anvendelse af begrebet magt, ikke anvender det i en marxistisk forståelse (kapitalisme), hvor organisationen anvender magt som et redskab til at underkue arbejdsklassen.

5. Case: Projekt Regional Fremskudt Funktion

Baggrunden for at oprette den fremskudte funktion i psykiatrien, er en stigning i antallet af børn og unge som mistrives. siden 2007 er der sket en fordobling af henvisninger til psykiatrien. en stor del af de børn og unge der i dag henvises til børn og ungdomspsykiatrien, tilhører ikke psykiatriens målgruppe. i 2017 blev 49,2% af de henviste børn i børne og ungdomspsykiatrien i Odense, afsluttet efter endt udredning, og henvist til andet tilbud fordi de ikke tilhørte målgruppen for psykiatrien (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 1).

Med satspuljeprojektet ønsker Region Syddanmark at udvikle en samarbejdsmodel, hvor henvisningerne til psykiatrien er fagligt underbyggede og tilbuddene i nærmiljøet styrkes.

PPR's kompetencer skal suppleres med psykiatriens ekspertise, og projektperioden skal bruges til at igangsætte en generisk samarbejdsmodel, der skal styrke den samlede viden og behandling på tværs af kommuner og region, med inddragelse af de pårørende familier.

Formålet med den fremskudte regionale funktion er, at forebygge at børn og unge der ikke hører til psykiatriens målgruppe, står uden indsats, når kommunerne kan have svært ved at løfte opgaven uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien.

Måden hvorpå den fremskudte regionale funktion skal sikre det tværsektorielle samarbejde, mellem psykiatrien og kommunen, er ved at etablere sparringsteams hvor konkrete sager kan tages op (med samtykke fra forældrene). I sparringsteamet kan psykiatrien og kommunerne vidensdele, modtage og give sparring, samt udarbejde fælles planer for børn og unge i målgruppen.

Teamet består af:

- Regional psykiatrifaglig konsulent
 - Kommunal socialfaglig konsulent
 - Kommunal PPR-psykolog (en fra hver kommune tilknyttes)
 - 1-3 regionale sundhedsfaglige medarbejdere (læger, psykologer eller specialsygeplejersker.
 - Ad-hoc videnspersoner (ift. specifikke problemstillinger/diagnoser.)
- (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 3)

Faste medlemmer i sparringsteamet kan med samtykke fra forældrene, bringe sager ind, der ønskes tværfaglig sparring omkring. Dette kan både være for udredning i psykiatrien eller for forebyggende behandling i kommunen.

Fra de enkelte kommuner er det PPR-psykologerne der modtager sager fra øvrige kommunale medarbejdere, eller pårørende, der ønsker en sag drøftet i sparringsteamet. Sparringsteamet kan suppleres med ad-hoc deltagere, der har tilknytning til barnet eller den unge, eller videnspersoner i forhold til specifikke problemstillinger/diagnoser.

“Psykiatriens rolle vil være forskellig fra sag til sag. Der vil være nogle børn og unge, der efter drøftelse og sparring i sparringsteamet vurderes, at have behov for

indsatser inden for det almene kommunale område. Andre børn og unge vurderes til, at skulle henvises til udredning i psykiatrien. Endeligt vil der være børn og unge som sparringsteamet vurderer, ville kunne profitere af fælles direkte indsatser i nærmiljøet. Såfremt psykiatrien indgår i de direkte indsatser, skal der udarbejdes en fælles plan for barnet/den unge. I planen skal beskrives hvilke indsatser, som henholdsvis psykiatrien og kommunen skal levere.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 4)

Et andet formål med projektet er, at implementere forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser. Her vil der være supervision og en kompetenceudvikling af frontpersonalet i kommunerne, således at tegn på mistrivsel ved børnene opspores tidligere. Kompetenceudviklingen af frontpersonalet i kommunerne, sker ved hjælp af kompetenceudviklingskurser. Regionale medarbejdere kan indgå i samarbejdet med kommunale frontpersonale, i forhold til direkte indsatser for børn og unge med lettere psykiske problemstillinger (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 5)

Projektets formål er yderligere, at inddrage frivillige organisationer, således at frivillige indgår i mere direkte indsatser rettet mod børn og unge i mistrivsel.

Der skal etableres pårørende kurser, for forældre og pårørende til børn og unge med lettere psykiske problemstillinger. Formålet er at klæde dem bedre på, til at håndtere de specifikke problemstillinger, og hvordan de bedst muligt støtter barnet. Kurserne vil blive inddelt således at der er undervisning i generelle og specifikke problemstillinger (Ibid.)

Målgruppen for projektet, er børn mellem 6-18 år, med med mistrivsel og/eller lettere psykiske problemstillinger, der ikke har behov for en indsats i børn- og ungdomspsykiatrien, men samtidig har behov for intensiv behandling. Ligeledes er målgruppen også pårørende til børn og unge i mistrivsel. Det fremgår at målgruppen er fagpersonale fra både region og kommune, som er i kontakt med børn og unge i målgruppen; “ (...) herunder psykologer, psykiatere, plejepersonale, lærere, pædagoger, PPR-psykologer og praktiserende læger. “ (Ibid., s. 6).

Organiseringen for projektet, vil være således, at der bliver nedsat en styregruppe for at sikre størst mulig fælles engagement og ejerskab over projektet. Styregruppen vil være en tværfaglig og tværsektoriel gruppe, der skal sikre sammenhæng mellem de mange

indsatser. Styregruppen får kompetence til, at fordele afgrænsede beløb til udvikling og afprøvning af samarbejdsmodeller med frivillige organisationer.

Der vil blive ansat en projektleder, der har ansvaret projektet og dets fremdrift.

Projektlederen skal lede projektet ud fra ansøgningen, projektbeskrivelsen og budgettets rammer, og stå for den direkte kommunikation med styregruppen.

Der ansættes en psykiatrifaglig og to socialfaglige projektkonsulenter, der skal medvirke til lokal fremdrift, og sikre at de kommunale aktører indgår i arbejdet i den fremskudte funktion. Projektkonsulenterne skal udarbejde en struktur, der skal understøtte koordineringsopgaven, og udarbejde fælles indsatsplaner for børnene og de unge.

Regionale sundhedsfaglige medarbejdere skal bidrage med ekspertviden og kompetencer i sparringsteamet og de direkte indsatser (Ibid.).

PPR-psykologerne skal være de lokale tovholdere i projektet, idet de ses som den naturlige forlængelse af kommunen. Der bliver en lokal opnormering således de kan varetage flere indsatser i kommunalt regi og indgå i direkte indsatser i samarbejde med de regionale medarbejdere. PPR-psykologerne bliver den kommunale indgang til projektets indsatser for kommunens aktører. PPR-psykologerne skal være med til at udvikle, tilrettelægge og afholde undervisningsforløb for pårørende (Ibid., s. 7)

5.1 Litteraturstudie

Litteraturstudiet indeholder dele af empirien, som skal understøtte analysen af vores case. Vi har valgt at inddrage litteratur der lægger op til implementering af projektet, og dets udformning. Satspuljeopslaget samt satspuljeaftalen. Disse beskriver baggrunden for projektets politiske legitimitet. Ved hjælp af litteratursøgningen, har vi kunnet identificere de primære parter der indgår i projekt Regional Fremskudt Funktion.

5.1.1 Satspuljebeslutning/aftale nov 2017

Satspuljeaftalen af 2. November 2017, er en aftale om styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med kroniske lidelser (Regeringen, 2018).

En af aftalerne der er afsat midler til, er afprøvning af en Fremskudt Regional Funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Baggrunden er, at flere og flere børn og unge kæmper med psykiske sårbarheder, og at der derfor er behov for en styrket tidlig indsats til børn og

unge i mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse.
målgruppen kan have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og kommunale indsatser.

“En styrket tidlig indsats skal understøtte, at børn og unge udredes og behandles på den mindst muligt indgribende måde uden for psykiatrien. Den nære indsats skal sikre, at børn og unge samt deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde, og der sættes tidligt ind med indsatser”.

(Regeringen, 2018, s. 1)

Formålet er, at målgruppen kan blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien. Indsatserne skal tage udgangspunkt i evidensbaserede behandlingsformer, og disse skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri og de kommunale indsatser.

“Det kan fx være kommunale medarbejdere tilknyttet de sociale indsatser, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) eller lignende funktioner. Samarbejdet mellem regioner og kommuner skal bidrage til en mere helhedsorienteret indsats med involvering af relevante parter for eksempel skole, PPR, forældre, socialforvaltning mv.”

(Regeringen, 2018, s. 1)

Den økonomiske ramme for projektet er fastsat til ialt 213,6 mio. kr. og forløber over en periode på 3 år (Regeringen, 2018, s. 2).

5.1.2 Satspuljeopslag 21 februar 2018:

Satspuljeopslaget er fremsat af Sundhedsstyrelsen, og har til formål at skulle afprøve en Regional Fremskudt Funktion, hvor formålet er at sikre tidlige tværsektorielle indsatser. Der er i alt afsat 213,6 mio. kr. til selve projektet. Ud over dette er der budgetteret til administration og evaluering af projektet som Sundhedsstyrelsen selv varetager (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Begrundelsen for afprøvning af den fremskudte psykiatrisk funktion er, at flere og flere børn og unge kæmper med en psykisk sårbarhed. Med afprøvning af den fremskudte funktion, ønsker Sundhedsstyrelsen, at der skal skabes større fokus på den tidlige indsats, udredning i nærmiljøet og sikre børnene og de unges tilknytning til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde.

Med fokus på det tværsektorielle samarbejde, skal samarbejdet mellem psykiatri og kommune bidrage til en mere helhedsorienteret indsats.

Projektet skal jf. Sundhedsstyrelsens satspuljeopslag, varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri samt kommunale medarbejdere som f.eks. PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning).

6. Analyseafsnit

I de følgende tre afsnit er det overordnede formål at undersøge hvilke funktioner og dysfunktioner der kan opstå i et interorganisatorisk netværk, med udgangspunkt i vores case "Regional Fremskudt Funktion", som primær empirisk materiale. Analyseafsnittene vil overordnet være forankret i den systemteoretiske sondring jf. Nicklas Luhmann og Niels Åkerstrøm Andersen, hvortil vi komplementært vil anvende interorganisatorisk forskning og magtbegrebet i funktionalistisk kontekst, for således at kunne besvare vores problemformulering.

I analysedel 6.1, tager vi udgangspunkt i de implicerede parter i projektet, og deres interne logikker, koder og semantikker. Dette vil vi gøre med afsæt i de specifikke funktionssystemers retslige formål, i forhold til det enkelte barn. I analysedel 6.2 undersøger vi projektets konstellation, for således at kunne operationalisere hvordan og med hvilke forudsætninger at parterne skal indgå i projekt "Regional Fremskudt Funktion". Dertil vil vi redegøre for projektets overordnede semantikker og logikker i forhold til den målsætning projektet har, i forhold til deres målgruppe som medie. Vi vil derefter undersøge hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger, som projektets konstellation kan have, i forhold til de implicerede parter i projektet, med inddragelse af interorganisatorisk forskning.

I Analysedel 6.3 vil vi ud fra de to foregående analyseafsnit, diskutere hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger, projektet kan stille barnet og familierne overfor. Dette sat sammen med projektets overordnede mål, som er at skabe sammenhæng for barnet.

6.1 Parter organisatoriske forankring.

I udarbejdelse af specialet, undersøger vi et interorganisatorisk felt. Derfor har vi undersøgt forskning på området, for at få indsigt i hvordan man opnår et succesfuldt samarbejde i et givent netværk. I den forbindelse er vi blevet særligt opmærksomme på, at forskning på området påpeger en vigtighed i forhold til netværkslederens rolle i forhold til at opnå et succesfuldt samarbejde (Seemann & Gustafsson, 2016) (Seemann, 1999) (Seemann, 2002) (Gustafsson, 2009) Måden hvorpå vi har valgt at konstruere opbygningen af dette speciale er altså med baggrund i elementer, der er påpeget som vigtige at en netværksleder har kendskab til. Med denne viden vil vi i vores analyseafsnit, fokusere på de elementer der er påpeget som vigtige for en netværksleder at have kendskab til, med inspiration fra Jeppe Gustafssons arbejdsdokument om "netværksledelse i offentlige organisationer" (Gustafsson, 2009). Vi undersøger dermed elementer der er påpeget, og ikke som sådan netværkslederens rolle i det konkrete projekt. Det Jeppe Gustafsson påpeger som et vigtigt element for en netværksleder at kende til, er parter forankring i deres moderorganisationer (Gustafsson, 2009, s. 4). Derfor vil nærværende analyseafsnit fokusere på de implicerede parter i projektet, som vi har vurderet vigtige at kende til, for at sikre samarbejdet i projekt "Fremskudt Regional Funktion".

I nærværende analyseafsnit er parter repræsenteret i projektet, henholdsvis det regionale system og det kommunale system. Da vi vil analysere organisationerne som selvstændige funktionssystemer med afsæt i systemteorien, kan vi med baggrund i dette differentiere systemernes virke. Derved kan vi ud fra den retlige ramme, belyse formålet med det specifikke funktionssystemes virke, med de koder, logikker og semantikker der kobles til systemets kommunikation.

Formålet med at analysere organisationerne som selvstændige, autonome funktionssystemer, er for således senere at kunne undersøge og belyse et samarbejde mellem de implicerede parter.

For at kunne operationalisere de implicerede parter handlingsmiljø, vil vi anvende Nicklas Luhmanns systemanalyse, (Andersen N. Å., 1999, s. 132-134), og samtidigt koble Niels Åkerstrøm Andersens sondring af systemernes præstationsroller og publikumsfiktioner, til de analyserede organisationer (Andersen N. Å., 2014, s. 249-250). Formålet med dette er, at differentiere systemernes selvreference og deres omverden, med distinktionen system/omverden.

Vi vil anvende denne distinktion, for senere at kunne analysere dysfunktionelle og funktionelle virkninger, der kan opstå i et netværkssamarbejde, som vores case baserer sig på.

I vores case der tager afsæt i projektet "Regional Fremskudt Funktion", har vi kunnet identificere parter i projektet, der både indgår direkte i projektet, men også samarbejdspartnere der ikke indgår direkte i projektet. Samarbejdspartnere der alle må antages, at have en interesse i, samt være i berøring med, "børn i gråzonen" (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018). I Jeppe Gustafssons arbejdsrapport, sonderer han mellem netværkets parter og aktører, der indgår i samarbejdsrelationer som en del af projektet og dermed netværket. Netværksaktørerne er de samarbejdspartnere der indgår som en del af opgaveløsningen i projektet. Det er altså netværksaktørerne der indgår i sparringsteam Odense. Netværksparterne er de udenforstående samarbejdspartnere i enhederne, der deltager i netværksprocesserne. Det er altså andre kommunale- og regionale parter samt barnet og dets familie- og netværk (Gustafsson, 2009) Vi vælger i nedenstående analyse ikke at skelne mellem aktør og part, hvorfor samarbejdsparter vil være en samlebetegnelse for de parter der har en aktie i projektet, i forhold til "børn i gråzonen". I Region Syddanmarks projekt fremskudt funktion er der, som tidligere nævnt, i alt 22 kommuner, fordelt på 4 sparringsteams. Specialets case er baseret på Sparringsteam Odense.

Vi har i nærværende analyseafsnit, valgt at redegøre for følgende samarbejdspartneres systemer:

- Region Syddanmarks psykiatri
- Kommunal PPR
- Kommunal socialrådgiver (Børn og unge)

Begrundelsen netop at tage afsæt i disse 3 funktionssystemer er, at det psykiatriske system og de kommunale PPR-psykologer indgår som en del af projektet. Den kommunale socialrådgiver er på baggrund af, at disse nævnes i "Aftale om satspulje på sundhedsområdet for 2018-2021". Der står følgende:

(...) Indsatsen skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri og de kommunale indsatser og eventuelt ved geografisk integration af indsatserne. Det kan fx være kommunale medarbejdere tilknyttet de sociale indsatser, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) eller lignende funktioner.

(Finansministeriet, 2017, s. 1)

Det kommunale forvaltningssystem, er altså et system der er tænkt ind i forhold til samarbejde omkring indsatser, hvorfor vi også vælger at inddrage dette system.

6.1.1 Region Syddanmarks Psykiatri

Psykiatrien er organisatorisk forankret i regionens sundhedsvæsen, og er dermed organisatorisk forankret i en af de 5 regioners kerneområder (Syddanmark P. i., 2019). Den psykiatriske organisation, er en decentral enhed af sygehusvæsenet. I psykiatrien er der tilknyttet flere forskellige faggrupper, dog primært sundhedspersonale. Specialiseringen inden for psykiatrien, er også inddelt i yderligere specialiserede enheder, som uddifferentierede systemer (Syddanmark, 2019). Der er blandt andet børne- og ungepsykiatrisk afdeling, voksenpsykiatrisk afdeling etc. og hver afdeling er igen delt op i mindre specialiserede enheder inden for psykiatriens specialiserede hovedområde. Kompetencerne i psykiatrien er forankret i faggruppernes autonome og fagspecifikke områder. Med dette menes der, at medarbejderen er specialiseret inden for et specifikt felt, med autorisation indenfor hver deres specifikke kerneområder. (Jespersen, 2009, s. 77).

I casen er fokus på børne- og unge psykiatriske afdeling, hvorfor kommunikationen inden for dette område er rettet imod **barnet**, som en del af det psykiatriske system.

De psykiatriske enheder virker inden for Sundhedsloven, og opgaven i psykiatrien er jf. sundhedslovens formålsbestemmelse;

*§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.
(Sundhedslovens §1)*

Lovens formål er altså at *fremme* befolkningens sundhed samt *forebygge* og *behandle* sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning.

Der er dermed flere semantikker i formålsbestemmelsen som de, der arbejder inden for sundhedsloven, skal tage hensyn til og arbejde ud fra. Men overordnet er lovens formål, at fremme befolkningens sundhed samt forebygge og behandle sygdomme, lidelser og/eller funktionsbegrænsninger.

Dermed er den kommunikative, markerede del af det psykiatriske systems kode **syg** (sygdom), der fremgår af lovtekstens formålsbestemmelse og samtidig definerer målgruppen. Systemets afgrænsning i forhold til målgruppen, består i distinktionen af den markerede side **syg**, og den umarkerede side af koden som er **rask**. Det er med denne distinktion, at systemet deler systemet fra systemets omverden.

Ifølge Åkerstrøm skabes der med distinktion, sondringen af kommunikationsrelevans inden for systemets koder, og dermed formål.

Jf. ovenstående er den kommunikative kode for det psykiatriske system altså med distinktionen **syg/rask**.

Med sundhedslovens formålsbestemmelse, har de parter der virker inden for denne lovgivning, en retmæssig pligt til at fremme **sundhed** og **behandle** den syge. Det er dermed psykiatriens funktion, at **behandle og forebygge psykisk lidelse**.

Med udgangspunkt i Niels Åkerstrøm Andersens definition af barnet som funktionssystemers publikum, skal barnet være kommunikationsrelevant i funktionssystemet (Andersen N. Å., 2014, s. 250). Det er barnet kun såfremt at barnet er i målgruppen for lovens formål, og det formål som funktionssystemet har i form at

systemets virke. Psykiatrien som funktionssystem for den psykiatriske patient, skaber altså den publikumsrolle der passer ind i funktionssystemet og kommunikerer ud fra koden **syg/rask** og danner ud fra det en publikumsfiktion, med dertilhørende forventninger. (Ibid., 251).

Dermed er barnet kommunikationsrelevant i det sundhedsfaglige system, såfremt at det inden for systemet besluttet, at barnet er syg. Med baggrund i dette, kan barnet indgå som publikumsfiktion i systemet. (Ibid., 253). Barnet kan nu defineres nu som **patient** i sundhedssystemet.

Publikumsfiktionen i psykiatrien er altså forankret i psykiatriens definition af en patient. Publikumsfiktionen er for barnet og dets familie med til, at skabe de forventninger, der er til dem som en del af, at indgå som patient i det psykiatriske system. Dette er med til at skabe stabilitet for den enkelte patient, i forhold til hvad de kan forvente i mødet med psykiatrien (Ibid.).

Forventningen til hvad psykiatrien kan/skal, er defineret efter sundhedslovens §5

*§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.
(Sundhedslovens §5)*

I psykiatrien udgør fagpersonerne præstationsrollen, og virker inden for dette funktionssystem, ved undersøge og diagnosticere patienten. Det er også dem der har kompetencen til, at give en patient en diagnose. Såfremt patienten bliver diagnosticeret, er patienten en del af psykiatriens funktionssystem som kommunikationsrelevant inden for det specifikke systems rammer. Patienten skal dermed kunne se sig selv i dette funktionssystems kode og logik via kommunikationen, der baseret på at patienten skal se sig selv som "syg".

Såfremt at patienten kan se sig selv som syg i systemet, skal patienten samtidig også skabe sig selv i systemet, og acceptere den markerede kommunikation som systemet arbejder inden for. For barnet og dets familie betyder det, at de ikke kun skal lade sig vurdere af systemets diagnostiske kriterier (WHO, 2016), jf. ICD10, men også accepterer beslutninger der træffes omkring behandlingsformer.

Patienten har dog også selvbestemmelse jf. Sundhedslovens §2, hvor sundhedsvæsenet skal sikre respekt for det enkelte menneske, og sikret dets integritet.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for (...)

(Sundhedslovens §2)

Dermed har patient også har et valg i forhold til undersøgelse. Her skal sundhedssystemet indhente samtykke til undersøgelse og behandling efter sundhedslovens § 15. Det vil altså sige, at en patient kan frabede sig undersøgelse eller behandling, med mindre det er til fare for sig selv eller andre, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatriens §1 (psykiatrien, Nr. 331 af 24. maj 1989)

Patienten har altså muligheden for at træffe et valg om ikke at ville lade sig undersøge eller medicinere - dette skal dog være på oplyst grundlag om konsekvenserne herfor jf. Sundhedslovens §16.

Såfremt psykiatriens publikumsfiktion ikke findes attraktiv for patienten, og patienten takker nej til at modtage behandling, er patienten ikke længere kommunikationsrelevant i det psykiatriske funktionssystem (Andersen N. Å., 2014, s. 253).

Det vil altså sige, at såfremt at patienten ikke ser sig selv som syg, fordi patienten ikke finder psykiatriens funktionssystems publikumsfiktioner som relevante, er patienten ikke længere en del af det psykiatriske funktionssystem.

Med baggrund i dette, vil barnet jf. ovenstående bestå som en del af systemets omverden. Altså en position hvor barnets familie, vælger at se sig selv som andet end sundhedssystemets definition af barnet som patient, og derved mister psykiatrien muligheden for at indhente information. Patienten har dermed kontrol over den information der er at hente for psykiatrien ved at gøre sig selv irrelevant for kommunikation i systemet (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 156). Det er dog i dette system, ikke muligt for familierne, at påtvinge systemet at de skal se barnet som kommunikationsrelevant, da kompetencen for dette ligger i det psykiatriske systems vurdering af det enkelte barn,

Opsummerende, tager det psykiatriske system sig således ud:

funktionssystem	Kode - / +	Præstations- rolle	Publikumsfiktion	kommunikations- relevans
Psykiatrien	syg/rask	Specialiserede medarbejdere med autorisation.	Patient	Behandle og forebygge psykisk lidelse

6.1.2. PPR

Pædagogisk psykologisk rådgivning (herefter kaldet PPR) er en del af den kommunale organisation, der er tilknyttet undervisningssystemet, da de virker inden for folkeskoleloven (Folkeskoleloven, Nr. 509 af 30. juni 1993). Dermed er PPR overordnet forankret i undervisningssystemet, hvortil deres afgrænsede virke er indenfor *“Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand”* (herefter kaldet bekendtgørelse specialundervisning) Dermed skal PPRs område forstås som et uddifferentieret system af undervisningssystemet, med egne logikker og koder (Andersen N. Å., 1999, s. 135). I casen er PPR repræsenteret udelukkende med udgangspunkt i psykologerne, og dermed er det dem vi i specialet vælger at have fokus på. Vi vælger derfor ikke at se nærmere på andre faggrupper eller logikker der indgår i PPR.

PPR psykologerne er fagprofessionelt forankret i deres uddannelsesmæssige baggrund som psykologer, hvilket er en professionel gruppe, med mulighed for at opnå autorisation. (Jespersen, 2009, s. 77). Psykologerne har monopol på testning, af blandt andet intelligenskvotient, rorschach-test mv. (landsforening, 2018, s. 6), der er dermed semantikker forankret specifikt til denne faggruppe.

PPR psykologernes kompetence og arbejdsområde er som tidligere beskrevet. defineret i bekendtgørelse om specialeskoletilbud. Det er PPR psykologernes kompetence, at vurdere og tilrettelægge undervisning for den enkelte elev, med hensyntagen til elevens indlæringsforudsætninger. Dermed gør barnet sig kommunikationsrelevant for PPR som **elev** der indgår i undervisningssystemet i folkeskolen.

“§ 1. Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (specialpædagogisk bistand) gives til elever i specialklasser og specialskoler. Der gives desuden specialpædagogisk bistand til elever, hvis undervisning i den almindelige klasse kun kan gennemføres med støtte i mindst 9 undervisningstimer ugentligt.

Stk. 2. Formålet med specialpædagogisk bistand er at fremme udviklingen hos elever med særlige behov i overensstemmelse med de krav, der er angivet i folkeskoleloven, herunder at eleverne ved skolegangens ophør har forudsætninger for fortsat uddannelse, erhvervsmæssig beskæftigelse eller anden beskæftigelse.”
(Bekendtgørelse om specialundervisning §1)

Formålet for PPR's virke er altså at vurdere hvorvidt en elev har behov for specialundervisning eller specialpædagogisk bistand. Formålet med indsatsen er, at **fremme udviklingen** for den enkelte elev, tilpasset elevens særlige behov.

Den markerede side af koden som PPR psykologerne arbejder indenfor, er hvorvidt en elev er i målgruppen for **specialundervisning**.

Dermed bliver distinktionen og dertil den umarkerede side af koden; **undervisning**.

Begrundelsen for at distinktionen bliver således, da dette er for eleven der indgår som en del af undervisningssystemet uden særlige behov. Dermed indgår eleven på almindeligvis som en del af undervisningen i undervisningssystemet.

Koden som PPR psykologerne arbejder inden for bliver dermed **specialundervisning/undervisning**.

Eleven er altså kun kommunikationsrelevant for PPR, såfremt at eleven er på den markerede side af distinktionen, hvor der er et **behov for at fremme udvikling**, således at eleven *“har forudsætninger for fortsat uddannelse, erhvervsmæssig beskæftigelse eller anden beskæftigelse”*. (Ibid.)

Indgangen til PPRs funktionssystem, sker efter henvisning fra den pågældende skoles leder, hvortil der er besluttet hvorvidt PPR skal udfærdige en pædagogisk psykologisk vurdering (efterfølgende kaldet PPV). Dette såfremt skolens leder anser det for påkrævet

jf. folkeskolelovens §45. Dette kan blandt andet være med initiativ fra den kommunale sundhedstjeneste, hvis denne har kendskab til at eleven har fysiske, psykiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder.

For at eleven betyder det, at såfremt de skal sikres udviklingsfremmende tiltag der er tilpasset elevens særlige behov, skal barnet og dets familie, se barnet som elev med nedsat funktionsevne, enten af fysisk eller psykisk karakter. **Publikumsfiktionen** bliver dermed, at eleven (sammen med familien), skal kunne se sig selv, som en elev der har særlige behov. Disse særlige vanskeligheder skal afdækkes med pædagogisk bistand, og eventuelt udfærdigelse af en PPV (Bekendtgørelse om specialundervisning §2, stk. 2.) Såfremt det bliver afdækket, at der er et behov for indsats der skal fremme elevens udvikling, er eleven dermed en **elev med særlige behov**. Mediet og dermed publikumsfiktionen for at indgå i PPR's funktionssystem er dermed som en **elev med særlige behov**.

For PPR psykologernes **præstationsrolle** i deres funktionssystem jf. ovenstående, er det altså ikke i forhold til at finde et specifikt tilbud til den enkelte elev, men kompetencen til at udarbejde en PPV. En PPV der indeholder forslag til, hvad der skal sikre udviklingsfremmende tiltag for eleven, ved tilrettelagt undervisning med hensyntagen til elevens særlige behov.

Finder eleven og familien ikke publikumsfiktionen for attraktiv, kan de erklære sig uenige i beslutningen om udfærdigelse af en PPV. Herefter er det skolelederens beslutning, om det anses som absolut påkrævet, at foretage en sådan vurdering af elevens behov (Bekendtgørelse om specialundervisning §3, stk. 7). Det vil altså sige at eleven og familien kan være uenige i, at en skoleleder finder det nødvendigt at udfærdige en PPV. Men samtidigt har den respektive skoleleder har muligheden for, at "påtvinge" eleven dette, og dermed påtvinge eleven den særlige publikumsfiktion, der hører til i PPRs system som en **elev med særlige behov**. Her kan vi derfor se tvangsmagt direkte anvendt overfor eleven og familierne, idet de kan tvinges til noget de ellers ikke vil have udført (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 150).

Der kan dog også være opstået den modsatte situation, hvor uddannelsessystemet har erklæret sig uenige i, at en elev har særlige behov. Hertil kan Forældre og den pågældende elev kan selv, anmode om udfærdigelse af PPV, hvis de mener behovet for

dette er nødvendigt (Bekendtgørelse om specialundervisning §3, stk. 3). Dermed har eleven og familierne også en magt, i forhold til at ville være en del af PPRs funktionssystem, i deres publikumsfiktion. Her kræver det dog at eleven og familien kan argumentere for at eleven har særlige behov jf. §3 stk. 3 jf. §1. stk. 1, i bekendtgørelse om socialpædagogisk bistand. Dermed forefindes der en magt i forhold til eleven og familiernes evne til at overtale PPRs system, for at opnå de gode efterspørger (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 151).

Opsummerende, tager PPRs funktionssystem sig således ud:

funktionssystem	Kode - / +	Præstations- rolle	Publikumsfiktion	kommunikations-relevans
Pædagogisk psykologisk rådgivning.	specialundervisning/Undervisning	PPR- psykolog	Elev med særlige behov	Behov for at fremme udvikling

6.1.3 Socialrådgiver, myndighed:

Socialrådgiveren i den kommunale organisation, er underlagt det kommunale funktionssystem, hvor myndigsudøvelsen er reguleret af gældende lov.

Det betyder at det er socialrådgiveren har myndighed til at træffe afgørelser, og de som ensidigt bestemmer hvad der skal være ret. Myndighedsudøvelse, og dermed forvaltning af loven, skal ske inden for lovens rammer. Det vil sige at de ikke må handle i strid med gældende lov, samt at de skal have hjemmel i loven til at træffe konkrete afgørelser (Bønsing, 2014, s. 20).

Overordnet set, virker de offentlige organisationer under offentlighedsloven og forvaltningsloven. Forvaltningsloven indeholder overordnede regler for forvaltningsvirksomheden jf. forvaltningslovens § 1, herunder aktindsigt, parthøring, tavshedspligt, videregivelse af oplysninger mv. Offentlighedslovens formål jf. §1 er, at sikre åbenhed hos myndigheder, for blandt andet at understøtte borgerens deltagelse i demokratiet og tilliden til den offentlige forvaltning. Forvaltningsloven og offentlighedsloven er betegnet som almindelige love, der ikke vedrøre et specielt område, men dækker hele

eller dele af forvaltningsretten (Bønsing, 2014, s. 33). For de enkelte socialrådgivere der har myndighedsbeføjelser, virker de inden for et givent specifikt område. Ud over at de overordnet skal forvalte inden for de almindelige, retlige rammer, er de også underlagt retlige rammer inden for specielle forvaltningslove (Bønsing, 2014, s. 34).

For socialrådgiveren der arbejder med børn og unge, har de lovhjemmel til myndighedsudøvelse efter servicelovens bestemmelser (Lov om social service).

Afgrænsningen inden for serviceloven er, at de kun forvalter sociale sager (Ibid.)

Formålsbestemmelsen i Serviceloven er forankret i §1, der er som følgende:

§1: formålet med denne lov er:

- 1) 1. at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,*
- 2) 2. at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og*
- 3) 3. at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.*

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

*Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.
(Lov om Social Service §1)*

Lovens formål for socialrådgiveren indeholder dermed flere koder, som den enkelte medarbejder skal arbejde inden for i det kommunale system. I vores case, arbejdes der med børn og unge, hvorfor samarbejdspartneren for projektet i det kommunale system vil være socialrådgiveren der er forankret i det uddifferentierede børn- og unge forvaltningssystem, jf. den specielle lovgivning for området. Socialrådgiveren skal beslutte om et barn eller familie behov for **hjælp**, som er formålet for dette funktionssystem. Det er dermed den markerede del af koden inden for dette funktionssystem, hvorfor distinktion af koden vil være **ikke hjælp**. For at træffe afgørelse om dette, er der for socialrådgiveren en krav om, at vurderingen træffes på et fagligt og økonomisk hensyn. Der kommunikeres dermed, inden for dette system, også med en faglig kode og en økonomisk kode. Den faglige kode er forankret i socialrådgiverens forvaltning af loven, hvor hjælpen er baseret på skøn (Jespersen, 2009, s. 79). Skønnet kan forankres i en retlig afgørelse, hvorfor der også kommunikeres i den retlige regulering, med koden **ret/ikke ret**.

Mediet inden for denne lovgivning, anses for en potentialitet i forhold til, at udvikle og udnytte egne **potentialer** (Lov om Social Service §1 stk. 3).

Præstationsrollen der forankres i socialrådgiverens virke, har altså multiple kommunikationskoder, som de virker inden for, og dermed også multiple kommunikationskoder som barnet og dets familie skal forholde sig til, i det kommunale forvaltningssystem.

Når socialrådgiveren arbejder med børn og unge i serviceloven, er denne forankret i kapitel 11, om børn og unge:

§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. (...)

(Lov om Social Service §46 stk. 1)

For socialrådgiveren der kommunikerer ud fra servicelovens bestemmelser, omkring børn og unge, er formålet dermed at sikre barnets muligheder for lige udvikling som deres jævnaldrende. Dermed sondres der også i en logik omkring potentialisering af **muligheder** for det enkelte barn, for at have samme muligheder som deres jævnaldrende for udvikling.

Barnet er altså i det kommunale forvaltningssystem, kommunikationsrelevant, når der anses et behov for at **sikre lige muligheder** for barnet, hvortil dette skal sikres gennem den hjælp, som funktionssystemet beslutter at yde.

Barnet er dermed kommunikationsrelevant i det kommunale system, såfremt at barnet har behov for støtte, til at opnå samme muligheder som sine jævnaldrende. Barnet og dets familie, skal se det attraktivt og dermed acceptere at indgå i systemet med systemets publikumsfiktion. Publikumsfiktionen er et **barn med særligt behov** for støtte.

Såfremt barnet vurderes som kommunikations relevant inden for systemet, er det den enkelte rådgiver vurdere, at der behovet for en særlig indsats. Når det er besluttet at barnet har behov for særlig støtte, grundet komplekse problemstillinger hos barnet eller familien, træffes der afgørelse om udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse efter serviceloven § 50, hvorefter der kan foranstaltes indsatser efter servicelovens §52.

Når vi ser på både servicelovens § 11 og servicelovens §50, er vurderinger og afgørelser baseret på den enkelte rådgivers faglige funderede skøn. Formålet med indsatserne er jf. Serviceloven § 1, som tidligere nævnt, at forebygge sociale problemer, og tilbyde en række serviceydelser, såfremt de vurderes indenfor målgruppen.

Når vi ser på formålet for socialrådgiverens virke, er der samtidigt forventninger der stilles til familien i forhold til barnet. Dette er at sikre den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie, for at udvikle sig og udnytte egne potentialer (Lov om Social Service §1 stk 3.). Barnet og familien ses altså som en potentialitet, og har dermed et medansvar for egen udvikling. Det vil altså sige, et medansvar for at sikre lige muligheder som barnets jævnaldrende.

Hjælpen bliver defineret af det kommunale system, gennem udarbejdelse af handleplaner (Lov om Social Service §140) for det enkelte barn og familien. Handleplanen beror sig, som tidligere beskrevet, på et fagligt skøn, besluttet og defineret af den enkelte socialrådgiver, med inddragelse af familien (Lov om Social Service §16). Det er dog op til den enkelte rådgiver, at træffe afgørelse om en given indsats, som "passer" i forhold til den enkelte families problematikker. Skønnet er derfor baseret på den oplevelse som forvaltningen har af den enkelte familie, med en forventning om, at familien kan genkende sig selv i forvaltningens fremstilling af dem som familie.

Dermed stiller det kommunale forvaltningssystem familierne i et paradoks, hvor familien, for at kunne skabe sig selv som fri, skal tage ansvar for at sikre lige muligheder for barnet, og samtidig se sig selv i funktionsystemets logik og kode, som publikumsfunktion (Andersen N. Å., 2014, s. 250-252).

Det betyder for barnet og familien, der oplever at have komplekse vanskeligheder, at de kan stå i en position hvor, de trods accept af publikumsfiktionen, ikke får en indsats familien oplever som relevant for barnet. Dette kan opstå med baggrund i kompleksiteten af barnets problematik, der kan være i et sådant omfang at hjælpen for at **sikre lige muligheder**, ikke er tilstrækkelig eller slet ikke til stede.

Såfremt familien ikke finder publikumsfiktionen attraktiv, og ikke kan se sig selv i systemets blik og kode, har det kommunale forvaltningssystem dog bemyndigelse til at påtvinge barnet og dets familie, denne publikumsfiktion. Dette har det kommunale forvaltningssystem en magt til, gennem den retlige regulering på området.

Funktionssystem	Kode - / +	Præstations- rolle	Publikumsfiktion	kommunikations- relevans
Kommunal forvaltningssystem	Hjælp/ikke hjælp	socialrådgiver	Barn med særlige behov	Sikre lige muligheder

6.1.4 delkonklusion

Vi har nu redegjort for de implicerede parter i projektet, som selvreferentielle systemer. Dette for henholdsvis psykiatrien, PPR og socialrådgiveren i kommunerne.

De professionelle i systemerne repræsenterer for børnene det Niels Åkerstrøm Andersen betegner som præstationsrollen, der præsenterer det funktionssystem de er forankret i. De professionelles rolle er at præstere inden for systemet, ud fra hvilket formål systemerne er formålsbestemt til. Samtidig skaber funktionssystemerne særlige publikumsfiktioner, der definerer barnet i systemets blik og kode, med de dertilhørende forventninger til denne publikumsfiktion (Andersen N. Å., 2014, s. 250). Det betyder, at barnet og deres familier, repræsenterer forskellige publikumsfiktioner afhængig af, hvilket system de skal se sig selv ind i.

I ovenstående analyseafsnit har vi koncentreret os om, at differentiere barnets rolle i forhold til de systemer der indgår som parter i vores case.

I analysen har vi set på, hvad formålet for de enkelte systemer er, jævnfør deres gældende lovgivning på området. Herudfra har vi kunnet konkludere, at systemerne hver især - ud fra en systemteoretisk sontring, tilbyder barnet og familien forskelligartede publikumsfiktioner.

Publikumsfiktionerne bliver forskellige, da sontringen af hvilket formål borgeren/klienten/patienten/eleven har for at indgå i systemet. Kommunikationen i systemet vil forme sig efter hvilket formål systemet har, for "opgaveløsningen" i samfundet. Derfor skal barnet også være kommunikationsrelevant, for at kunne indgå i systemet. Kommunikationsrelevansen og de logikker der findes i de respektive systemer, skal barnet og dets familie også kunne se sig selv i, og acceptere de "spilleregler" der er for at indgå i systemerne.

I systemerne defineres præstationsrollerne som de parter, der handler inden for rammerne af systemets omverden (Andersen N. Å., 2014). Det er dermed de professionelle der kan tilbyde barnet en helt specifik service, som andre systemer ikke kan. Dermed besidder systemerne i sig selv en magt, der kan påtvinge et barn til at indgå i deres system, med systemets egen fremstilling og definition af barnet. Begrundelsen for dette er, at det for familien kan være den eneste mulighed for at modtage hjælp til barnet. Systemerne tager sig ud, som specifikke og autonome systemer, og dermed skal barnet og familien også kun forholde sig til det specifikke systems definition af dem og dermed kun én publikumsfiktion.

Udfordringen i dette kan netop ligge i sontringen og definitionen af publikumsfiktionen. Idet barnet og dets familie kan være afhængig af systemets definition af dem som publikumsfiktion, for at modtage den rette indsats. Dermed er familierne også afhængige af, at systemerne er i stand til at kunne definere barnet som relevant. Det er dog ikke givet, at barnet og dets familie, kan genkende sig selv i denne definition. Omvendt er det ikke altid sikkert, at systemet finder barnet i målgruppen, for systemets egen definering af publikumsfiktionen. Der kan opstå en situation hvor et barn kan stå i en position, hvor de ikke er kommunikationsrelevante, i hverken socialrådgiverens- eller psykiatriens systemer. I projekt fremskudt funktion må man antage at barnet i gråzonen opfylder en sådan position. Da barnet har for komplekse problemstillinger for det kommunale

forvaltningssystem, til at det kommunale forvaltningssystem kan tilvejebringe en indsats, der skal skabe **lige muligheder**. Barnet er fortsat kommunikationsrelevant i det kommunale forvaltningssystem, men kan ikke tilbydes den specialiserede service, grundet manglende specialiserede kompetencer på området.

Samtidig præsenterer barnet ikke en symptomatologi der gør at de kan opfylde den markerede distinktion "syg", og er dermed heller ikke kommunikationsrelevant for det psykiatriske system. I dette tilfælde vil barnet stå uden den nødvendige udredning eller hjælp fra det psykiatriske system eller det kommunale forvaltningssystem, og vil nu befinde sig i gråzonen.

I forhold til parterne repræsenteret i vores case ser vi PPR som værende det system, der uagtet om barnet findes kommunikationsrelevant i det kommunale- eller psykiatriske system, altid vil anse barnet som kommunikationsrelevant i undervisningssystemet. Årsagen er at barnet indgår som elev i undervisningssystemet, grundet skolepligten (Folkeskolelovens §1). Dermed er publikumsfiktionen som elev i undervisningssystemet, også en del af PPRs kommunikative kode.

Definitionen af eleven er dog "udvidet" i forhold til, at PPRs målgruppe er **elever med særlige behov**. Dermed er PPR det eneste system hvor barnet med komplekse problemstillinger, altid vil være kommunikationsrelevant.

6.2 Interorganisatorisk netværkssamarbejde

Vi har i første analyseafsnit, redegjort for de implicerede parter i projektet, hvortil vi har differentieret deres funktionssystemer ud fra hvilke formål de har, i forhold til deres målgruppe.

I nærværende analyseafsnit vil fokus være på de implicerede samarbejdspartnere, der har kontakt med barnet og familien, i projekt Fremskudt Regional Funktion. Fokus vil derfor være i forhold til de samarbejdspartnere der er valgt i- og uden for projektet. I projektet rummer netværket samarbejdspartnere fra Psykiatrien i region Syddanmark, samt kommunerne, hvor samarbejdspartnerne og dermed indgangen til kommunerne, er PPR psykologerne. I dette netværk indgår det kommunale forvaltningssystem ikke.

Organisationerne har forskellige funktionssystemer og kommunikative koder som belyst i foregående analyseafsnit. Det er med disse forudsætninger at den fremskudte regionale

funktion, skal implementere og facilitere formålet og visionen beskrevet i bilag 1. Dette skal skabe en større sammenhæng mellem sektorerne, og undgå at "børn i gråzonen" havner uden et tilbud.

Vi vil i dette analyseafsnit se på projekt Fremskudt Regional Funktion som et projekt med de fælles handlemuligheder, organisationerne har for at arbejde sammen.

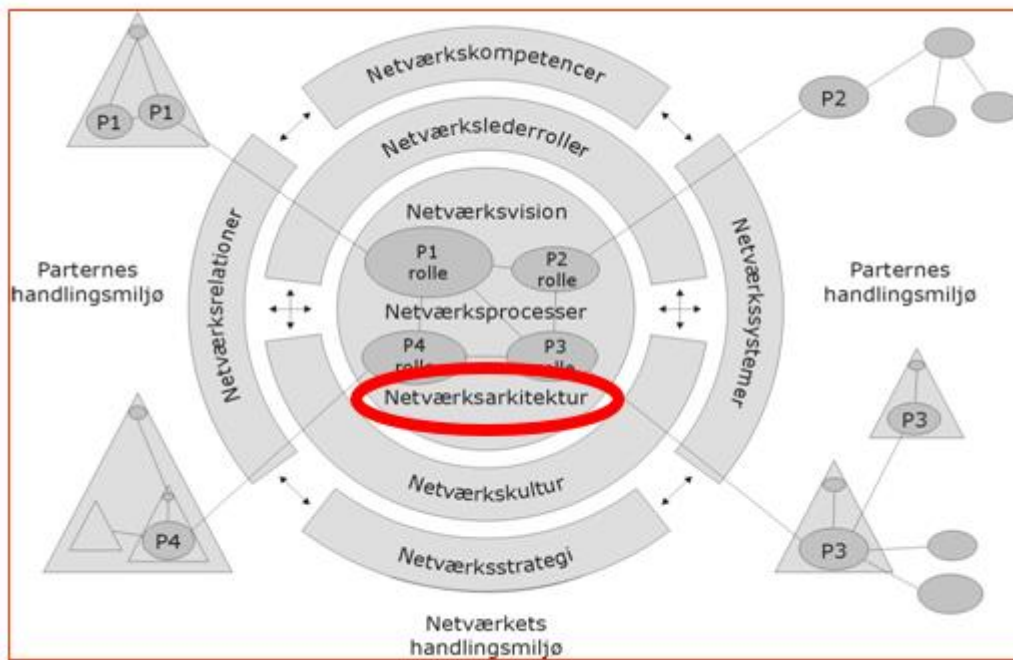
Vi anvender interorganisatorisk forskning, da dette skal være med til at belyse de funktionelle og dysfunktionelle virkninger, dette specifikke netværkssamarbejde, kan give.

Vi vil også anvende magtbegrebet, i en funktionalistisk kontekst, for at belyse de processer der kan foregå i mødet mellem samarbejdspartnere i netværket, der samtidigt har et ansvar forankret i deres respektive moderorganisationer.

For at operationalisere netværkskonstellationens variable og dekompositioner, vil vi med inspiration fra Jeppe Gustafssons generelle netværksmodel undersøge, de elementer der er vigtige for at få et samarbejde i netværket til at fungere optimalt. Et samarbejde i et nyt organisatorisk system, hvor logikkerne er forskellige, men hvor der ses en nødvendighed for at homogenisere dette for at opnå visionen for projektet. En opgave der ifølge forskning på området, påhviler projektlederen og som er det væsentligste for at få et netværk til at arbejde sammen (Seemann & Gustafsson, 2016). Derfor vil vores genstandsfelt være vores case, hvor vi i nærværende analyse vil redegøre for de komplekse processer der foregår i et netværkssamarbejde. Elementer som projektlederen for et sådant projekt, skal have en opmærksomhed på, og navigere i. Det er med baggrund i denne sontring, at vi vil analysere nærværende funktionelle og dysfunktionelle virkninger som projektet kan indeholde.

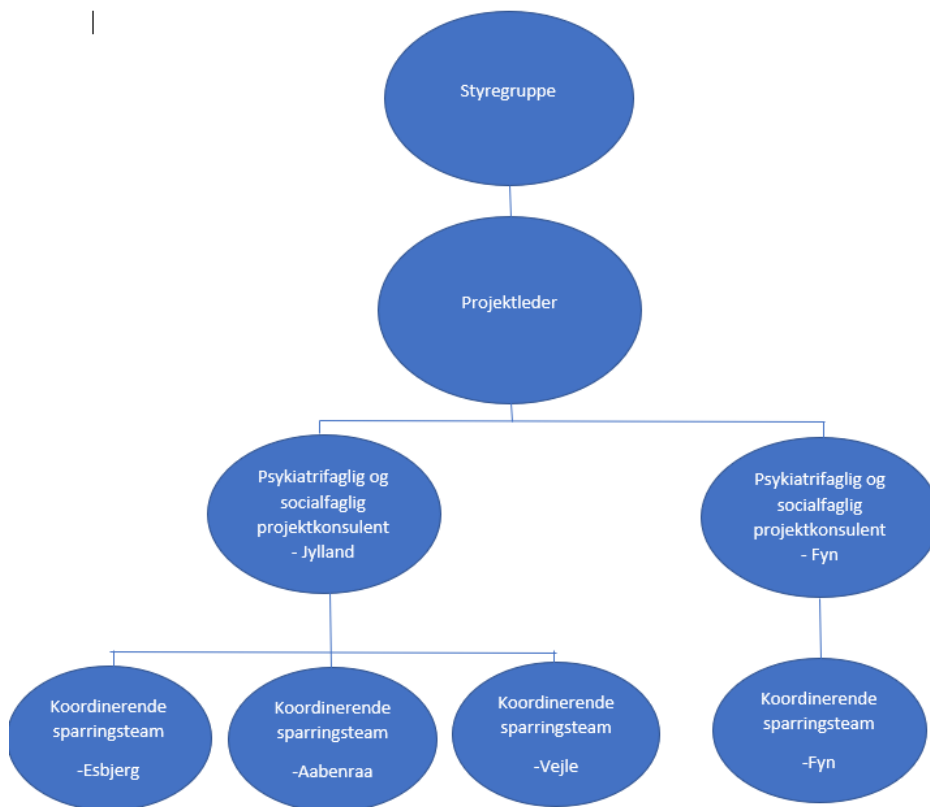
6.2.1 Organisering af projekt fremskudt funktion:

I dette afsnit vil vi belyse netværkets konstellationer, for på den måde at give indsigt i de arkitektoniske rammer, som projektets visioner udspiller sig indenfor. Dette giver indsigt i hvilke parter der indgår direkte og indirekte i projektet, samt at kunne identificere mulige konfliktfelter i netværket. Arkitekturen er ligesom parterne en del af de variable, der er i centrum af Jeppe Gustafssons generelle netværksmodel, og dermed er væsentlig del af projektet:



(Jeppe Gustafssons generelle netværksmodel (Gustafsson, 2009, s. 3))

Arkitekturen er de organisatoriske rammer, der indeholder netværkets form og indhold. Herunder arbejdsdeling mellem parter, beslutningsstruktur samt spilleregler for bidrag og belønning i netværket (Gustafsson, 2009, s. 6).



Figur 1: Ovenstående viser overordnet diagram af projektets organisering (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018)

Jeppe Gustafssons konfigurationer af netværksarkitekturen, er idealtyper hvorfor interorganisatoriske netværk ofte vil fremstå som hybrider med træk fra flere af konfigurationerne. Ovenstående netværk, synes dog at have flere træk der minder om **Systemiske netværk** (Gustafsson, 2009, s. 8), da der her indgår en række parter med forskellige kapabiliteter der samarbejder om en værdikæde på tværs af et interorganisatorisk felt. I denne form for netværk, er der en fælles interesse i opgaveløsningen på tværs, som er at sikre hjælpen til "børn i gråzonen". Parter i dette netværk, er også komplementære parter, hvilket gør, at der er behov for parternes involvering, for at sikre opgaveløsningen (Seemann, 2013, s. 17) (Seemann & Gustafsson, 2016, s. 7). Jeppe Gustafsson sonder mellem to former for systemiske netværk. Den ene er offentlige organisationer med komplementære servicenetværk. Denne form for netværk kalder Jeppe Gustafsson og Janne Seemann for brudfladenetværk, da parterne er bundet af mandater og tilknytningen til deres moderorganisationer. Hvilket tilfører spændingsforholdet mellem hierarkierne og netværket en særlig dynamik – dette kan føre til funktionelle eller dysfunktionelle virkninger. I nærværende projekt vil parterne bestå af det psykiatriske funktionssystem og det kommunale funktionssystem. Projekt fremskudt funktion, har dog også træk fra konfigurationen af **Interorganisatoriske projektnetværk** (Gustafsson, 2009, s. 10) da disse er netværk med planlagt levetid. Projektet strækker sig som beskrevet, over 3 år. Med de interorganisatoriske projektnetværk, er formålet at gennemføre et projekt der ligger uden for den enkelte parts muligheder, hvor der vil være elementer af hierarkisk styring på det overordnede niveau. Dette ser vi i projekt Fremskudt Regional Funktion, hvor den overordnede ledelse består af en styregruppe, og hvor hver organisation ikke er i stand til at rumme "børn i gråzonen" inden for deres respektive systemer.

Styregruppen:

Projektet er organiseret således, at der er ansat parter i en **styregruppe**, som er den øverste del af projektets hierarkiske opbygning. Styregruppen er derfor den gruppe, som projektlederen referere direkte ind i, da projektlederen selv indgår som en del af

styregruppen. Projektlederen vil derfor være ansvarlig for facilitering af styregruppens mål og visioner for projektet.

Styregruppens formål er, at sikre størst muligt fællesskab og ejerskab over projektet, samt at sikre arbejdets fremdrift (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018) Styregruppen består af 14 forskellige medlemmer (inklusive projektlederen), med forskellige faglige baggrunde, og forankret i forskellige systemer.

Af regionale og kommunale repræsentanter er der hhv:

- administrerende sygehusdirektør, psykiatri
- social- og sundhedsdirektør, kommune
- direktør for sundhed og omsorg, kommune
- overlæge
- Børn og familiechef, kommune
- ledende overlæge, psykiatri
- oversygeplejerske, psykiatri
- repræsentant fra SIND
- repræsentant, bedre psykiatri
- repræsentant, det sociale netværk
- repræsentant, danske handicaporganisationer
- to repræsentanter fra danske læger.
- Projektlederen

I ovenstående gennemgang af medlemmer i styregruppen, kan vi se at parterne har forskellige forankringer i forhold til deres faglighed, og dermed er de også forankret i forhold til forskellige logikker og koder. Overvejende er der en større andel af sundhedsfaglige repræsentanter i styregruppen, heraf:

- administrerende sygehusdirektør, psykiatri
- social- og sundhedsdirektør, kommune
- overlæge
- ledende overlæge, psykiatri
- oversygeplejerske, psykiatri
- repræsentant fra SIND
- repræsentant, bedre psykiatri

- repræsentant, danske handicaporganisationer
- to repræsentanter fra danske læger.

I forhold til ovenstående ser vi at 9 af 14 medlemmer i styregruppen, har en hel eller delvis sundhedsfaglig forankring i forhold til deres virke i deres moderorganisation. Forankringen kan vi dermed antage, er styret af logikken omkring **syg/rask**. Kommunikationen vil i forhold til de 9 ovenstående medlemmer af styregruppen, kunne antages at ville centrere sig omkring **den psykiatriske patient**, som **publikumsfiktion**. Det er med disse forudsætninger, at kommunikationskoderne omkring "barnet i gråzonen", vil forankres i projektets interne koder og logikker. (Andersen & Born, 2003, s. 183).

Da der er en overrepræsentation af medlemmer i styregruppen, der helt eller delvist er forankret i den sundhedsfaglige logik, kan der ske at disse medlemmer får "*kontrol over dagsordenen*" (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 156), og dermed medvirker til definitionen af kommunikationsrelevansen for, at kunne indgå i projektet som publikumsfiktion.

Såfremt der sker en kontrol af dagsordenen, fra de sundhedsfaglige medlemmer, kan dette have den dysfunktionelle virkning, at de resterende medlemmers logikker systematisk nedprioriteres, der yderligere føre til at de anvender beskyttelsesstrategien "lav profil". (Seemann, 1999, s. 101). Dette med baggrund i, at de ikke finder barnet kommunikationsrelevant inden for deres systems logikker, og dermed passer deres opgaveløsning ikke ind i det nye systems koder og logikker.

Sparringsteam:

Projektlederen indgår også som en del af de koordinerende sparringsteam, og dennes rolle er at sikre sammenhæng i visioner og facillitering af disse. Projektlederen har dermed et ansvar over for de overordnede parter, der er repræsenteret i styregruppen.

I projektets **sparringsteam**, indgår følgende:

- en regional faglig projektkonsulent,
- en kommunal socialfaglig projektkonsulent,
- PPR-psykologer fra hver kommune samt
- 1-3 regionale sundhedsfaglige medarbejdere.

De regionale- og kommunal socialfaglige konsulenter, er ansat ind i projektet, og har dermed ikke en forankring i en moderorganisation med specifikke forankrede faglige logikker og koder. Projektkoordinatorerne har en baggrund i generel regional og kommunal forankring, og kan dermed antages at arbejde inden for henholdsvis sundhedsfaglige logikker og socialfaglige logikker.

PPR psykologerne er som beskrevet i første analyseafsnit, forankret i den kommunale organisation, med egen definition kommunikationsrelevans i forhold til publikumsfiktionen, og dermed deres formål og virke i systemet.

De regionale sundhedsfaglige medarbejder, er ligeledes forankret i det sundhedsfaglige virke, og de dertilhørende sundhedsfaglige logikker.

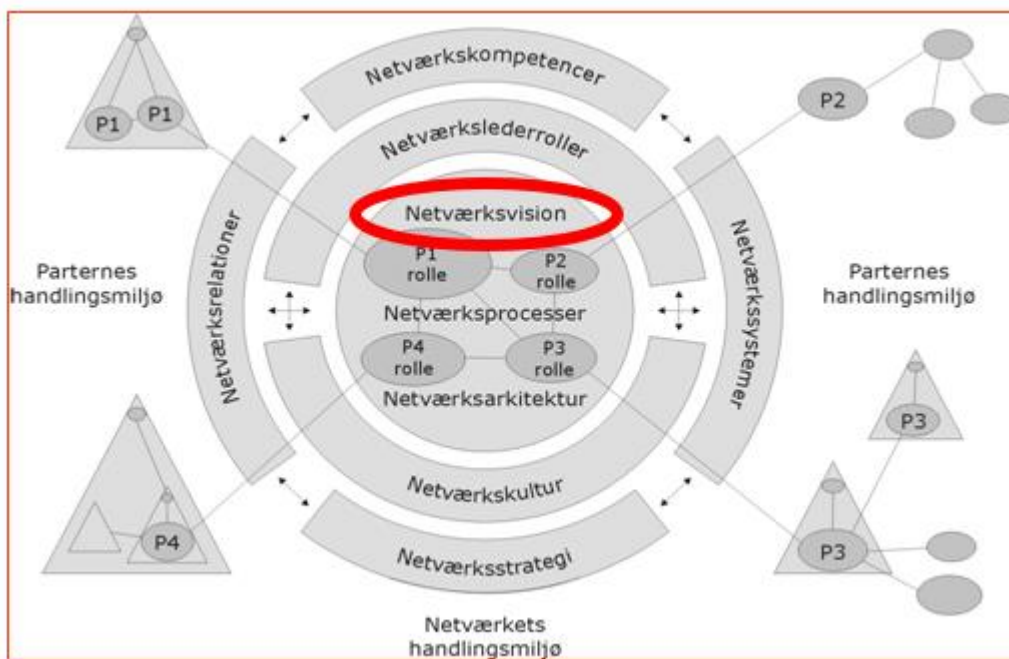
I ovenstående konstellation, er der som i styregruppen, en overrepræsentation af sundhedsfaglige medlemmer og dermed kan møderne i sparringsteamene blive præget af sundhedsfaglige logikker. Dette kan komme til at styre dagsordenen for mødet, og dermed også den endelige beslutning om en indsats for det enkelte barn. (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 156). Dermed kan der opstå et øget fokus på en kommunikationsform, der kobler sig til det sundhedsfaglige systems logikker. Dette med baggrund i, at der allerede fra styregruppen akkumuleres betydning og relevans, der manifesterer sig yderligere i sparringsteamets opbygning, og kan føre til at beslutningen om indsatser hovedsageligt vil forankres i sundhedsfaglige logikker. Dermed kan der opstå et forsøg på netværks dominans (Seemann, 1999, s. 101). Her vil det være de "stærke" netværksparter, der forsøger at dominere netværket og med disse logikker, forsøge at fastholde opgaveløsningen på egne præmisser og søger at presse de andre netværksparter til, at rette sig ind efter dem (Seemann, 1999, s. 103). Begrundelsen for dette postulat er, at psykiatrien har et mål der består i at nedbringe henvisninger i psykiatrien. (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018) Der kan antages at føre til færre henvisninger af børn, der ikke findes kommunikationsrelevante i det psykiatriske system.

Opsummerende i forhold til netværkets arkitektur, er at strukturen er hierarkisk opbygget, hvor det ikke er projektlederen der har "konstrueret" organiseringen i projektet. Projektet er konstrueret på forhånd, og projektlederen er placeret som ansvarlig for facilitering af styregruppens overordnede visioner og mål. Projektlederens formål er at sikre projektets udvikling følger styregruppens logikker for, hvordan "børn i gråzonen" kan opnå

sammenhængende indsats, og kan dermed stille projektlederen i et krydspres. Krydspreset i denne netværkskonstellation, kan bestå i, at der som i bureaukratiske netværk, ikke er samme strategi for at opnå visionen for projektet. Måden hvorpå målet skal nås kan være ét i styregruppen, men et andet i sparringsteamet.

Visionen omkring facilitering af de overordnede mål, er vertikal. Her er projektlederen ansvarlig for at der sker en facilitering i projektets sparringsteam. Samtidig kan der være horisontale mål omkring samarbejdet i sparringsteamet, der ikke nødvendigvis følger styregruppens argumentation. Dette kan sætte projektlederen i et krydspres, og skabe uenigheder (Seemann & Gustafsson, 2016, s. 6). Hvor skal projektlederen placere sin loyalitet. For projektlederen bliver stillet ansvarlig opad til i det organisatoriske system. Forskellen er om lederen i dette netværk vil agere som mellemed, der har til formål at bibringe information frem og tilbage mellem projektets frontmedarbejdere og op til styregruppen, og fra styregruppen ned til frontmedarbejderne. Eller om projektlederen fungerer som leder i helheden hvor projektlederen gennem projektets udformning for visioner og mål, tvinger parterne til handling. Fordelen for projektlederen i dette netværk er, at projektlederen ikke er forankret til en moderorganisation. Dermed står projektlederen ikke til ansvar for en moderorganisations logikker og koder. Hvorfor lederen i dette netværk har muligheden for at inkorporerer systemets egne selvreferentielle koder og logikker omkring opgaveløsningen for "børn i gråzonen".

6.2.2 Visionen for projektet:



(KILDE)

Visionen for projektet, indeholder netværkets idegrundlag og formål. Jeppe Gustafsson beskriver netværksvisionen som projektlederens stærkeste værktøj, da denne udgør den centrale autoritet i netværket, da det er netværksvisionen, alle netværkets parter må forholde sig til (Gustafsson, 2009, s. 3). Dermed må udviklingen af netværksvisionen også tage udgangspunkt i parternes motiver for at indgå i netværket. Dette vil vi redegøre for, i de følgende afsnit. For den enkelte part i projekt Fremskudt Regional Funktion, er det overordnede formål, at styrke egen opgaveløsning (ibid.) Det betyder, at incitamentet for at indgå i et netværk, også skal styrke opgaveløsningen der er koblet til partens moderorganisation.

“Formålet med projektet er at forebygge, at psykisk sårbare børn og unge står uden indsatser, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatrien og samtidig er svære at løfte for kommunerne uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien. (...) På langt sigt er formålet med projektet, at den tidligere og mere sammenhængende indsats for børn og unge, vil forebygge at mistvivl og lettere psykiske problemstillinger udvikler sig til svære og komplicerede psykiske lidelser, der kræver behandling i psykiatrien.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 2)

Succeskriteriet for projektet er, at der sker et fald i børn og unge der henvises til psykiatrien, uden en symptomatologi der gør dem kommunikationsrelevante for det psykiatriske system, og som derefter står uden psykiatrisk behandling. Ligeledes at der ses et fald i længerevarende skolefravær på mere end 14 dage. (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018).

Samtidigt skal forældre og fagpersoner, opleve et godt tværsektorielt samarbejde mellem kommune og region, hvilket er det politiske fokus jf. satspuljeaftalen. Her er visionen, at sikre en mere helhedsorienteret indsats med involvering af relevante parter.

Projektets formål og dermed vision, er at forebygge at psykisk sårbare børn, ikke står uden indsatser. Dermed bliver "børn i gråzonen", defineret som kommunikationsrelevant for projektet, med publikumsfiktionen **psykisk sårbare børn**. De er dermed projektets målgruppe.

Definitionen af psykisk sårbare børn der står uden indsatser, er forklaret med børn der ikke er kommunikationsrelevante i psykiatrien og samtidig er for svære for kommunerne af "løfte". (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 2).

Som beskrevet i første analyseafsnit, er en patient kun i målgruppen for psykiatrien, såfremt at barnet er syg og dermed gør sig kommunikationsrelevant i det psykiatriske system. Det vil altså sige, at såfremt barnet ikke er syg og har fået tildelt en diagnose, er barnet ikke i målgruppen og ikke kommunikationsrelevant for psykiatrien. Dermed er barnet afhængig af andre indsatser for at kunne få den rette hjælp.

Ud over de parter der indgår direkte i projektet, har vi argumenteret for at inddrage det kommunale forvaltningssystem. Dette først på baggrund af formuleringen af samarbejdspartnere, beskrevet i satspuljeaftalen jf. første analyseafsnit. Samtidigt vil vi argumentere for at socialrådgiverne i børne- og ungeforvaltningerne også spiller en væsentlig rolle, i forhold til varetagelsen af psykisk sårbare børn. Begrundelsen for at vi mener dette, er på baggrund af den *skærpede* underretningspligt, der gælder for personer der udøver offentligt hverv.

§ 153. *Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,*

- 1) 1. at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
(Lov om Social Service §153 stk. 1)

Såfremt et barn bliver henvist til psykiatrien, må vi antage at det er med baggrund i en begrundet bekymring for om barnet skulle være i målgruppen for psykiatrien. Vi må antage, at såfremt bekymringen er i en grad der gør at der rettes kontakt til psykiatrien, er det med baggrund i forhold ved barnet, hvor det findes relevant med udredning herfra. Ved afsluttet forløb i psykiatrien, men uden diagnostisk afklaring, grundet mangel på symptomatologi, og barnet ikke ses stabiliseret, må vi dermed antage, at de omgivelser der er årsag til barnets mistrivsel ikke har ændret sig. I denne forbindelse er psykiatrien jf. ovenstående, juridisk underlagt den skærpede underretningspligt. Dermed må vi gå ud fra, at socialrådgiveren i børn- og unge forvaltningen i det kommunale forvaltningssystem, kender til barnet.

For at vende tilbage til målgruppen for projektet, og de implicerede parter. Når det er beskrevet i projektet, at målgruppen for projektet er for "svære at løfte" for det kommunale system, kan vi jf. første analyseafsnit se følgende:

For at det kommunale forvaltningssystem kan yde hjælp til et barn, skal barnet være i målgruppen herfor, da barnet ikke er kommunikationsrelevant for psykiatrien, og dermed ekskluderet fra det psykiatriske system (Andersen & Born, 2003, s. 183). Formålet med **hjælpen** til børnene fra det kommunale forvaltningssystem, er med baggrund i at **sikre lige muligheder** for udvikling ved barnet, ud fra et fagligt skøn som beskrevet i første analyseafsnit. Det kommunale forvaltningssystem kan trods begrænset specialiseret viden, ikke ekskludere et barn fra det kommunale forvaltningssystem, da barnet stadig vil være i målgruppen for **hjælp**. Der kan dog være faktorer i handlingsmiljøet, eller ved det enkelte barn der gør det svært at **sikre lige muligheder** for barnets udvikling. Vi må antage at det er disse børn der henledes til, når faktorer i eller omkring barnet gør det "svært at løfte" for det kommunale forvaltningssystem.

Med baggrund i ovenstående sontring, er det disse børn der betegnes som "børn i gråzonen" og dermed kommunikationsrelevante i projektet "Fremskudt Regional Funktions" system.

Med netværksvisionen og de parter der indgår direkte eller indirekte i projektet, er der altså en forventning om, at projektet kan facilitere et godt tværsektorielt samarbejde. Det er med det tværsektorielle samarbejde, at sikre målet at "børn i gråzonen" ikke står uden en indsats. I netværket, er det vigtigt for projektlederen at analysere de involverede parter interesser, for at få et nuanceret billede af parternes motiver og interesser i forhold til at indgå i netværket.

Den vigtigste opgave for netværkslederen er, at finde en fælles interesse i forhold til hvad parterne gerne vil opnå med samarbejdet. Dette er en afgørende faktor i netværksvisionen, for at projektet kan lykkes. (Gustafsson, 2009, s. 4). Dette da det skaber incitament for samarbejdsparterne, til at bidrage ind i projektet med ressourcer. Når vi ser på samarbejdsparterne, der er i direkte berøring med "børnene i gråzonen", er det psykiatrien og kommunen. Vi antager som tidligere skrevet, at både kommunen og det kommunale forvaltningssystem er i berøring med "børn i gråzonen". Den part der har ansvaret for at facilitere og sikre målet for projektet, er projektlederen. Projektlederens opgave er, at sikre at målet nås, med løbende rapportering til styregruppen. (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6).

Projektlederens måde hvorpå målopfyldelse opnås, sker gennem indsigt i netværksparternes incitament og ressourcer, de kan byde ind med, i projektets overordnede opgaveløsning.

6.2.3 Ressourcer i netværket:

Projektet Fremskudt Regional Funktion er afhængige af samarbejdsrelationerne i og uden for netværket, hvor opgaveløsningen i den enkelte organisation kan være afhængige ressourcer i samarbejdsparternes moderorganisationer.

(Gustafsson, 2009, s. 15). For projekt fremskudt funktion betyder det at Psykiatrien i Region Syddanmark er afhængig af det kendskab kommunen har til børnenes nærmiljø, og omvendt er kommunen afhængig af den specialiserede viden regionen besidder inden for psykiatrien. Der ses altså her også en gensidig relation mellem parterne, og dermed også grobund for evt. konflikt, eller kamp om de tilgængelige ressourcer tilføjet netværket, og hvem der har den største afhængighed (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 149).

Vi har benævnt parter der indgår direkte og indirekte i projektet jf første analyseafsnit, der sammen har til formål at nå projektets overordnede formål. Jf. interorganisatorisk forskning, er relationerne indbyrdes i netværket en forudsætning og en kilde til konflikt. I projektet vil der være en større eller mindre gensidig afhængighed af netværkets parter. Denne kan både være symmetrisk og asymmetrisk (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 178). Parterne skal kunne se et formål med, at bidrage ind i projektet, med ressourcer for målopfyldelse.

Projektlederen er afhængig af, at psykiatrien kan se et formål ind i at bidrage til at nå målet for projektet. Dette grundet man med projektet ønsker et fald i henvisninger til udredning i det psykiatriske system. Dermed er incitamentet for psykiatrien, at arbejdspresset på sigt skal falde, og dermed får psykiatrien mere tid til kerneopgaven, som beskrevet i første analyseafsnit. PPR har ud fra en fordelingsnøgle (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6), fået tilført flere ressourcer, hvilket kan være et incitament for at bidrage ind i projektet, med de stillede ekstra ressourcer. PPR vil jf. projektets formål, få ekstra opgaver - sammen med psykiatrien, i forhold til forebyggende undervisning og tidlig opsporing af børn i mistrivsel.

En part der ikke indgår som en fast del af sparringstamet, er det kommunale forvaltningssystem. Det kommunale forvaltningssystem er det system, der jf. første analyseafsnit, har kompetencen til at foranstalte hjælp til det enkelte barn og familien, hvorfor vi anser ser dem for at være en vigtig samarbejdspartner uden for projektet. incitamentet for at få et barn i drøftet i sparringsteamet, er for at få den specialiserede viden fra psykiatrien, der kan hjælpe med afklaring omkring det enkelte barn i gråzonen.

6.2.3.1 Koordinerende sparringsteam:

Projekt fremskudt funktions afhængighed af netværkets samarbejdspartnere består af adgangen til ressourcer, som henholdsvis psykiatrien og det kommunale system ikke selv har kontrol over. (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 181). Det vil sige at kommunen kan have behov for indsigt i de specialiserede kompetencer der ligger i det psykiatriske system som diagnosticering, symptomatologi, behandling etc. Omvendt har det kommunale system ressourcer og myndighed for at bibringe hjælp til barnet, som psykiatrien ikke rummer. I projekt fremskudt funktion, fremgår psykiatrien og kommunerne som komplementære

parter i opgaveløsningen omkring gråzonebørn, da begge parter jf. projekt Fremskudt Regional Funktion, skal bidrage til opgaveløsningen: (Seemann, 2013, s. 17).

“Psykiatriens rolle vil være forskellig fra sag til sag. Der vil være nogle børn og unge, der efter drøftelse og sparring i sparringsteamet vurderes, at have behov for indsatser inden for det almene kommunale område. Andre børn og unge vurderes til, at skulle henvises til udredning i psykiatrien. Endeligt vil der være børn og unge som sparringsteamet vurderer, ville kunne profitere af fælles direkte indsatser i nærmiljøet. Såfremt psykiatrien indgår i de direkte indsatser, skal der udarbejdes en fælles plan for barnet/den unge. I planen skal beskrives hvilke indsatser, som henholdsvis psykiatrien og kommunen skal levere.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 4)

Psykiatriens rolle vil altså være differentierede og afhængig af de individuelle forhold og kompleksiteten i sagen. Psykiatriens rolle spænder derfor fra at være direkte behandlende/udredende, til at have en funktion der minder mere om et konsulterende virke. Begrundelsen for dette er, at psykiatrien skal videns dele ud fra egen specialisering, og derved styrke de tværgående indsatser, hvor formålet er at der skal ske en mere blød overgang mellem, på den ene side psykiatrien og den anden side kommunen. (Seemann, 1999, s. 110). På den måde skal målet omkring sammenhængende indsats opnås for barnet og familien.

Konstellationen og intentionerne kan i “teorien” tage sig ud som det rette tiltag om end man kan se sig blind på de bevægelser der kan foregå i de interne magtrelationer mellem psykiatrien og kommunen. Idet psykiatrien i sparringsteamet står med den overordnet kontrol i forhold til at videregive specialiseret viden (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 156). Dermed har de en magt over hvordan denne viden formidles til samarbejdspartnere. Psykiatrien kan derved stille sig selv i en position hvor de via valg af den specialviden de videreformidler, har muligheden for at kontrollere flowet af henvisninger. Dette er hvad Jacobsen og Thorsvik kalder manipulation, idet at information kan tilbageholdes for at opnå et givent mål. Målet kan være at styre, hvad psykiatrien ser som relevante/ikke relevante henvisninger og dermed kan den psykiatriske profession komme til at arbejde ud

fra hvad de anser som best practice, og gøre sig blinde for anden indblanding inden for eget systems rammer. (Seemann, 1999, s. 112)

I de enkelte kommuner, vil det være PPR der har kompetencen til at tage en sag med til sparring.

PPR har med en baggrund forankret i undervisningssystemet, eleven som kommunikationsrelevans. Formålet for PPR er som tidligere beskrevet, at **fremme udviklingen for eleven med særlige behov**. Dermed arbejder PPR i en systemisk kontekst, hvor udvikling af eleven, er formålet i deres særlige funktionssystem. Dermed er det PPR, der i deres kommunikationssystem, koblet på logikker om **elever med særlige behov** som kommunikationsrelevante, hvor barnet i projektet er **“barn i gråzone”** som kommunikationsrelevant. Dermed er PPR den part i netværket der teoretisk set burde rumme alle børn i gråzonen. Begrundelsen for dette er, at alle børn i Danmark har pligt til at modtage 9 års skolegang, jf. folkeskoleloven og er derfor pr. definition **elev** i undervisningssystemet. Dette kan også forklare valget af PPR som indgangen for barnet til sparringsteamet.

PPR modtager en given sag fra eksempelvis socialrådgiver, lærer, familiebehandler, pårørende mfl. I sparringsteamet vurderes det om der er behov for indsatser inden for det kommunale område, henvisning til psykiatrien, eller indsatser hvor psykiatrien indgår direkte fælles med det kommunale område. Hertil udarbejdes en fælles plan, hvor der beskrives hvilke indsatser henholdsvis kommunen og psykiatrien skal levere. Dette vil vi vende tilbage til, i senere afsnit om direkte indsatser.

Når et barn er fundet i målgruppen for at blive sat på dagsordenen i sparringsteamet, skal sparringsteamet jf. Projekt Fremskudt Regional Funktion, udarbejde en plan for indsatser. Afhængig af indholdet, bliver barnet henvist eller overgivet til den relevante part der har til opgave at sikre at den vurderede relevante hjælp eller behandling derefter bliver givet. Hvis vi igen vender tilbage til differentieringen af funktionssystemernes koder og logikker ud fra hvad deres formål og kerneopgave er, er det den enkelte part der beslutter hvorvidt planen er i overensstemmelse med systemets formål. Dermed om barnet kommunikationsrelevant for det pågældende funktionssystem. Vurderes barnet ikke kommunikationsrelevant i det system som projektet har henvist til, vil barnet igen stå uden

indsatser. Barnet må derfor igen anses som “barn i gråzone”. Der kan på baggrund af dette scenarie, opstå den dysfunktionelle virkning for barnet og familien, at de ender som statister mellem systemerne (Andersen N. Å., 2014, s. 250), og ikke har muligheden for, at blive forankret i et specifikt funktionssystem.

I ovenstående scenarie hvor kommunen og psykiatrien sammen skal bidrage til en fælles direkte indsats i nærmiljøet. Må vi med udgangspunkt i casen antage at PPR her repræsentere det kommunale system, idet PPR er den primære kommunale part i projektet. Derfor kan vi under dette afsnit kun tage udgangspunkt i hvad PPR er i stand til at kunne yde af støtte ind i en sådan handleplan. Vi kan dermed ikke inddrage det kommunale forvaltningssystem, på trods af det er det kommunale forvaltningssystem der som part har myndighedskompetence til at foranstalte hjælp til barnet. Parterne er altså primært PPR og psykiatrien i det koordinerende sparringsteam.

Opsummerende skal vi i denne konstellation overveje hvilke funktioner der er besluttet at PPR på baggrund af projektet har fået. I Casen beskrives det at PPR får udvidet deres kompetencer, således at de er i stand til at indgå i direkte indsatser, med en mere psykiatrisk specialiseret viden. Konsekvensen af dette må være at med den nye viden indhentet fra et regionalt system, vil PPR risikere at stå i en situation hvor de skal forholde sig til en opgave med dobbelte logikker der forankre sig til to funktionssystemer, med differentierede kodninger. Det vil sige at de stadig er forankret i deres moderorganisation, men samtidigt gennem projektets vision, skal arbejde ud fra en sundhedsfaglig logik. De dysfunktionelle virkninger af dette kan være at PPR grundet netværksdominansen fra psykiatrien kan ende med primært at arbejde med distinktionerne syg/rask. Dermed kan et barn ende i en situation hvor man trods kommunikationsrelevansen som “barn i gråzone”, ikke er “barn i gråzone” nok. Forstået på den måde, at beslutningen om hvorvidt et barn er i gråzone også kommer til at skulle gøres kommunikationsrelevant og indgå i det nye systems præstationsrolle af, hvad et “gråzonebarn” er, med den kodning og logik der er ift. denne. (Andersen & Born, 2003, s. 199). Dette åbner op for endnu et paradoks, da der her også kan komme til at opstå en specifik definition af en målgruppe af børn der ikke er kommunikationsrelevante i nogen af de præsenterede systemer.

Endnu en dysfunktionel virkning i denne konstellation er, at det kommunale forvaltningssystem ikke er tænkt direkte ind i projektet som en primær part til at varetage

opgaveløsningen for det enkelte barn. Som beskrevet tidligere er det, det kommunale forvaltningssystem der har kompetencen til at foranstalte hjælp til det enkelte barn.

6.2.3.2 Vidensdeling:

I bilag 1 fremgår det at psykiatrien skal supervisere og yde konsultativ bistand til den kommunal frontmedarbejder. Der vil dermed ske en vidensdeling fra psykiatrien til de kommunale medarbejdere, hvor psykiatrien skal stille ressourcer til rådighed i form af psykiatrisk ekspertviden. Omvendt skal kommunen også sætte egne ressourcer til rådighed i form af særlig opmærksomhed på "børn i gråzonen". Dette vil koste ekstra personalemæssige ressourcer for frontmedarbejderne i kommunerne, men må anses som symmetrisk ressourceafhængighed (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 178).

"De regionale medarbejdere i sparringsteamet yder supervision og konsultativ bistand til kommunale medarbejdere, herunder lærere, pædagoger og PPR-psykologer, så de oplever, at de er godt rustet til at opspore mistvivl og tegn på lette psykiske lidelser og yde den rette indsats i nærmiljøet."

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 4)

Begge parter ses i denne sammenhæng både at have- og ikke have kontrol, at være den styrende og den styrede. (Dean, 2014, s. 362) Kommunen kan opleve en styring gennem læring, og uden vidensdelingen vil de overse de børn der er i gråzonen, eller som har behov for en tidlig indsats. Omvendt er regionen afhængig at kommunen gør brug af den viden der formidles, således at der ikke henvises børn til psykiatrien der ikke hører til i psykiatrien. Der ses dermed en ligevægt i byttemagten, idet hver part kan bidrage med et gode, som den anden har behov for. (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 150).

Jf. bilag 1 kan der i denne konstellation, opstå en asymmetri i form af hvem der er den styrende part i forhold til netværkets ramme.

“De regionale medarbejdere vil have et direkte telefonnummer og faste daglige telefontider, hvor de kommunale medarbejdere kan ringe ind og modtage (telefonisk) rådgivning/konsultativ bistand. Dette skal sikre, at de kommunale medarbejdere har én, direkte indgang til psykiatriens ekspertviden. De nærmere forhold vedrørende konsultationstider tilrettelægges i de enkelte sparringsteams, så det passer til de lokale behov og ønsker.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 4).

I ovenstående citat sættes rammen for hvornår den kommunale frontmedarbejder kan kontakte de regionale medarbejdere for konsultativ bistand. Derved er den kommunale medarbejder afhængig af at de kommunale medarbejdere er i stand til at tage kontakt til den regionale medarbejder indenfor de fastlagte telefontider. Ligeledes er de afhængige af tyngden af supervisions-sager fra andre kommunale medarbejdere, der har behov for samme konsultative bistand. Dette kan føre til at den kommunale medarbejder kan have svært ved at løse den kommunale del af formålet for supervision. Ifølge Emerson ser vi her de tre forhold der gør sig gældende for hvem der har magten. (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 150)

1. En organisation A, har magt i det omfang organisation A har et gode som organisation B ønsker sig. (Ibid.)

I dette tilfælde er kommunen f.eks. afhængig af en given ydelse, som i dette tilfælde er, at ringe til den regionale medarbejder for konsultativ bistand. Dermed har det regionale system muligheden for at sætte rammerne for muligheden, for opfyldelse af det kommunale systems forpligtelse i forhold til målopfyldelse for projektet.

2. Jo mere organisation B ønsker sig en gode Organisation A er i besiddelse af, jo større magt får A over B. (Ibid.)

Det kommunale system kan f.eks. have et barn de vurderer er at være “barn i gråzonen”, og kan derfor være tilbøjelig til at acceptere at vente i længere tid, for at komme i kontakt med det regionale system, for sparring herom.

3. Jo vanskeligere det er for organisation B at anskaffe sig en given ydelse eller gode fra andre end organisation A, jo mere magt har A over B. (Ibid.)

I dette tilfælde ses det regionale system med den fulde styring af hvilke sager de tager imod, samt hvilke informationer de giver videre til det kommunale system, og jo mere

kompleks en sag er, jo mere afhængig er det kommunale system af det regionale system. (Ibid.)

Ovenstående magtforhold kan skabe dysfunktionelle virkninger, hvor systemerne kan komme til at benytte sig af beskyttelsesstrategier der kan begrænse mulighederne for at nå projektets formål (Seemann, 1999, s. 101).

Såfremt indgangen til supervision i projektet ved det regionale system bliver for besværlig, eller kommer til at kræve for mange ressourcer af det kommunale system, kan en dysfunktionel virkning i forhold til dette blive, at det kommunale system ender med at holde "lav profil" (Ibid.). Frontpersonalet i det kommunale system, der er defineret i afsnittet om supervision, er blandt andet lærere, pædagoger og PPR-psykologer. Deres formål er, at skulle rustes til, at "*opspore mistrivsel og tegn på lette psykiske lidelser og yde den rette indsats i nærmiljøet.*" (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 4). Der kræves dermed en ekstra indsats i forbindelse med projektet, der betyder at frontpersonalet i de kommunale systemer skal bruge flere ressourcer til opgaveløsningen. Dette uden at der bliver tilført ressourcer til at løse opgaven i nærmiljøet. I forhold til dysfunktionen at holde "lav profil", er dette en beskyttelsesstrategi for en involveret part, hvor det kræver partens tætte involvering i opgaveløsningen. Hvortil opgaveløsningen ikke passer ind i netværkspartens eget system. Dette kan give uløste - eller dårlig opgaveløsning (Seemann, 1999, s. 101). Det kan altså føre til at frontmedarbejderen i det kommunale system ikke benytter sig af den supervisors ordning, projektet stiller til rådighed. Hvilket i sidste ende kan være med til at forhindre projektet i at opnå netværksvisionen. Med ovenstående argument, hvor opgaveløsningen ikke passer ind i netværkspartens eget systems logikker, har vi i første analyseafsnit argumenteret for, at hver part har logikker forankret i deres eget system, ud fra hvad deres faglige kerneopgave er.

Frontmedarbejderne i det kommunale system bliver dermed pålagt, gennem projektets vision, ikke kun at skulle forholde sig til psykiatriens kode og logik, men også sondre mellem hvilke børn der er i gråzone og hvilke der ikke er, samt at identificere tidlige tegn på børn i mistrivsel (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018).

Det er de sundhedsfaglige regionale medarbejdere, der - sammen med sparringsteamene, får ansvaret for at udvikle og forestå de forskellige former for vidensdeling. Både supervisionen, men også de kurser der skal give frontpersonalet i det kommunale system

de nødvendige færdigheder for at kunne identificere børn i mistrivsel. Kompetenceløftet af frontpersonalet i det kommunale system er en del af visionen for projektet, for at sikre tidlig opsporing af børn i mistrivsel, således at henvisninger til psykiatrien på sigt skal falde. Der er specifikt tale om børn med diagnoserne

- Angst og depression
- Spiseforstyrrelse og selvskade
- ADHD
- Adfærds- og affektforstyrrelser.

(Ibid., s. 5)

Her kan vi igen se en generel tendens på anvendelse af et specifikt systems semantikker, idet der ved fokus på de ovenstående diagnoser derved vil være fokus på den symptomatologi der observeres. Fokus på symptomatologi er et redskab der anvendes i det psykiatriske system, i forbindelse med diagnosticering eller ikke diagnosticering. Dette er forankret i psykiatriens kode og logik, med en psykiatrisk patient som den kommunikationsrelevante.

6.2.3.3 Direkte indsatser

I projekt fremskudt funktion, har man valgt at opkvalificere PPR-psykologernes kompetence. Til dette har man valgt at opnormere på området, med satspuljemidlerne. (Ibid., s. 6). I de 22 kommuner som hører ind under projektets område, dækker opnormeringen 11 fuldtidsstillinger (bilag. 2). Ressourcerne til opnormeringen er fordelt ved hjælp af en fordelingsnøgle, der er baseret på indbyggertallene i hver af kommunerne.

“Med en opkvalificering og opnormering af de kommunale PPR-psykologer vil de i et større omfang end i dag kunne tilbyde forebyggende behandlingsforløb for børn og unge der mistrives og deres familier.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6).

Det er altså meningen, at PPR- psykologerne med de ekstra ressourcer i form af opnormering, skal tilbyde **forebyggende behandlingsforløb**. Indsatserne vil bygge på

evidensbaseret viden (Ibid.). På den måde uddifferentieres en funktion, der ellers har tilhørt det psykiatriske systems logikker, og lægges nu over på PPR-psykologerne. Incitamentet for at PPR-psykologerne i forhold til at varetage denne opgave, er altså ved hjælp af opnormering på området. Der kan dog ses en dysfunktionel virkning at PPR har fået udvidet deres kompetenceområde, til nu at rumme et andet systems logikker. PPR-psykologerne skal varetage en opgave der ligger uden for deres primære kerneområde, hvor publikumsfiktionen er **elever med særlige behov**. Med de nye opgaver, bliver distinktionen i forhold til opgaveløsningens primære opgave, at sikre **behandling** af barnet/den unge. En distinktion der er koblet på koden syg/rask i psykiatriens system. Da opnormering i nogle af kommunerne ligger langt under en fuldtidsstilling (Langeland kommune har fået tildelt en opnormering på 0,11 stilling jf. bilag 2, kan vi antage, at der ikke ansættes en PPR-psykolog i 0,11 stilling, men at der tilknyttes en af de eksisterende PPR-psykologer, til at varetage denne opgave. Dermed vil der blive en differentiering i arbejdsopgaver, hvor der vil være flere logikker som PPR-psykologen skal forholde sig til. PPR-psykologer kan ikke forsøge at holde "lav profil" (Seemann, 1999, s. 101), da de indgår som en væsentlig del af opgaveløsningen, for på sigt at sikre færre henvisninger til psykiatrien. Dermed er de en vigtig samarbejdspartner og part i projektet. Dette også med baggrund i at PPR psykologernes forankring i undervisningssystemet gør, at **eleven med særlige behov** altid vil være kommunikationsrelevant i deres system. Fokus vil derfor i høj grad være rettet mod PPR-psykologerne, og deres opgaveløsning.

6.2.3.4 Incitamenter og funktionelle virkninger som deltagende part i projektet

For projektlederen, er det en nødvendighed at kende parternes forankring i deres moderorganisationer, for på den måde at kunne skabe en værdi for hver part. Således kan de se sig selv, som aktiv i projektet. Ved at skabe en værdi for hver part i projektet, skabes der dermed et incitament for deltagelse. (Gustafsson, 2009, s. 17).

For psykiatrien er incitamentet forankret i den politiske opmærksomhed, hvor fokus er, at der for mange henvisninger til børne - og unge psykiatrien. Derfor er dette projekt er oprettet som et forsøg. Som beskrevet indledningsvist, bliver 49,2 % henvist til psykiatrien, hvor de i det psykiatriske system bliver vurderet som kommunikationsirrelevante. Dermed er der en stor tilstrømning af børn til det psykiatriske system, der kræver ressourcer, der

kunne have været afdækket inden de nåede det psykiatriske system - hvilket er et af succeskriterierne for projekt Fremskudt Regional Funktion. De funktionelle virkninger for psykiatrien vil altså være, at få færre henvisninger af børn, der ikke er kommunikationsrelevante til deres system, således de i højere grad kan varetage deres kerneopgave.

En dysfunktionel virkning i forhold til det psykiatriske system, kan vise sig i projekt Fremskudt Regional Funktions egen opbygning. Dette med baggrund i, at der i forbindelse med udarbejdelse af planer, skal vurderes hvorvidt "børn i gråzone" skal have en udredning i det psykiatriske system. Ved at åbne op til henvisninger til psykiatrien direkte gennem projektet, kan samarbejdspartnere stille krav til det psykiatriske system om udredning.

PPR er i forbindelse med projektet, blevet den direkte adgang til projektets sparringsteam, fra det kommunale system. PPR har fået tildelt ressourcer i form af opnormering, for således at få udvidet deres kompetencer og handlingsmiljø, hvilket er et incitament for PPR i forhold til at deltage aktivt i projektet.

Dysfunktionen for PPR kan være, at deres arbejdspress i det kommunale system vil være stigende, da det kan antages at der vil ske øget henvisninger fra skoler og dagtilbud.

Begrundelsen for denne antagelse er netop som beskrevet ovenstående at PPR skal opkvalificeres til, at opspore og vurdere om et barn er i målgruppen for psykiatrien.

Dermed kan arbejdspresset stige ved PPR, samtidigt med at arbejdspresset kan falde i psykiatrien. Det er dermed en risiko for at PPR i projektet, vil benytte sig af

beskyttelsesstrategien "*selvforsyning*", (Seemann, 1999, s. 101) da de kan være nødsaget til at oprette et subsystem der kan operere ud fra det psykiatriske systems semantikker.

Begrundelsen for denne antagelse er, at der skal skabes et medie som "barn i gråzone" i PPRs eget system, for således at kunne beslutte hvilke børn i gråzone der er kommunikationsrelevante i forhold til projektet.

Her vil en logisk tilgang være at indføre visitation, for at imødekomme det psykiatriske systems semantikker, i overensstemmelse med projektets vision.

Det kommunale forvaltningssystem indgår ikke som en del af projektet, og har ikke fået tilført ressourcer. De har dermed ikke fået stillet et incitament for at "deltage" i projektet. Det kan ske de kan komme i kontakt med projektet, idet sparringsteamet kan udarbejde

planer. Planerne skal socialrådgiveren forholde sig til, men deres beslutning omkring indsats forbliver indenfor det kommunale forvaltningssystem, og er derfor ikke påvirket eller på anden vis tvunget til at handle, da de kan vurdere indsatserne i forbindelse med "barnet i gråzonen" for ikke kommunikationsrelevant.

"I sidste ende er det dog den enkelte kommune eller psykiatrien, der træffer den endelige beslutning"

(Bilag 3)

Det kommunale forvaltningssystem er dermed en part uden et egentligt incitament for at arbejde ind i projektets vision, og bidrage med ressourcer til målopfyldelsen.

Dette forhold er projektets deltagere jf. ovenstående citat i forbindelse med implementering opmærksom på, at faciliteringen af hjælp til familier, er bundet i ressourcer koblet til parternes moderorganisationer. En part der ikke indgår som part direkte i projektet, men som muligt deltagende part.

For Projektlederen kan det synes svært at se hvordan systemerne skal kunne arbejde sammen. Dette da projektlederen ikke har kompetencer til at "kræve" at netværkets parter, skal facilitere den hjælp der formuleres jf. planerne, da hjælpen (og dermed ressourcer) er formuleret til at skulle gives i samarbejdsparternes moderorganisationer. Dermed er styringen i forhold til hjælpen til børnene placeret i samarbejdsparternes moderorganisationer. Dette sætter projektlederen i et paradoks, hvor projektlederen ikke har kontrol og styring på, hvad de involverede parter kan og skal gøre.

Visionen er dermed specificeret, men kontrollen over at facilitere hjælpen, ligger i parternes moderorganisationer, som projektlederen ikke har kompetencer til at sikre faciliteringen fra (Gustafsson, 2009, s. 15).

6.2.4 Delkonklusion:

Strukturen for netværket i projektet, minder om et typisk organiseret netværk, med hierarkisk opbygget struktur, hvor vi ser en styregruppe hvis medlemmer er overvejende sundhedsfagligt forankret. Styregruppen har ansvaret for sikre projektets mål og visioner bliver gennemført. I styregruppen er også Projektlederen. Projektlederens ansvar er at

sikre og facilitere projektets visioner, der skal ske gennem projektets etablerede sparringsteams,

Målgruppen for projektet er som tidligere nævnt, "børn i gråzonen". Det er børn der ikke falder inden for psykiatriens målgruppe, men som samtidig er for tunge til kommunerne at løfte. Projektlederen er tilknyttet alle sparringsteams, og er derfor en fast del af alle møderne.

Den funktionelle virkning af dette, ser vi i projektlederens direkte kontakt med styregruppen, som en del af denne, samt den aktive rolle projektlederen har i sparringsteamet. Her kan Projektlederen sikre at de overordnede beslutninger kan implementeres direkte hos alle sparringsteam, og samtidig sikre en ensartethed i forhold til indsatserne. Da projektlederen har ansvaret for alle fire sparringsteams, fordelt over alle kommunerne i region Syddanmark.

Sparringsteamet består af forskellige parter, der består af fagfolk forankret i forskellige systemer. På den måde ses systemerne repræsenteret, hvilket skaber en diversitet der kan sikre en helhedsorienteret indsats. Indsatserne fokuserer på den overordnede vision, der er at sikre psykisk sårbare børn, der bliver defineret som "børn i gråzonen". Indsatser der skal bevare barnets tilknytnings til hverdagslivet. For at projektet kan arbejde ud fra visionen er der i forbindelse med oprettelse af projektet, skabt et system med egne semantikker, koder og logikker som parterne skal indgå som en del af. På den måde, bliver målgruppen specifikt defineret, således parter i projektet har et fælles sprog, at definere målgruppen ud fra. PPR-psykologerne som part i projektet står som den kommunale indgang til projektet. Dermed skal de sikre en ens indgang fra det kommunale system, og i forbindelse med dette, har PPR fået tildelt ekstra ressourcer i form af opnormering. Således sikres tilgængeligheden til sparringsteamet, og PPR får et incitament til at deltage aktivt i projektet.

I forhold til parternes forankring i eget system, med de dertilhørende semantikker, koder og logikker, kan der med projektet opstå dysfunktionelle virkninger. Med baggrund i styregruppens overrepræsentation af sundhedsfaglige medlemmer, kan der opstå en kommunikation der primært vil være forankret i sundhedsfaglige semantikker og logikker. En semantik der vil bevæge sig ned gennem den generelle arkitektur, og forplanter sig i sparringsteamets valg af repræsentanter i forhold til logikker. Med en overrepræsentation

af sundhedsfaglige medlemmer, kan der opstå en netværksdominans i forhold til at styre dagsordenen og dermed definitionsretten af barnet som "barn i gråzone".

For ikke sundhedsfaglige medlemmer der indgår i projektet, betyder dette altså at de kan ende med at stå i et krydspres mellem projektet og eget systems forankring. Med dertilhørende differentierede præstationsroller, som medlemmerne nu må forholde sig til, og prioritere deres opgaveløsning ud fra. Vi ved dog, at deres primære forankring og loyalitetsbinding ligger i moderorganisationen, hvilket kan resultere i at medlemmet ikke bidrager aktivt ind i projektet. Med denne beskyttelsesstrategi kan forløbet blive præget af konflikter der ikke er konstruktive for samarbejdet. Ligeledes kan arbejdsmiljøet blive opslidende for de parter der ikke får mulighed for medindflydelse (Seemann, 1999, s. 101). I forhold til PPR's udvidede kompetenceområde, kan der på baggrund af de dominerende semantikker og logikker, risikere at opstå et nyt subsystem. Dette for at PPR psykologerne kan differentiere børnene fra hinanden i henhold til deres moderorganisation og projektet. Denne strategi kan blive nødvendig for PPR, for at skabe overblik, da de grundet deres forankring i undervisningssystemet ikke kan sondre mellem de differentierede opgaveløsninger. Dette fordi de to systemer tager udgangspunkt i hver deres publikumsfiktion og dermed opgaveløsning. Der vil der altså kunne opstå et system i eget system, hvilket betyder at kompleksiteten for PPR's system vil øges. Denne strategi kan ses forstærket da PPR skal kunne differentiere tilstrømningen af børn i forhold til begge systemers virke. Dermed kan presset i forhold til PPR's funktion øges.

Vi kan også udlede af dette analyseafsnit, at man med projektet har tilsidesat en relevant part i projektet; det kommunale forvaltningssystem. Begrundelsen for denne sontring er, at fagpersonale ud fra §153 i lov om social service, har skærpet underretningspligt. Vi må derfor antage at det kommunale forvaltningssystem har kendskab til barnet. Dette med baggrund i de beskrevne problematikker som barnet i projektet er beskrevet med, for at være en del af målgruppen.

Vi kan stille os undrende overfor, hvad belægget er for ikke at have det kommunale forvaltningssystem som en del af projektet. Dette da det er det kommunale forvaltningssystem, der har myndighedskompetencen til, at foranstalte hjælpen til barnet, hvis det i projektet vurderes at indsatsen til barnet skal komme fra det kommunale forvaltningssystem. En beslutning der kun er en beslutning, til den lander i det kommunale forvaltningssystem. Det er det kommunale forvaltningssystem, der suverænt har magten i

egget system til at beslutte den form for hjælp, de finder i overensstemmelse med systemets egne logikker, i forhold til hvordan hjælpen til barnet forvaltes.

6.3 Diskussion: Barnet og familien som part i projektet.

I første analyseafsnit, har vi analyseret de involverede parters forankring i deres moderorganisationer, og derudfra belyst hvilke koder og logikker hvert funktionssystem arbejder ud fra. Hertil har vi også belyst hvilken position barnet har/ikke har i forhold til systemerne. Dette i form af publikumsfiktion og kommunikationsrelevans.

I andet analyseafsnit, er der fokuseret på kompleksiteten når de forskellige parter skal mødes om en fælles vision, og adgangen til de forskellige områder, samt mulige magtanvendelse metoder og magtbaser der kan fremkomme i samarbejdet mellem parterne.

I nærværende diskussion, er fokus rettet mod barnet og dets familie, der er part i netværket, som en udenforstående med samtidig impliceret part i projektet.

Med udenforstående skal det forstås, at de som udgangspunkt ikke er en del af de magtkampe der kan forekomme internt i projektet, og som sådan ikke har indflydelse på den endelige indsats de får tildelt. De er dog direkte impliceret som part i den forstand at de er modtagere af det output der i projektet er besluttet. De er jf. Åkerstrøm altså placeret i en publikumsfiktion. En publikumsfiktion der defineres af de eller den magtbase der har den bedste overtalelses magt (kilde).

Ser vi på de tiltag hvor familien som udgangspunkt er involveret part, kan vi se i bilag 1, projektbeskrivelsen, hvor følgende tiltag er formuleret:

- Koordinerende sparringsteams
- Supervision
- Udvikling og afprøvning af samarbejde med frivillige organisationer
- Kompetenceudvikling til frontpersonale
- Pårørendekurser
- Direkte indsatser
- Formidling

Vi har valgt i specialet ikke at inddrage Udvikling og afprøvning af frivillige organisationer, samt formidling, da dette som sådan ikke direkte involvere sektorerne og deres indbyrdes samarbejde i forhold til barnet.

Vi vælger at sammenlægge supervision, og kompetenceudvikling til frontlinjepersonale under et prædikat der hedder vidensdeling.

Vidensdelingen i projektet har til formål at opkvalificere det kommunale system, så de har kompetencer til at genkende tegn på mistrivsel.

Dette sker gennem tiltag hvor det kommunale system modtager undervisning i de forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, der blev publiceret i 2017 (Sundhedsministeriet, 2017). Ligeledes får det kommunale system direkte adgang til supervision gennem kontakt til det regionale systems specialister.

“De regionale medarbejdere i sparringsteamet yder supervision og konsultativ bistand til kommunale medarbejdere, herunder lærere, pædagoger og PPR-psykologer, så de oplever, at de er godt rustet til at opspore mistrivsel og tegn på lette psykiske lidelser og yde den rette indsats i nærmiljøet.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6)

Vi vil i nedenstående beskrivelse tage udgangspunkt i at **vidensdelingens funktionelle virkning**, ved at det kommunale system oplever sig bedre rustet til at kunne opspore børn og unge i mistrivsel. Dette vil for børn og unge betyde at de vil være sikret en langt hurtigere indsats, ved at det kommunale system derved kan reagere hurtigere ved mistanke om mistrivsel.

Hvis vi antager at en lærer får en mistanke om et barn ikke trives, vil den første kontakt være til skolelederen, der her i samarbejde med medarbejderen vurderer om der skal henvises til PPR jf. bekendtgørelse om specialundervisning, derefter kan der med forældrenes accept laves en pædagogisk, psykologisk vurdering, der har til formål at vurdere om der er behov for at afdække mulige vanskeligheder. Derefter vurderes mulighederne for kontakt til sparringsteamet, eller om der skal henvises til andre tiltag som for eksempel pårørendekurser.

Man kan her se at effekten af projektet ligger i det kommunale systems evne til at identificere barnet eller den unge i mistrivsel væsentlig hurtigere. Dermed er kompetencerne til at beskrive barnets symptomatologi forbedret. Dette kan understøtte PPR i den videre vurdering, hvilket må antages arbejde for det langsigtede mål om en tidligere indsats.

Der kan dog stilles spørgsmål ved, om indsatsen bliver mere sammenhængende i dette scenarie. For til trods for at vi antager at selve vidensdelingen er en succes, vil visitationsprocessen forblive den samme. Kompetencen i forhold til indstilling af et barn i mistrivsel til PPR, er fortsat forankret i skolelederens beslutning om indstilling. Derefter er det PPR der efterfølgende skal vurdere hvorvidt barnet er i målgruppen for en indsats i PPR's system.

Et forløb der på baggrund af de øgede kompetencer PPR nu besidder, ses mere komplekst, grundet multiple tiltag og visitationer, idet deres beslutningskompetencer er differentieret jf. andet analyseafsnit. Barnet og dets pårørende kan derfor stå i en situation, hvor de som udgangspunkt ikke har anden mulighed, end at vente på den indsats PPR finder passer bedst til familien. Indsatser der igen skal godkendes af de respektive systemer der henvises til gennem projektet. Familierne kan opleve en dysfunktionel virkning i form af, at de ender som statister i visitationsforløbet, hvor de er placeret i en afventende position. En position der endnu ikke har et afgrænset tidsestimat. Dermed kan familien stå i en position, hvor de kan opleve uvished og usikkerhed snarere end sammenhæng.

Pårørendekurser i projektet har til formål at ruste forældre med børn der er identificeret i mistrivsel, med nødvendige redskaber og viden, til at håndterer problemstillingerne børnenes mistrivsel kan forårsage. Pårørende kurser er delt op i en generel og en specialiseret del.

“Forældre og pårørende til børn og unge med lettere psykiske problemstillinger spiller en stor rolle i indsatsen for barnet/den unge, og de skal derfor klædes bedre på til at håndtere disse problemstillinger. En vigtig indsats i projektet vil derfor være pårørendekurser, hvor forældrene eller pårørende undervises i deres barns problemstillinger, og hvordan de bedst muligt støtter barnet/den unge.”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 5).

Fokus her retter sig imod pårørende, og deres muligheder for at støtte op omkring børnene. Tiltagets overordnede **funktionelle virkning**, vil på langt sigt kunne understøtte barnet, og derved undgå yderligere mistrivsel. Dette med baggrund i, at pårørende der er en del af barnets dagligdag får de rette redskaber, til at imødekomme barnet i dets udfordringer, så de ikke bliver yderligere belastet.

I beskrivelsen for projekt Fremskudt Regional Funktion, bruges udtrykket omkring børn i denne målgruppe som *“børn med lettere psykiske problemstillinger (Ibid.)*.

Med ovenstående formulering af målgruppen, er der tale om en semantik forankret i det psykiatriske system, der henvender sig direkte til psykiske problemstillinger.

Vi kan dermed antage at selve identifikationen af problemstillingerne og vurderingen er sket forud for tilbuddet om pårørendekurser. Barnet har dermed været i kontakt med PPR, der på baggrund af indstilling fra undervisningssystemet, har vurderet barnet ud fra dennes funktion som PPR psykolog i undervisningssystemet, og som PPR psykolog forankret i projektet.

PPR-psykologernes position som part i to systemer og dertilhørende differentierede logikker, afstedkommer dermed to former for visitationsprocesser. En proces der foregår fra indstilling til PPR fra undervisningssystemet, og efterfølgende en indstilling fra PPR til projekt Regional Fremskudt Funktion.

Derved beskrives der en ny form for visitationsproces, der i den første del ikke adskiller sig fra den hidtidige procedure der ses i dag, og som beskrevet ovenfor. Dermed kan det være svært at argumentere for at indsatsen er mere sammenhængende, idet indsatsen som udgangspunkt kan ses som en dobbelt visitationsproces, for endelig beslutning om en given indsats. I dette tilfælde pårørende kurser. Dermed kan der opstå en **dysfunktion** i forbindelse med ovenstående visitationsproces. Familien har ikke noget konkret afgrænset tidsestimat, og de skal nu forholde sig til to former for visitationsprocesser der tilbyder to forskellige publikumsfunktioner, der forankres i henholdsvis undervisningssystemet som elev og projektets system som “barn i gråzonen”.

Ovenstående parter i projektet i forbindelse med pårørendekurser, inddrager som tidligere beskrevet ikke socialrådgiveren i det kommunale forvaltningssystem som direkte part. Vi

har tidligere argumenteret for, jf. lovtekst, at fagpersoner der yder offentligt hverv, har skærpet underretningspligt jf. servicelovens § 153 stk. 1.

”Den generelle del vil have fokus på tegn på mistrivsel og kriser hos barnet/den unge. Hvordan barnet/den unge kan støttes gennem livskriser og i at identificere, genkende og regulere naturlige følelser. Hvordan et miljø i familien fremmer, at der er balance mellem at støtte, udfordre og aflaste barnet/den unge, så begyndende tegn på psykisk lidelse opdages og afhjælpes. (...)Kurserne vil også have fokus på at påtage sig forældreansvaret og tydelige generations- og ansvarsgrænser i familien samt fokus på at udvikle og træne alternative strategier, der bryder de sygdomsvedligeholdende familiemønstre og fremme forældres mentaliseringskompetencer, så de kan se bag barnets adfærd og forstå barnet indefra”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6).

I det øjeblik, at et barn er identificeret med mistrivsel, har de fagpersoner der er i kontakt med et barn i mistrivsel, pligt jf. Servicelovens §153 til at underrette det kommunale forvaltningssystem herom. Kommunalbestyrelsen skal herefter jf. Servicelovens §155 b, inden for 6 hverdage informere personen der har underrettet hvorvidt der iværksættes tiltag med det formål at støtte familien, da dette kan have indflydelse på hvorvidt den pågældende person der har underrettet, kan støtte den unge. Vi kan dermed uddrage, at det kommunale forvaltningssystem har kendskab til et barn i mistrivsel.

Scenariet for barnet er nu således: PPR samt projektmedarbejder, tilbyder en indsats, der skal give en mere sammenhængende indsats, idet barnet er konstateret i mistrivsel, gennem en proces, hvor tiden endnu ikke er defineret, eller fastsat.

I det tilfælde en underretning jf. Serviceloven §153 er sendt afsted, er familien nu kendt i kommunen, der tilknyttes en socialrådgiver, der gennem systemets koder skal vurdere, hvorvidt barnet er kommunikationsrelevant for systemet. Det kommunale forvaltningssystem indgår ikke direkte som part i projektet, jf. foregående analyseafsnit. Dette vil sige at de støtteforanstaltninger der iværksættes inden for dette systems rammer, ikke nødvendigvis er en del af den fremskudte regionale funktions indsats.

Der kan dermed ske en øgning i kompleksiteten for barnet og dets familie i forhold til flere systemer der tilbyder indsatser, for at sikre barnet i mistrivsel. For projektet kan der leveres indsatser til psykisk sårbare børn, og fra det kommunale system kan der ydes en indsats til barnet med særlige behov.

Der kan altså foregå to parallelle indsatser, idet at Projekt Fremskudt Regional Funktion kan tilbyde et forløb, og det kommunale forvaltningssystem kan tilbyde et andet forløb.

Såfremt projekt Fremskudt Regional Funktion ikke inddrager det kommunale forvaltningssystem, kan der opstå en differentiering og fordobling af tilbud som familierne skal forholde sig til.

Såfremt det kommunale system yder en indsats i familien, for at sikre barnet *lige muligheder*, vil der på baggrund af denne indsats tilknyttes eksterne systemer. Systemer hvis formål er at varetage det kommunale forvaltningssystems foranstaltninger.

Begrundelsen for dette er, at kommunerne benytter sig af leverandører (internt eller eksternt) til at udføre foranstaltningsopgaverne. (Nørrelykke, Zeeberg, & Ebsen, 2011).

Der kan altså opstå en situation, hvor der er 3 forskellige systemer, visitationsprocesser og tilbud, som barnet og dets familie nu skal have holde styr på. Det betyder for barnet at der er tilbud knyttet til tre differentierede publikumsfiktioner. Tilbud der kan være komplementerende eller konkurrerende.

Såfremt der er tale om konkurrerende indsatser, kan barnet og familien opleve at stå med et krydspres, hvor de på den ene side står med indsatser fra projekt Regional Fremskudt Funktion, og i den anden står med tilbud fra det kommunale forvaltningssystem. Her vil valget fordele sig i forhold til hvilken af indsatserne familierne finder mest attraktive, i forhold til hvilken publikumsfiktion familien kan identificere sig selv med (Andersen N. Å., 2014, s. 253).

Her taler vi om to parallelle forløb, der hver kan have et gode som familien gerne vil have, og afhængig af tilgængeligheden, bekvemmeligheden og de forventede konsekvenser af valget, vil familien blive præget af at vælge den instans der giver familien mest frihed.

Her er altså tale om byttemagt, (Jacobsen & Thorsvik, 2008, s. 150). Magten ligger i en systemets midler eller ressourcer. Ressourcer som en anden part ønsker at komme i besiddelse af, og jo større behovet for den givne ressourcer er, jo større magt har

indehaveren af denne ressource. Familien skal altså se sig selv i den publikumsfiktion systemet tilbyder dem, for at modtage denne ressource. I tilfældet med de to parallellforløb har familien dog mere magt idet de nu kan vælge mellem to ressourcer, men valget af ressourcen er stadig afhængig af deres tilpasning til publikumsfiktionen.

Der kan dermed opstå en konflikt imellem de to tilbud, idet systemernes logikker og semantikker er forankret i differentierede publikumsfiktioner. Projektet vil have et specialiseret fokus, med mediet psykisk sårbare børn og det kommunale forvaltningssystems logikker og semantikker vil forankres i mediet barnet med særlige behov. Derved kan familierne opleve sig selv i et krydspres, hvor de ved den specialiserede indsats, får indsigt og viden om symptomatologi og forebyggelse af lettere psykiske problemstillinger, og ved det kommunale system vil arbejde ud fra barnet som potentialitet for at opnå lige muligheder. Her forventes det, at familierne skal tage ansvar og medvirke til barnets udvikling for "lige muligheder", for på den måde at frigøre familien fra systemet, og få familien tage ansvar i barnets udvikling som familie, men samtidig skal de se sig selv i funktionssystemets blik og kode (Andersen N. Å., 2014, s. 250).

Systemerne arbejder her i en periode, hvor belastningsgraden må anses for at være stigende, idet familien har skullet acceptere at barnet er i mistrivsel. Denne begivenhed kan udløse krisereaktioner (Hillgaard, Keiser, & Ravn, 2005), idet pårørende og barnet pludselig skal indfinde sig i systemernes differentierede publikumsfiktioner, hvortil de kan opleve sig fra at være i kontrol, til ikke at være i kontrol. Fra forsørger og giver, til elev og modtager. (Ibid.) Fra at være fri, men samtidig se sig selv i systemernes blik og kode. (Andersen N. Å., 2014)

Direkte indsatser som indsats ligger i forhold til en mere specialiseret tilgang til kommunal indsats, da der jf. projektbeskrivelsen bliver tilføjet flere direkte evidensbaserede indsatser. Dette kan være tilbud om dialektisk adfærdsterapi (DAT), kognitiv terapi og andre specialiserede tilbud, rettet specifikt mod en given symptomatologi. Diagnoser såsom børn og unge med adfærds- og affektive forstyrrelser eller børn og unge med spiseforstyrrelse/selvskade (Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 6) Indsatser hvor det regionale system også kan indgå, eller understøtter indsatsen, men hvor den primære udfører vil være PPR.

”Med en opkvalificering og opnormering af de kommunale PPR-psykologer vil de i et større omfang end i dag kunne tilbyde forebyggende behandlingsforløb for børn og unge der mistrives og deres familier.”

(Ibid.)

Direkte indsatser antages jf. projekt Regional Fremskudt Funktion at kunne tilbydes i et større omfang end i dag, da der sker en opnormering af PPR. Den funktionelle virkning i forhold til denne opnormering, at barnet får muligheden for evidens baseret behandling i deres nærmiljø, fra PPR-psykologerne. En behandlingsmulighed, der tidligere normalt har været en ambulant funktion i det psykiatriske system. (Bilag. 4) Dermed undgår familierne og barnet, den visitationsproces i det psykiatriske system, der ellers ville være indgangen til et sådant forløb.

PPR-psykologerne opnormeres med elleve samlet i hele regionen, hvilket, hvilket betyder at PPR får tilført en halv stilling pr. kommune. Det er dog ikke tilfældet da PPR psykologerne, får tilført ekstra ressourcer på baggrund af en fordelingsnøgle baseret på indbyggertallet i kommunerne. Det betyder at en mindre kommune i region Syddanmark vil modtage hvad der svarer til knapt 2 timers ekstra PPR opnormering pr. uge, medens større kommuner i regionen vil modtage over 66 timers ekstra PPR opnormering pr uge. (Bilag. 2).

At fordele PPR i forhold til en fordelingsnøgle på baggrund af indbyggertal giver god mening, hvis mængden af udsatte børn også er ligeligt fordelt på indbyggertal i kommunerne, og at den geografisk placering af de udsatte børn, også er ens. Idet kommuner med stor geografisk bredde, med et lavt indbyggertal, kan opleve et større pres af ”børn i gråzonen”, end kommuner med en lille geografisk spredning, trods større indbyggertal. Derved vil nogle kommunale systemer med højt antal af udsatte børn, have mindre sandsynlighed for at tilbyde en øget direkte indsats, da der vil være stillet væsentligt færre ressourcer til rådighed. Derved kan yderkommuner opleve, at den direkte indsats ikke i samme grad kan effektueres i **nærmiljøet**. Da ressourcerne kan være svære at fordele, når den geografiske spredning er stor.

Dette kan give **dysfunktionelle virkninger**, da kommunerne ikke kan tilbyde ensartede direkte indsatser fra projektet, hvilket for familierne og barnet betyder en differentieret indsats afhængig af det kommunale forvaltningssystem de er tilknyttet. Muligheden for så at skabe en forebyggende og sammenhængende indsats ligeligt i regionen, kan dermed ses som udfordret. Her kan vi genkende den beskyttelsesstrategi jf. andet analyseafsnit, hvor PPR i forbindelse med implementering af de nye tiltag, har udviklet et uddifferentieret subsystem, med de interne koder og logikker der kobler sig til deres nye funktionsområde. Dertil vil der i dette system være en visitationsproces, der kan beslutte om et barn er kommunikationsrelevant eller kommunikationsirrelevant. For de børn i kommuner med højt antal af udsatte børn, men med lavt indbyggerantal, betyder det at sandsynligheden for at modtage hjælp og støtte gennem de direkte indsatser i projektet er væsentligt nedsat. Da ressourcerne PPR har specifikt til indsatsen, ikke er til stede. Dette leder til endnu en potentiel konflikt mellem familierne og projektet, da der skal tages stilling til hvem der nu bliver defineret kommunikationsrelevant som **“barn i gråzone”**, til at modtage den direkte indsats, hvilket vil føre til fravalg af andre børn, der også kunne have gavn af indsatsen. Dette ser vi som en **dysfunktionel virkning**, i forbindelse med de direkte indsatser og opnormeringen jf. fordelingsnøgle/indbyggertal.

Børn der er identificeret i mistrivsel, men pludselig kommunikationsrelevante i forhold til projektet Regional Fremskudt Funktion, vil derfor være afhængig af det kommunale forvaltningssystems hjælp. Et kommunalt forvaltningssystem der kan have svært ved at løfte opgaven, netop grundet kompleksiteten af barnets problemstillinger. Derved må sammenhængen af den direkte indsats, også ses som udfordret.

Koordinerende Sparringsteams.

Sparringsteamets formål er at drøfte sager der, efter samtykke fra forældrene, vurderes at være kommunikationsrelevante som “børn i gråzonen”. I pjecen til pårørende, der er lavet af Region Syddanmark, fælleskommunalt socialesekretariat Syddanmark, samt psykiatrien i region Syddanmark, beskriver de det som følgende.

- *Forebygge at børn og unge i mistrivsel står ude hjælp og støtte,*
- *Kvalificere og styrke samarbejdet og indsatserne mellem psykiatrien og kommunerne, så barnet / den unge ikke falder mellem to stole*

- *At de deltagernde familier oplever at få hurtig hjælp i nærmiljøet, og at der er fokus på hvad jeres barn har brug for, for at kunne bevare tilknytningen til et hverdagsliv.*

(Bilag.5)

Ovenstående beskrives den overordnede vision projektet arbejder ud fra, men yderligere at der via projektets sparringsteam, kan bidrages til en indsats hvor barnet får hurtigt hjælp og støtte, især i nærmiljøet, således at de bibeholder tilknytning til eget hverdagsliv.

Ud fra et sundhedsfagligt synspunkt er barnet udvikling, skabelse og deltagelse i hverdagslivet noget af det vigtigste inden for et menneskes udvikling. Først gennem lyst til leg, og derefter videre til ungdommen og voksenlivets mere modne valg som aktiv person, med del i sine omgivelser. Gary Kielhofner beskriver dette som aktivitetsidentitet og kompetencer. (Kielhofner, 2010, s. 148) For at opnå denne udvikling argumenteres der i ergoterapien for at barnets omgivelser skal støtte barnet i den sunde udvikling.

Omgivelserne kan dog også være en barriere for barnets udvikling, idet både fysiske og sociale omgivelser kan bremse den sunde udvikling. (Andersen, Lauritzen, & Stokholm, 2010, s. 17). På den måde ser vi hvordan et sundhedsfagligt virke sikre visionens faglige synspunkt da det placere barnet som den modtagende part, med udgangspunkt i deres egen hverdag, og nærmiljø.

“For at sikre at en fremskudt funktion kan arbejde i børn og unges nærmiljø etableres fire koordinerende sparringsteams, hvor parterne mødes, og hvor såvel konkrete som generelle sager kan tages op. Der oprettes koordinerende sparringsteams med udgangspunkt i psykiatrisygehusets fire børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier og de tilhørende optagekommuner. (...)”

(Psykiatrien i Region Syddanmark, 2018, s. 2)

De fire sparringsteams er dermed placeret ud geografisk, med fysisk lokation i de fire børne-og ungdomspsykiatriske ambulatorier. 1) Odense, der dækker de fynske kommuner, samt omkringliggende øer, 2) Esbjerg der dækker 4 syd/vejstjyske kommuner,

3) Aabenraa der dækker 4 sydjyske kommuner, 4) Vejle der dækker 3 syd/østjyske kommuner.

Den **funktionelle virkning** for familierne og barnet vil her være, at der dermed er større mulighed for yderkommunerne at indbringe en sag til det respektive sparringsteam, da der er lavet en geografisk deling af sparringsteams.

Måden hvorpå at en familie kan få en sag drøftet i sparringsteamet er ved at rette henvendelse til en part i det kommunale system eller direkte til PPR. Derigennem kan PPR gennem tidligere nævnte visitationsproces, beslutte om sagen er kommunikationsrelevant for sparringsteamet.

Når en sag er blevet henvist til sparringsteamet og denne er drøftet, vil det blive besluttet om barnet skal êt af følgende:

1. Barnet henvises direkte til almen kommunal indsats
2. Barnet henvises til udredning i psykiatrien
3. Barnet bliver tilbudt fælles direkte indsats.

(Ibid., s.4).

På baggrund af ovenstående, kan vi tolke de to første punkter som værende en beslutning om barnet som kommunikationsrelevant i forhold til êt af systemerne. Dermed kan vi se at den **funktionelle virkning** i de to første punkter, vil være at barnet og familien vil blive placeret som kommunikationsrelevant i et system, hvor der tages stilling til hvilken indsats der kan gives inden for dette systems rammer.

I det tredje punkt må det antages at være besluttet, at barnet problematikker varetages ved hjælp af fælles indsats, fra henholdsvis det kommunale - og psykiatriske system. En indsats hvor der er lavet en plan for, hvad de respektive systemer skal levere (Ibid), for at sikre bedre trivsel ved det enkelte barn. Dette ud fra sontringen af, at projektet er baseret på indsatser til børn i mistrivsel. **Den funktionelle virkning** vil her være at børnene vil have flere muligheder for indsatser der relatere til barnets differentierede problematikker, der er årsag til barnets mistrivsel. På den måde får barnet og familien en mere helhedsorienteret indsats. En indsats hvor systemerne arbejder sammen.

I ovenstående kan der identificeres potentielle **dysfunktionelle virkninger**. I punkt et og to er det med baggrund i, at der i projektet træffes en beslutning om

kommunikationsrelevansen af barnet, i enten det kommunale- eller psykiatriske system. En beslutning om en beslutning, som familierne involveres i, men hvor der ikke kan stilles sikkerhed for, om det kommunale -eller psykiatriske system beslutter at barnet er kommunikationsrelevant i deres system.

“I sidste ende er det dog den enkelte kommune eller psykiatrien, der træffer den endelige beslutning.”

(Bilag. 3)

For barnet og familien betyder det, at de foruden at skulle forholde sig til flere publikumsfiktioner i projektet, kan opleve sig selv som statist i deres partnerskab i projektet. Dette kan stille familien og barnet i et tomrum, hvor de er blevet stillet en indsats til udsigt, uden at barnet ses som kommunikationsrelevant i det respektive system. Familierne kan dermed opleve at være statist i eget forløb (Seemann, 1999, s. 101). I projektet, hvor de skal forholde sig til flere koder og logikker med barnet som publikumsfiktion. Men også i forhold til det kommunale -og psykiatriske system som autonome systemer, der arbejder ud fra eget systems semantik i forhold til lovgivning. En lovgivning der definerer systemets målgruppe og dermed kerneopgave.

Delkonklusion:

Ovenstående diskussionen belyser de funktionelle og dysfunktionelle virkninger som projektet stiller familierne og barnet overfor.

Af ovenstående diskussion kan vi udlede, at tiltagende præsenteret i projektet, har differentierede funktionelle virkninger i forhold til den enkelte indsats.

Vidensdeling, samt tættere kontakt med specialiseret psykiatrisk personale, vil give det kommunale system, og undervisningssystemet et kompetenceløft. Et kompetenceløft der på sigt kan understøtte at børn med begyndende mistvivsel vil blive identificeret i tide, inden der opstår en reel psykiatrisk udvikling. Børnene kan ifølge målet for projektet opnå den hjælp støtte der er nødvendig, og på den måde sikre tilknytning til hverdagslivet. Gennem de direkte indsatser vil projektet med evidensbaserede metoder, og psykoeducation hjælpe familierne. De evidensbaserede metoder, skal sikre at barnet får

relevant behandling, der retter sig imod den problemstilling de præsenterer. En behandling der gøres mulig, gennem en opnormering af PPR-psykologerne, samt en udvidelse af deres funktionsområde, således at de ikke kun er forankret i undervisningssystemet. I dette ligger også undervisning af familien. Undervisningen skal sikre at familierne er i stand til på bedste vis at støtte barnet i hverdagslivet.

Sparringsteamets funktion er derfor at sikre, at barnet og familien får stillet de rette indsatsmuligheder til rådighed. Dette enten ved henvisning til enten det almene kommunale forvaltningssystem eller det psykiatriske system. Sparringsteamet står også med opgaven i forhold til at udarbejde en plan, hvor det kommunale system samt psykiatrien sammen skal støtte barnet og familien. Et samarbejde hvor hver part skal levere en støtte, med udgangspunkt i deres moderorganisation. På denne måde sikre sparringsteamet en grundig helhedsindsats, hvor barnet ikke står uden indsatser på noget tidspunkt. Vi ser også at den geografiske placering gør det mere tilgængeligt for yderkommuner at komme i kontakt med sparringsteamet, og derved understøtter muligheden for hjælp til alle nærmiljøer.

Ovenstående præsenterer gode funktionelle virkninger der samler systemerne om et fokus. Nemlig et "barn i gråzonen". Vi må dog ud fra et systemteoretisk perspektiv vurdere at der i praksis kan opstå nogle hindringer der for barnet og familien kan have stor betydning for deres oplevelse af sammenhæng i indsatserne.

I diskussionen ser vi at familierne vil opleve at indsatserne er afhængig af en ny slags visitation. En visitation PPR- psykologerne kan lave på baggrund af deres øgede fokusområde. De skaber altså et subsystem, der skal gøre barnet kommunikationsrelevant som "barn i gråzone". En visitation der gøres nødvendig på baggrund af det teoretiske øgede pres, samt fordelingen af ressourcer PPR-psykologerne har fået tildelt. Dette subsystem præsenterer ingen tidsafgrænsning. Hvilket for familien betyder at de kan komme til at vente i et ukendt tidsrum uden indsatser, eller mulighed for at påvirke dette subsystem.

For de familier der bor i yderkommunerne betyder det også at de ikke kan være sikre på den samme kvalitet af indsats. Dette da PPR skal yde indsatser i tyndt befolket kommuner, og stort geografisk område. Opnormering tilgodeser ikke geografisk dækning, men baserer sig alene på indbyggertal.

I sparringsteamet der skal fungere som projektets overordnede motor, via henvisninger og sparring af de enkelte sager, ser vi en dysfunktion idet sparringsteamets primære funktion ligger i beslutningen om, hvorvidt de er kommunikationsrelevante i det kommunale eller psykiatriske system.

Det betyder for barnet og familien at de stadig bliver henvist fra system til system, når de ikke ses kommunikations relevante i hverken det kommunale eller psykiatriske system. Forskellen ligger nu i, at de har endnu et system som de både skal forholde sig til, men også skal se sig henvist ind og ud af, afhængig af barnets kompleksitet.

For barnet betyder det flere differentierede publikumsfiktioner de skal forholde sig til, og dermed flere distinktioner at se sig ind i. Dette mener vi ikke er det samme som helhedsorienteret indsats, men mere et øget pres på familiens evner til at navigere i systemernes semantikker, og dermed flere publikumsfiktioner.

Af dette kan vi udlede, at hvor barnet tidligere skulle forholde sig til to systemer; det psykiatriske- og kommunale system, nu skal forholde sig til fire systemer:

Sparringsteamet, det kommunale system, det kommunale forvaltningssystem, og det psykiatriske system. Ved at skulle forholde sig til flere systemer, kan familierne stilles i et internt konfliktfelt, mellem fire systemers koder og logikker, med kamp om definitionsretten i forhold til, hvor barnet findes kommunikationsrelevant (Andersen & Born, 2003, s. 200). Alle fire systemer, der hver især tilbyder hver deres publikumsfiktion, og med risiko for konkurrerende indsatser.

6. Konklusion

Projektet lægger vægt på, at behandling og indsatser skal foregå i nærmiljøet, for at barnet kan bevare tilknytningen til hverdagslivet. Politisk har formålet været at satspuljemidlerne for sundhedsområdet for perioden, skal bidrage til at familierne får den rette hjælp i et mere helhedsorienteret samarbejde mellem det kommunale- og regionale system. Vi spørger i vores speciale;

Hvilke funktionelle og dysfunktionelle virkninger - i et teoretisk perspektiv, kan et netværkssamarbejde mellem psykiatri og kommune have for den enkelte barn og dets familie, i henhold til projektet fremskudt funktion?

Igennem projektet har vi identificeret følgende:

I forhold til projektets konstellation, kan vi med vores speciales forankring i et systemteoretisk perspektiv, udlede, at sundhedsfaglige koder og logikker ses overrepræsenteret. Dette kan i projektet medføre en netværksdominans der er forankret i de sundhedsfaglige systemer. Man kan vælge at anskue dette som en strategi for at skabe orden i kaos, da det kan bibringe en mere ensartet semantik igennem projektet. Der kan dog med dette opstå en risiko for, at de socialfaglige systemer ender med at trække sig fra at være en del af projektets opgaveløsning, for således at handle i overensstemmelse med deres formål i moderorganisation. Dette kan for projektet betyde at der ikke vil ske en helhedsorienteret løsning af opgaven, men en løsning primært forankret i psykiatriens koder og logikker.

Med det kompetenceløft som PPR-psykologerne har fået, har de med projektet fået opgaver de skal varetage, der ligger uden for deres moderorganisations forankring. Dette må betyde at PPR foruden deres kerneopgave i det kommunale system, nu også skal varetage en opgave forankret i projekt Fremskudt Regional Funktion. Dette vil for PPR psykologerne, føre til et øget arbejdspress. I forhold til deres koder og logikker har vi kunne udlede, at PPR for at kunne skabe orden i det kaos, må uddifferentiere deres eget nuværende system, med et subsystem der varetager opgaven omkring "børn i gråzone". Begrundelsen for dette er, at PPR i dag som funktionelt virke, skal varetage opgaven i forhold til eleven med særlige behov. Den differentierede opgave som PPR nu stilles overfor, vil gøre at de skal se "barnet i gråzonen" som kommunikationsrelevant, hvortil semantikkerne i forhold til dette, nærmere hører sig til det psykiatriske systems koder og logikker.

For familierne der skal være en del af projektet, betyder det at, de vil blive præsenteret for flere systemer, der tilbyder differentierede publikumsfiktioner. Fiktioner de skal forholde sig til og navigere i. familierne vil derfor stå i en situation hvor de skal vælge det tiltag, der anses som det mest attraktive at indgå i, alt imens vi må antage, at de samtidig står i en sårbar situation.

Der kan ligeledes opstå situationer hvor familierne, af sparringsteamet, vurderes som kommunikationsrelevante i et specifikt system, men ikke accepteres som kommunikationsrelevant af systemet der henvises til. Familierne vil dermed stå som

statister i eget forløb, uden at have indflydelse på hvilken hjælp de selv finder attraktiv. Familierne kan dermed i projektets sparringsteam, blive stillet en foreslået indsats i sigte, uden at det system der refereres til, kan finde barnet kommunikationsrelevant. Såfremt dette scenarie vil udspille sig, vil det med de interne magtkampe om definitionsretten af, hvorvidt barnet er kommunikationsrelevant eller ej, ende med at familien mister tilliden til de implicerede systemer og projektet. Barnet kan dermed stå helt uden tilbud, eller ende som kastebold mellem systemerne.

I systemernes interne magtkampe, ses familien også i en uvished i den periode hvor placeringen af barnet som kommunikationsrelevant, står på. Så foruden at stå uden indsatser, kan de ligeledes stå uden en afgrænsning i tid, hvilket fører til at familien kan opleve sig selv i et tomrum. Det betyder at familierne står i en uvished for hvornår en indsats reelt kan iværksættes for barnet.

I vores speciale har vi også kunne udlede, at selvom barnet er tilknyttet projektet, bør barnet være kendt i det kommunale forvaltningssystem. Begrundelsen for dette er, den beskrivelse som projektet angiver barnet som. Dermed har de systemer der har kontakten med "barnet i gråzone" underlagt den skærpede underretningspligt. Det betyder at de faglige medarbejder, har pligt til at underrette det kommunale system, når de antager at et barn har behov for støtte. Det kommunale forvaltningssystem er dog ikke repræsenteret som en fast part i projekt Regional Fremskudt Funktion.

Såfremt barnet er kendt i det kommunale forvaltningssystem, har der inden for dette system være foretaget en vurdering, i forhold til hvilken indsats der skal til for at yde barnet den bedst mulige støtte. Det betyder også at den kommunale forvaltning kan have iværksat indsatser udenfor projektet. Indsatser der kan være direkte konkurrerende i forhold til de indsatser projektet tilbyder.

Forskellen ligger også i, at projektet er afhængig af familiernes samtykke, hvor det kommunale forvaltningssystem har en magt i forhold til at fortsætte som et autonomt system, der operere inden for egne koder og logikker. Projekt Regional Fremskudt Funktion har dermed ingen myndighedsfunktion i fold til andre systemer, og kan derved ikke pålægge andre systemer, heriblandt det kommunale forvaltningssystem, at udføre de indsatser som sparringsteamet vurderer relevante. Det samme gør sig gældende for sparringsteamet i forhold til udredning i det psykiatriske system. Såfremt det psykiatriske system vurderer at barnet ikke er i målgruppen for udredning, er det suverænt det

psykiatriske systems beslutning hvorvidt de agter at udrede barnet. Vi kan derfor også tænke, om de med projektet skaber en indgang til udredning til det psykiatriske system, da barnet jo bliver vurderet i forhold til deres kommunikationsrelevans i det psykiatriske system. Vi er i specialeskrivningens forløb blevet bekendt med, at projektet er blevet opmærksomme på denne mangel på gennemslagskraft. Hvorfor vi afslutningsvist kan konkludere det samme som projektet selv er blevet opmærksom på:

“I sidste ende er det dog den enkelte kommune eller psykiatrien, der træffer den endelige beslutning.”

(Bilag, 3.)

7. Perspektivering

Politisk har man med dette projekt ønsket at gøre op med siloopdelingen, ved at sikre et tværsektorielt samarbejde. Vi kan med vores udledning af hele specialet argumentere for, i en systemteoretisk kontekst, at man med projektet ikke gør op med siloopdelingen.

Tværtimod. Man medvirker til at skabe flere funktionssystemer som familierne skal forholde sig til. Dette kan skabe længere ventetid, interne magtkampe og risiko for at “barnet i gråzonen” bare bliver endnu en retorisk vending, som både familier, men også systemerne skal forholde sig (eller ikke forholde sig) til. Dermed er der endnu et medie, der risikerer at lande mellem flere systemer. Vi vil argumentere for, at projektet skaber en større kompleksitet for børn og deres familier, mere end det skaber sammenhæng.

Vi har i vores speciale fokuseret udelukkende på “Projekt Fremskudt Regional Funktion” for at se hvordan projektet fungerer i forhold til de systemer, der skal være medvirkende til at facilitere projektets formål. Det kommunale forvaltningssystem, samt det regionale psykiatriske system.

Vi har ud fra vores speciales analyse og diskussion, kunne udlede, at systemerne gennem semantikker der er forankret i systemets formål, er medvirkende til at skabe specifikke publikumsfiktioner der skaber en specifik form for medie. Et medie der aktivt skal indgå som en del af systemet, for at kunne modtage systemets ydelser.

Når der konstrueres et projekt, som Fremskudt Regional Funktion, vil der med projektets mål og visioner, skabes nye distinktioner. Distinktioner der er nødvendige for at skabe

orden i kaos. Men for familierne vil kompleksiteten stige. Vi kan dermed stille spørgsmålstejn ved strategien i forhold til at konstruere nye projekter ind i et netværkssamarbejde, der i forvejen er bygget op af mange interagerende lag. På den måde, skabes der flere lag på allerede eksisterende "lag på lag".

Hvis vi skal kigge en anden vej og se på et allerede eksisterende system, der varetager en målgruppe af børn, der kan sidestilles med hvad projektet definere som "børn i gråzonen", er der VISO. VISO er etableret som et system i sig selv, hvor der ved indstilling til VISO-udredning, findes en specialist inden for barnets specifikke problematikker. Dermed giver det nogle helt andre og specialiserede muligheder for, at konstruere den rette specialiserede indsats for barnet. Når et barn bliver henvist til VISO, er der kun dette ekstra system som familien skal forholde sig til.

VISO har ikke myndighedskompetence, og træffer dermed ikke beslutninger, hvorfor der ikke kan opstå magtkampe i samarbejdet omkring barnet, på samme måde som i netværksskonstellationen; projekt Fremskudt Regional Funktion. VISO vil på baggrund af udredning inden for det specifikke problemområde, komme med anvisninger for, hvilke tiltag der ville kunne afhjælpe barnets problematikker. Det er fortsat kommunalbestyrelsen der har myndighedskompetencen, og derved sagsbehandleren, der i sidste ende træffer beslutning på baggrund af en VISO udredning.

Vi har dermed et veletableret, specialiseret funktionssystem, der varetager børn med specifikke problemstillinger, inden for et givent kommunikationsrelevant område. Om kommunerne følger anbefalingerne er op til den enkelte socialrådgiver at vurdere. Vi stiller derfor spørgsmålstejn ved, hvorfor det overhovedet er kommunerne der har bemyndigelsen til at træffe afgørelser om hjælp, i det helt specialiserede sager? Når der er vurderet behov for en specialiseret vurdering og indsats, som kommunen ikke selv kan varetage? Ville det ikke opleves mere sammenhængende for familierne hvis myndighedskompetence lå hos de specialiserede systemer som VISO?

Så kan argumentet imod dette være, at der vil blive skabt flere systemer som familierne skal forholde sig til. Omvendt har vi med vores speciale påvist, at der med et konstrueret netværkssamarbejde, med samarbejdspartnere forankret i egne systemer, vil skabes flere subsystemer. Dermed kan det ikke undgås, at familierne skal forholde sig til multiple systemer, med den samfundsstruktur vi har i dag.

8. Kritik

Vi har som nævnt tidligere lavet en instrumental caseundersøgelse. I dette design har vi ekstraordinært udelukket Interview. Dermed udelukker vi også parter subjektive vurderinger og incitamenter for at indgå i projektet.

Med udelukkelse af subjektive incitamenter for at indgå i projektet, ved vi derfor heller ikke, om der er særlige ildsjæle i projektet (kilde), der kan være med til at opretholde og udvikle dette projekt.

Vores specialedesign, har bevirket at vi også har set os blinde for hvilke mekanismer de enkelte aktører i projektet, har kunnet bidrage i projektets implementeringsprocesser, kultur og institutionalisering.

I forhold til subjektive oplevelser har vi til sidst også udelukket barnet og familiernes oplevelse af projektet, og hvad de tænker omkring en etablering af et projekt, der har til formål at sikre børn med lettere psykiske problemstillinger. Vi har heller ikke spurgt til andre samarbejdspartneres holdning til projektets opkomst. Her taler vi de frivillige organisationer og andre interesseorganisationer, som også er en del af projektet Fremskudt Regional Funktion. Vi ved dermed reelt ikke, om projektet ville kunne opnå succes, alene på baggrund af et bedre samarbejde med frivillige kræfter i nærmiljøet.

9. Litteraturliste

Bøger:

- Andersen, I. V., Lauritzen, G. Q., & Stokholm, G. (2010). *Ergoterapi og Børn - Udvikling, aktivitet og deltagelse*. København: Munksgaard Danmark.
- Andersen, N. Å. (1999). *Diskursiv analysestrategier*. København: Nyt fra samvidenskaberne .
- Andersen, N. Å. (2003). Organisation i anden ordens perspektiv – systemteoriens analysestrategiske maskine. I *Organiseret kommunikation – systemteoretiske analyser* (s. 310-323). e-bogsudgave 2007© Samfundslitteratur.
- Andersen, N. Å. (2004). Ledelse af Personlighed: Om medarbejderens pædagogisering. I D. I. Pedersen, *Offentlig ledelse i managementstaten* (s. 241-267). København: Samfundslitteratur.
- Andersen, N. Å. (2014). På vej mod et hyperansvar. I N. Å. Andersen, & J. G. Pors, *Velfærdsledelse . mellem styring og potentialisering* (s. 237-274). København: Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, N. Å., & Born, A. (2003). "Shifters". I N. Å. Andersen, *Organiseret kommunikation – systemteoretiske analyser*, (s. 182-206). København: e-bogsudgave 2007© Samfundslitteratur,.
- Bønsing, S. (2014). *Almindelig forvaltningsret*. København: Jurist- og Økonomforbundets forlag.
- Dean, M. (2014). Governmentality. I S. Vikkelsø, & P. Kjær, *Klassisk og moderne organisationsteori* (s. 359-382). København: Hans Reitzels Forlag.
- Gustafsson, J. (2009). *Netværksledelse i offentlige organisationer*. februar: Working paper Aalborg universitet.
- Hillgaard, L., Keiser, L., & Ravn, L. (2005). *Sorg og Krise*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2008). *Hvordan organisationer fungerer. En indføring i organisation og ledelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. 3 udgave. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jespersen, P. K. (2009). De professionelle, fagnbureaukratiet og omstilling i den offentlige sektor . I I. Bømler, *Sociale organisationer i en omstillingstid* (s. 75-98). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO Modellen for menneskelig aktivitet*. København: Munksgaard Danmark.
- Nørrelykke, H., Zeeberg, B., & Ebsen, F. (2011). *Myndighed og Leverandør. Samspil og aftaler i socialt arbejde med udsatte børn og unge*. København: Professionshøjskolen Metropol.
- Olesen, S. P. (2015). Metodologiske perspektiver og socialt arbejde. I A. B. Christensen, S. Jørgensen, S. P. Olesen, & T. Rasmussen, *Viden og videnkabsteori i socialt arbejde* (s. 85-98). København: Hans Reitzels Forlag.

- Seemann, J. (1999). Netværk som forandringsstrategi og strategier i netværk. I F. Borum, G. Erlingsdóttir, & E. Z. Bendtsen, *Når styringsambitioner møder praksis*. (s. 87-115). København: Handelshøjskolens Forlag.
- Seemann, J. (2002). *Distriktpsykiatrien i et organisatorisk spændingsfelt*. Distriktpsykiatri. En lærebog. København: Hans Reitzels Forlag.
- Seemann, J. (2013). Unge i Organisatorisk grænseland - organiserende, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse. *Uden for nummer*, s. 13-21.
- Seemann, J., & Gustafsson, J. (2016). Smid »pyramidebrillerne«! Behov for inter-organisatorisk ledelse. *Dansk tidsskriftforsund*.
- Stake, R. E. (2000). Case Studies. I N. & I Denzin, *Handbook of Qualitative Research* (s. 435-454). Delhi: Sage.
- Vikkelsø, S., & Kjær, P. (2014). *Klassisk og moderne organisationsteori*. 1 udgave. København: Hans Reitzels Forlag.

Websider:

- Finansministeriet. (April 2017). *Regeringen*. Hentet fra Regeringens website:
[file:///C:/Users/brt/Downloads/sammenhaengsreform_borgeren-foerst-en-mere-sammenhaengende-offentlig-sektor%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/brt/Downloads/sammenhaengsreform_borgeren-foerst-en-mere-sammenhaengende-offentlig-sektor%20(1).pdf)
- landsforening, K. (April 2018). *Dansk psykologforening*. Hentet fra Fremtidens krav til psykologer i PPR:
<https://www.dp.dk/wp-content/uploads/bf-fremtidens-krav.pdf>
- Regeringen. (September 2018). *Finansministeriet*. Hentet fra Sammenhængsreformen. Mere frihed, tillid og tryghed:
<file:///C:/Users/brt/Downloads/sammenhngsreformen%20%20mere%20frihed%20tillid%20og%20tryghedweb.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Socialstyrelsen*. Hentet fra VISO: <https://socialstyrelsen.dk/viso>
- Sundhedsministeriet. (2.. November 2017). *Regeringen.dk*. Hentet fra Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021: <https://www.regeringen.dk/media/4291/aftale-satspuljen-sundhedsomraadet-2018-2021.pdf>
- sundhedsministeriet, I. o. (2007). *Økonomi og indenrigsministeriet*. Hentet fra Indenrigs- og sundhedsministeriet: <https://oim.dk/media/17070/kommunalreformen-kort-fortalt.pdf>
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Sundhedsstyrelsen*. Hentet fra Satspuljeopslag:
<https://www.sst.dk/da/nyheder/2014/~media/3BAF4796B5AC465A95FE55F4ACFF0C1D.ashx>
- Syddanmark, P. i. (2019). *Organisationsdiagram BUP Odense*. Hentet fra
[file:///C:/Users/brt/Downloads/organisationsdiagram%20bup-o%202018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/brt/Downloads/organisationsdiagram%20bup-o%202018%20(2).pdf)
- Syddanmark, P. i. (2019). *Organisationsdiagram psykiatri*. Hentet fra Psykiatrien i Region Syddanmark:
[file:///C:/Users/brt/Downloads/Organisationsdiagram_Psykiatri_2017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/brt/Downloads/Organisationsdiagram_Psykiatri_2017%20(2).pdf)

Syddanmark, P. i., Region Syddanmark, & Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark. (August 2018). *Psykiatrien i Region Syddanmark*. Hentet fra file:///C:/Users/brt/Downloads/Projektbeskrivelse_-fremskudt_funktion%20(16).pdf

Syddanmark, R. (2010). *Regional samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område*. Hentet fra Region Syddanmark: file:///C:/Users/brt/Downloads/Samarbejdsaftale_B%C3%B8rn%20og%20Unge%20Psyk_web.pdf

WHO. (2016). *Classifications*. Hentet fra ICD-10 online versions: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

Lovtekst:

Børne- og socialministeriet (2018) *Bekendtgørelse af lov om social service*. BEK. nr. 1114 af 30/08/2018 Kbh

Sundheds- og Ældreministeriet. (2015) *Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien* BEK. nr. 1160 af 29/09/2015 Kbh

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018) *Bekendtgørelse af sundhedsloven*. BEK.1286 af 02/11/2018 Kbh

Undervisningsministeriet. (2017) *Bekendtgørelse af lov om folkeskolen*. BEK. nr.1510 af 15/12/17 Kbh.

Undervisningsministeriet. (2014) *Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand*. BEK. nr. 693 af 20/06/2014 Kbh.

10. Bilag

Bilag 1: Job opslag. To tværkommunale projektkonsulenter til projekt om fremskudt psykiatrifunktion for børn og unge – et projekt vi alle har ventet på.

Bilag 2: fordelingsnøgle. Budgetfordeling PPR.

Bilag 3: Fremskudt funktion - forebyggende behandlingsforløb for børn og unge i mistrivsel.

Bilag 4: Dialektisk Adfærdsterapi. Inklusions- og eksklusionskriterier.

Bilag 5: Fremskudt funktion - folder til forældre