



Stockholms universitet
Institutionen för socialt arbete
C-uppsats
HT2007

Barnpsykiatrins yttre gränser

En diskursanalys av journalanteckningar från bedömningssamtal

Författare: Paula Ahlgren, Marie Louise Endre
Handledare: Tommy Lundström

Barnpsykiatrins yttre gränser
Paula Ahlgren, Marie Louise Endre

ABSTRACT

The purpose of this paper was to investigate how the Child mental Health Service, BUP Ektorp, textually constructs its demarcation, by studying case records from the first evaluations of the patients. The main questions were: In what way are the competitors and their problems represented in the texts, how is the solution justified and explained, and how do these factors relate to each other? The method being used is discourse analysis, influenced by Mörkenstam. The main conclusions are that the demarcation consists of a number of conceptions about the child, the parents, and the therapist. The conceptions, together with the way the problem is being described, justifies the proposed solution, proclaiming termination of the case.

Key words: Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, diskursanalys, journalanteckningar
Child Mental Health Services, Discourse Analysis, Case records

INNEHÅLL

Inledning	5
Syfte och forskningsfrågor	6
Disposition	7
Tidigare forskning	7
Forskning inom barn- och ungdomspsykiatri.....	7
<i>Sökning</i>	7
<i>Svensk forskning av barn- och ungdomspsykiatri</i>	7
Aktforskning.....	9
<i>Sökning</i>	9
<i>Aktbegreppet</i>	9
<i>Aktforskning och metodologi</i>	9
<i>Svensk aktforskning</i>	10
<i>Textorienterad aktforskning</i>	10
Sammanfattning	12
Vetenskapsfilosofisk ståndpunkt	13
Teoretiska ramar	13
Inledning.....	13
Diskursanalys i Mörkenstams tolkning	14
Journalens diskursiva kontext	15
<i>Konstruera en klient/patient</i>	15
Synsätt på barns psykiska hälsa	16
Sammanfattning	17
Urval och material	18
Avgränsningar	18
Journalanteckningarna.....	18
<i>Regler och förhållningssätt kring journalföring</i>	18
<i>Journal skrivning på BUP Ektorps</i>	19
Metod	20
Källkritik	20
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	21
Etiska överväganden.....	22

Bakgrund	23
BUP:s förhållningssätt.....	23
Kontakten med BUP Ektorp.....	24
<i>Det första samtalet</i>	24
Materialredovisning	25
Resultatredovisning och analys	27
Problemformulering	27
<i>Föreställningar om individer och grupper</i>	27
<i>Barn</i>	28
<i>Det normala barnet</i>	28
<i>Det problematiska barnet</i>	30
<i>Föräldrar</i>	32
<i>Behandlaren som expert</i>	34
Sammanfattande slutsatser	35
<i>Deltagarna i journalanteckningarna, identiteter och föreställningar</i>	35
<i>Problematiken; mönster i relation till beskrivningar av deltagares identiteter</i>	37
<i>Bedömning/lösning i relation till hur problemet formuleras och till beskrivningar av deltagares identiteter</i>	37
Diskussion	38
Referenser	41

Inledning

”Ungefär vart tjugonde barn i Stockholms län kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) varje år. Just nu står över tusen barn i kö för att få hjälp. Cirka 30 av dem har väntat längre än de tre månader som stadgas i vårdgarantin” (Dagens nyheter 2007-12-04).

Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm ställs inför en rad motstridiga krav. Tillströmningen av patienter till länets olika öppenvårdsmottagningar ökar ständigt, samtidigt som kraven på tillgänglighet och specialisering blir allt mer framträdande (Verksamhetsplan för BUP 2007, s 4). Verksamheten måste klara av att hantera stora mängder inkomna ärenden på ett effektivt sätt, så att de barn och ungdomar som behöver hjälp får det inom den tid som lagen föreskriver.

Mellan 1996 till 2001 ökade antalet barn och ungdomar som sökte hjälp hos Barn- och ungdomspsykiatri (förkortat BUP) med 10 till 15 procent (Folkhälsorapport, 2005, s 257). Detta bidrog till längre vårdköer och sviktande tillgänglighet. Det var bland annat av den anledningen som riksdagen på förslag av Nationell psykiatrisamordning år 2007 beslutade att införa förstärkt vårdgaranti (SOU 2006:100, s 392). Den förstärkta vårdgarantin innebär att den unge som söker psykiatrisk hjälp ska erbjudas kontakt via telefon eller på plats samma dag, få träffa en barnpsykiatrisk specialist inom högst 30 dagar, och påbörja behandling inom ytterligare 30 dagar (www.regeringen.se).

Kravet på ökad specialisering innebär att verksamhetens ansvarsområde snävas in. Barn och ungdomspsykiatri har fått i uppdrag att endast koncentrera sina insatser till en begränsad grupp barn, ungdomar och familjer. Det finns dock ingen tydlig definition av vad som ska ingå i barn- och ungdomspsykiatrians ansvarsområde. Det är enligt lag (HSL 1982:763) behandlaren som avgör huruvida ett problem ska åtgärdas inom hälso- och sjukvården eller inte. Vad som ingår i barn- och ungdomspsykiatrians ansvarsområde är således en bedömningsfråga. Eftersom det saknas enhetliga definitioner av vad barn- och ungdomspsykiatri egentligen har ansvar för, är det av betydelse att titta på de bedömningar som görs, för att kunna synliggöra hur barn- och ungdomspsykiatri konstrueras i praktiken.

En väg att studera gränsdragningsfrågorna är att undersöka skriftliga bedömningar på en barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning. Verksamheten måste som en följd av det ökade patienttrycket och kravet på ökad specialisering ”... utveckla förmågan till övergång mellan ett generellt och ett specialiserat förhållningssätt och få logistiken för detta att fungera” (Genomförandeplan, 2007). Olika öppenvårdsmottagningar i Stockholm försöker därför hitta strategier att hantera de olika krav som ställs på verksamheten. BUP-mottagningen i Ektorp har sedan februari 2007 infört ett nytt mottagningssystem. Det nya systemet innebär en rad förändringar i rutiner kring hur behandlarna sorterar bland inkomna ärenden. Alla som söker hjälp på mottagningen erbjuds att komma på ett första bedömningssamtal inom en till två veckor. Bedömningssamtalet ska mynna ut i en överenskommelse kring eventuellt fortsatta insatser.

Det finns en önskan inom BUP Ektorp att undersöka vad det nya mottagningssystemet har inneburit för verksamheten, och vilka ärenden som sorteras bort efter bedömningssamtal i det

nya mottagningssystemet. Genom att granska de ärenden som efter bedömningsamtal inte leder till vidare insatser inom BUP Ektorps blir det därigenom möjligt att synliggöra gränsdragningen kring verksamhetens ansvarsområde. Vi anser att de skriftliga journalanteckningar som görs i samband med dessa samtal kan avspegla hur BUP Ektorps ansvarsområde avgränsas i praktiken.

Syfte och forskningsfrågor

Syftet med uppsatsen är att synliggöra hur avgränsningen av BUP Ektorps ansvarsområde konstrueras textuellt i journalanteckningar från bedömningsamtal som inte leder till vidare insatser inom BUP.

Syftet skall belysas med hjälp av följande frågeställningar:

- **Hur beskrivs deltagarna i journalanteckningarna från bedömningsamtalet**, vilka identiteter tillskrivs dem, samt vilka föreställningar omgärdar dessa identiteter
- **Hur beskrivs problematiken**; vilka övergripande mönster går att synliggöra i beskrivningarna av kontaktorsak/symptom i relation till deltagarnas identiteter
- **Hur motiveras bedömningen/lösningen som görs i texterna**; på vilka grunder avslutas ärendet i relation till deltagarnas identiteter och hur beskrivs problemen

Begreppsdefinitioner

BUP: Barn- och ungdomspsykiatri

C-gas: Child Global Assessment Scale, ett bedömningsinstrument för skattning av barnets psykiska funktionsnivå.

Epidemiologi: Vetenskapen om sjukdomars utbredning (Malmström m.fl.1999)

Habilitering: Vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter tidigt förvärvad skada/sjukdom, genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främjar utvecklingen av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde (BR 2005:04, s 47)

HSL (1982:763): Hälso- och sjukvårdslagen.

Disposition

Uppsatsen inleds med en inventering av tidigare forskning. Därefter följer en redogörelse av den teoretiska tolkningsramen. Urval, material, metod följer därefter. Före materialredovisningen ges en kortare skildring av BUP:s policy under rubriken Bakgrund. Därefter följer materialredovisning, analys och resultatredovisning, följt av en avslutande diskussion samt referenser.

Tidigare forskning

I det här avsnittet tecknas en översikt över de för uppsatsen två centrala forskningsområdena; barn- och ungdomspsykiatri samt forskning om socialt arbete gjord med utgångspunkt i studier av sociala akter. Enligt Bernler & Johnsson (1993, s 49) är det möjligt att likna journalblad i den sociala journalen/akten vid den information som bland annat finns i barnpsykiatriska journaler. Båda journalformerna är en följd av ett relativt omedelbart nedtecknade av samtal man haft med sin klient eller andra berörda i ärendet. En viktig skillnad är dock att de sociala journalbladen saknar den kvalificerade analys som psykiatriska journaler innehåller (a.a. s 49). Hur tidigare forskning kring sociala akter genomförts är således av intresse för utformningen av en studie som likt vår utgår från psykiatriska journaler.

Tanken med översikten är att inventera de sätt på vilken tidigare forskning genomförts inom dessa två områden för att på så sätt få en god grund för en väl fungerande problemformulering. Översikten kommer att inledas med en inventering av tidigare forskning om barn- och ungdomspsykiatri. Därefter följer aktforskning och en avslutande sammanfattning.

Forskning inom barn- och ungdomspsykiatri

Sökning

Sökning av tidigare forskning är gjord på olika databaserna utifrån sökorden: BUP, barn- och ungdomspsykiatri, Child Mental Health Services, psykiatri, psykiatri (Libris 2007-10-15; Diva 2007-10-15; Eric 2007-10-10; Social Services Abstracts 2007-10-10; Google scholar 2007-10-22; PsycINFO 2007-10-17). Förutom sökningar via de ovan nämnda databaserna har vi även sökt relevant litteratur via referenslistor i den litteratur vi använt oss av.

Svensk forskning av barn- och ungdomspsykiatri

I en avhandling publicerad vid Uppsala universitet år 1995 konstateras att det förekommer få samhällvetenskapliga ansatser inom forskning kring barn- och ungdomspsykiatri (Sandberg, 1995, s 27). Det är en bild som, enligt vår sökning, fortfarande visar sig vara giltig. Ett möjligt

tänkbart skäl skulle kunna vara svårigheten att få tillgång till material som patientjournaler, vilka omgärdas av sekretess (Billquist & Jonsson, 2007, s 4). Den forskning vi funnit kring svensk barn- och ungdomspsykiatri är, bortsett från statliga utredningar, verksamhetsutvärderingar samt ovan nämnda studie, gjord ur ett kliniskt och epidemiologiskt perspektiv. Vi har valt att inte inventera forskning av den karaktären då vi inte är intresserade av det rent kliniska behandlingsarbetet inom BUP, eller av epidemiologiska fakta.

I Sandbergs avhandling, nämnd ovan, ges ett enda exempel på forskning med en samhällsvetenskaplig ansats, nämligen Edvardssons (1989) *Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall i socialt och barnpsykiatriskt arbete*. Edvardsson granskar bland annat ett barnpsykiatriskt utlåtande i ett LVU-ärende. Han ställer sig kritisk till den bedömning som barnpsykiatrin gör i detta ärende, och menar att den görs på osakliga grunder. Enligt Edvardsson är barnpsykiatriken del av en organisationskultur och med en viss yrkespraktik, vilket innebär att behandlaren betraktar alla som söker hjälp hos BUP som i behov av psykiatrisk hjälp. Enligt Edvardsson bortser psykiatrin från det faktum att barnets beteende också måste ses i relation till den stress det innebär att utsättas för granskning i den speciella miljön som BUP-mottagningen utgör. Bedömningen i det aktuella fallet bedömer han även vara ett resultat av en maktkamp mellan en stark och kritisk klient och barnpsykiatrin. Dessutom anser Edvardsson att barnpsykiatriken i detta fall hade en färdig bedömning från början och därför bortsett från allt som motsäger denna (Edvardsson, 1989).

Socialstyrelsens utredning *Mellan två stolar* (2004) belyser barnpsykiatrisk gränsdragning och problemformulering. Utredningen granskar samverkan och samverkansproblem mellan BUP och socialtjänsten. Genom intervjuer, dokument- och journalgranskning har frågor om prioritering och samverkan ställts till socialtjänst och BUP. 155 akter från socialtjänsten och 154 patientjournaler har granskats, avseende samma individer. Utredningen framhåller att det är en fråga om "rätt" problematik för att komma in på BUP. En grundläggande förutsättning för fungerande samverkan mellan socialtjänsten och BUP är att båda verksamheter tydligt definierar vad de inte arbetar med. Utredningen visar att det finns ett behov av att utveckla ett gemensamt förhållningssätt och gemensamma förklaringsmodeller vad gäller social och psykiatrisk problematik (a.a. s 31).

Utredningen belyser den grundläggande frågan om vem organisationen är till för. Ska patienten passa organisationen eller tvärt om? Resultatet visar bland annat vad anställda inom BUP anser ligga utanför deras ansvarsområde. Där den sociala situationen runt barnet inte möjliggör en barnpsykiatrisk insats anser man att detta inte tillhör BUP: s område (Socialstyrelsen, 2004, s 19-20). Omhändertagandet av asylsökande barn och asylsökande familjer tillhör enligt de anställda ett problematiskt område därför att de primära problemen ofta beror på närstående vuxnas problem. Det som BUP anser tillhöra sitt ansvarsområde är de renodlade psykiatriska fallen som psykoser, ångest och depression, i för övrigt välfungerande familjer där den sociala situationen är tillräckligt stabil för att familjen enbart ska klara sig med stöd från BUP (a.a. s 34).

Aktforskning

Sökning

De sökord som tillämpats på databaser, i syfte att finna tidigare forskning om sociala akter och journaler, är: case file, clinical records, journal, journalföring, journalgranskning, case records, aktforskning, assessment, audit, journalstudie, bedömningsamtal, case formulation, document analysis (Libris 2007-10-15; Diva 2007-10-15; Eric 2007-10-10; Social Services Abstracts 2007-10-10). Förutom sökningar via dessa databaser och Google scholar har vi även sökt relevant litteratur via referenslistor i den litteratur vi har använt oss av i uppsatsen.

Aktbegreppet

Den inventering som görs nedan av det rådande forskningsläget inom forskning av socialt arbete som utgår från journaler begränsas till forskning om det som Tommy Lundström kallar *sociala akter*. Med begreppet avser han texter som i första hand produceras av socialarbetare, omfattande utredningar och journalanteckningar som förs inom socialtjänsten (Lundström, 2007). Begreppet social akt visar sig vid genomgång av tidigare forskning inte vara enhetligt. Bernler & Johnsson använder sig istället av begreppet *social journal*. De avser med detta begrepp "... allt det material som skrivs om enskild klient eller om denne och hans/hennes familj och som förvaras i en social akt". [...]”samt "... allt det som socialekreterare – behandlare eller handläggare – skrivit, antingen i form av löpande anteckningar eller i utredningsform” (1993, s 18). Det är således viktigt att sätta en skiljelinje mellan akt och journal. Journal är de anteckningar som skrivits av socialarbetaren och är den del av en akt, som kan sägas vara en samlingsbeteckning för alla de olika dokument som producerats om klienten.

Aktforskning och metodologi

I en sammanställning av Hayes & Devaney (2007) över olika forskares syn på metodologiska frågor vid aktforskning, framställs den sociala akten som ett av de viktigaste data vid forskning om socialt arbete (s 318). En central fråga när det gäller aktforskning är hur dokument och dess data ska betraktas.

I en artikel av Billquist & Johnsson (2007) framförs två olika synsätt vad gäller möjligheten att inhämta kunskap om världen genom akter. Enligt ett synsätt är akter att betrakta som en objektiv källa, som ger ökad förståelse om det undersökta fenomenet. Enligt det andra synsättet är akten istället att betrakta som en konstruktion, vilken tillkommit i ett visst syfte och/eller under speciella villkor (a.a. s 5). I artikeln uppmärksammar Billquist & Johnsson att akterna är ett resultat av socialekreterarens bedömning av vad som bör dokumenteras eller vad som anses organisatoriskt nödvändigt för att fatta ett beslut (a.a. s 7). Författarna intar med andra ord en konstruktionistisk ståndpunkt vad gäller synen på vilken kunskap som är möjlig att i finna i en akt.

Billquist och Johnssons resonemang är något som även delas av Hayes & Devaney. De menar att akter utgör en god bas för kvalitativ forskning, eftersom de speglar det sammanhang inom

vilket de produceras (Hayes & Devaney, 2007, s 314). Enligt dessa författare kan akter ge information om det sociala arbetets praktik och socialarbetarens inflytande på denna genom sin roll som medlare mellan klient och organisation (a.a. s 314).

Fenomenet att akter speglar det sociala system som de är en del av är något som även sociologen Harold Garfinkel adresserar och problematiserar kring (2007, s 192). Akter ska, enligt Garfinkel, förstås och läsas i termer av ett potentiellt terapeutiskt kontrakt, vars syfte är att legitimera relationen mellan professionell och klient/patient - inte att beskriva den (a.a. 200-202). Enligt Garfinkel måste texten i en akt förstås mot bakgrund av att den av skribenten tilltänkta läsaren är en kollega. Kollegan är en person som besitter en förkunskap, vilken denne delar med skribenten. Denna kunskap handlar om hur orden i texten ska tolkas och förstås utifrån det sammanhang de refererar till (a.a. s 200-201). Detta anser vi skulle kunna beskrivas i termer av diskurs, den diskurs som skribent och den tilltänkta läsaren är en del av.

Svensk aktforskning

Den svenska aktforskningen kan delas in i tre sinsemellan överlappande linjer, den historiska linjen, forskningslinjen som är inriktad på sociala fakta samt den textorienterade linjen (Lundström, 2007). Den historiska aktforskningen söker via aktstudier svar på frågor om det sociala arbetets förändringar i ett historiskt perspektiv. Ett exempel på forskning inom denna linje är avhandlingen *”Tvångsomhändertagande av barn, En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet”* (Lundström, 1993). Inom den andra linjens aktforskning används akterna i syfte att få fram sociala fakta om klienterna och de insatser som de får. *”Sammanbrott vid tonårsplaceringar”* (Vinnerljung m.fl. 2001) är ett exempel på sådan forskning. Den tredje linjen, textorienterad aktforskningen koncentrerar sig på hur utredningar och journalanteckningar är konstruerade och uppbyggda (Lundström, 2007).

I denna översikt kommer vi att koncentrera inventeringen på kvalitativ textorienterad aktforskning, det vill säga hur utredningar och journaler är konstruerade. Vi uppmärksammar främst forskning som belyser hur socialarbetaren beskriver och problematiserar sin bedömning och förståelse av klienten. Det är således socialarbetarens perspektiv som står i fokus.

Textorienterad aktforskning

Texten som konstruktion. En fråga som textorienterad aktforskning har fokuserat på är hur berättelsen om klienten utformas, ofta utifrån en socialkonstruktivistisk utgångspunkt. Två textorienterade studier med fokus på just detta, det vill säga konstruktionen av klienten/patienten, är *Den sociala journalen* (Bernler & Johnsson, 1993) samt *The institutional narrative as drama* (Hydén, 1997). Bernler & Johnsson har genom att studera 90 sociala journalers struktur och språk bland annat undersökt konstruktionsprocessen från hjälpsökande till klient, den så kallade klientiseringsprocessen. De har genom att kategorisera de levnadshistorier som beskrivs i akterna sökt finna gemensamma mönster (1993, s 126).

Hydén beskriver den moderna byråkratiska organisationen som en arena för konstruktioner av narratives/berättelser. I sin analys undersöker han institutionens skapande av berättelser kring klienter (1997, s 245-246). Hydén analyserar två olika sorters texter med hänsyn till deras

narrativa struktur. Materialet består av 31 skriftliga rapporter skrivna av socialarbetare till grund för LVU-beslut, samt av 25 utlåtanden av psykiatriker kring tvångsvårdande av mentalpatienter på mentalsjukhus.

Hydén anser att dessa två texter skiljer sig åt på så sätt att de sociala rapporterna har en tydlig narrativ struktur medan de psykiatriska utlåtandena är mer fragmenterade (1997, s 248). I analysen undersöker Hydén de litterära ramarna, berättelsen och de litterära knepen. Enligt Hydén utgörs de litterära ramarna av den individuella profession, men även av dennes roll som representant för institutionen. De både produceras och konsumeras inom dessa ramar (Hydén, 1997, s 252). Tanken att professionstillhörigheten påverkar utformandet av berättelsen är något som även torde vara av betydelse för vår analys.

Berättelserna skrivs av representanter för institutionen och har en begränsad grupp av tilltänkta läsare, enligt Hydén. Dessa är dock möjliga att läsa utanför sitt institutionella sammanhang och då kan man betrakta dem som biografiska berättelser om klienters och patienters liv. Berättelserna hjälper till att skapa mening kring värdet av olika beslut och åtgärder i relation till klienterna/patienterna, genom att den rådande moraliska ordningen återskapas och konfirmeras, enligt Hydén. Både klienter/patienter och de professionella tilldelas stereotypa roller i dessa moraliska dramor, menar han; klienterna/patienterna blir de som hotar den rådande moraliska ordningen och de professionella tilldelas rollen som moralens väktare (Hydén, 1997, s 260-262). Detta sätt att läsa texterna innebär att man inte ser bakomliggande diskurser och organisatorisk påverkan.

Texten som diskurs. Diskursanalys, det vill säga hur diskurser aktiveras i akter, är ett traditionellt användningsområde inom aktforskning (Billquist & Johnsson, 2007, s 11; Lundström, 2007). Två textorienterade forskare som gör diskursiva studier av aktmaterial är Lina Ponnert, *Mellan klient och rättssystem – Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv* (2007), och Mikael Tärnfalk, *”Barn och brott, en studie om socialtjänstens yttranden i straffprocessen för unga lagöverträdare”* (2007).

Ponnerts avhandling syftar till att beskriva och analysera tvångsvårdsprocessen ur socialsekreterares perspektiv samt förstå och förklara socialvårdspraktikerna bland annat genom granskning av barnavårdsakter i LVU-ärenden. Analysen visar att socialsekreterarens argumentation påverkas av dennes intentioner med akten, det vill säga om det handlar om påverkan av de rättsliga följderna eller föräldrarnas samarbetsvilja (Ponnert, 2007). En svårighet med diskursanalys, som vi ser det, är frågan om intention. Detta blir problematiskt i avhandlingen, anser vi. En diskursanalys bör inte säga något om skribentens intention, eftersom denne är omedveten om den diskurs han eller hon är en del av. I en diskursiv analys kan detta bli problematiskt då diskursiv metod, så som vi uppfattar den, inte intresserar sig för inre kognitiva processer hos den som producerar texten. Enligt Mörkenstam är det inte av vikt att förstå uttalade motiv för ett påstående, bakomliggande intentioner eller intressen i en diskursiv analys (1995, s 56).

Mikael Tärnfalk har i sin avhandling undersökt socialtjänstens yttranden till åklagare och domstol i straffprocessen när pojkar 15-17 år misstänks för misshandel och grov misshandel. Tärnfalk studerar bland annat hur socialtjänsten utformat yttrandet, vilken information som finns om barnet och brottet, vad som står i fokus för socialtjänstens bedömningar och hur be-

slutet motiveras (2007, s 21). Undersökningsmaterialet utgörs av 103 socialtjänstyttranden, som ingår i tingsrättens domslut perioden 1998 - 2000 (a.a. s 36). Tärnfalk kategoriserar beskrivningar av problemområden utifrån hur socialtjänstemannen beskriver den unge (a.a. s 36). Utifrån dessa kategorier gör Tärnfalk en djupare diskursanalys av yttrandena. Här används bland annat Mörkenstams analysstrategi ”problem – orsak - lösning”, kompletterat med ”syfte” och ”motiv”. Tärnfalk söker gemensamma grundläggande mönster gällande vad socialtjänsten uppfattar som problem, lösningar som föreslås, samt hur dessa motiveras och vad de syftar till (a.a. s 51).

Ett problem med att använda sig av akter, som Tärnfalk uppmärksammar, är den ibland betydande osäkerheten i materialet, som får till följd att luckor och brister i materialet innebär begränsningar för analysen (2007, s 52). Han uppmärksammar att det finns luckor och brister i dokumentationen, men problematiserar eller analyserar inte detta närmre. Enligt Garfinkel avspeglar akternas struktur en organisatorisk kultur, det vill säga luckorna säger något om sitt diskursiva sammanhang. Vi anser därför att det är intressant att lyfta fram det som utelämnas i texten, för att på så sätt tydliggöra diskursen, vilket vi ämnar göra i vår studie.

Sammanfattning

Vår inventering har visat att det finns ett tomrum vad gäller barn- och ungdomspsykiatrisk forskning med samhällsvetenskaplig ansats. Inventeringen av tidigare forskning av sociala akter har vidare visat att akter utgör ett gott underlag vid studier av konstruktioner inom och av det sociala arbetet.

En metod är att i likhet med Hydén studera akterna som berättelser, för att se hur professionstillhörigheten påverkar utformandet av berättelserna. Av forskningsinventeringen följer även att akter är en lämplig empirisk källa för studier som syftar till att synliggöra konstruktioner genom diskursanalys, vilket är ett traditionellt användningsområde inom aktforskningen. Inventeringen har vidare visat att det vid en konstruktionistisk analys är socialarbetarens diskursiva sammanhang, som står i fokus. Akter är, enligt detta synsätt, att betrakta som ett resultat av det diskursiva sammanhanget som socialarbetaren är en del av. Det är i linje med detta således lika intressant vad som utelämnas som vad som tas med i dokumentationen. Brister i dokumentationen bör därmed inte betraktas som ett problem i en diskursiv analys av akter, utan snarare något som kan berika analysen om det tas i beaktande.

En svårighet med en diskursiv analys är frågan om intention, vilket denna inventering har belyst. Det är viktigt att inte säga något om skribentens intention, eftersom den ligger utanför det som analyseras. Vår inventering har visat att en viktig aspekt av den diskursiva analysen är professionstillhörighetens inverkan på utformandet av texter. Detta hoppas vi kunna belysa i vår studie. Genom vår diskursiva analys hoppas vi kunna visa hur barn- och ungdomspsykiatrin konstruerar avgränsningen av sitt ansvarsområde.

Vetenskapsfilosofisk ståndpunkt

Synen på hur verkligheten är beskaffad och hur vi skaffar oss kunskaper om denna verklighet utgör det som brukar kallas vetenskapsfilosofi eller vetenskapsteori (Larsson m.fl. 2005, s 19). Det vetenskapsfilosofiska förhållningssätt som vi utgår i från i denna uppsats har sin grund i socialkonstruktionistiska idéer, då de flesta diskursanalytiska teoribildningar vilar på en socialkonstruktionistisk grund (Winther Jørgensen & Philips, 2000, s 11).

Vi använder oss av Vivien Burrs socialkonstruktionistiska förklaringsmodell som beskriver fyra gemensamma utgångspunkter för socialkonstruktionismens olika inriktningar. Det handlar för det första om en kritisk hållning till kunskap, som annars ofta tas för given. Enligt detta synsätt betraktas kunskap som en produkt av sin tid och sitt sammanhang, och bör därför ifrågasättas. Vidare betraktas människan som historiskt och kulturellt präglad, vilket innebär att vår uppfattning om världen påverkas av den historiska och kulturella kontext vi befinner oss i. I dessa sammanhang blir vissa handlingar och utsagor accepterade som meningsfulla medan andra utesluts. En tredje utgångspunkt inom socialkonstruktionismen beskriver vårt sätt att uppfatta världen som skapad och upprätthållen genom sociala processer. Den fjärde gemensamma utgångspunkten är synen på hur kollektiva ”sanningar” byggs upp genom social interaktion (Burr, 1995, s 2-5).

Att betrakta verkligheten som en social konstruktion behöver dock inte betyda ett ifrågasättande av verkligheten som sådan (Burr, 1995, s 22-23). Broberg m.fl. menar att man trots att man kan betrakta psykisk sjukdom som en social konstruktion inte kan bortse från det faktum att de barn och unga som söker hjälp hos BUP bär på stora individuella lidanden (2005, s 14-15).

Teoretiska ramar

Inledning

Enligt Winther Jørgensen & Phillips (2000) är det möjligt att kombinera olika element från olika diskursanalytiska perspektiv och även lyfta in andra perspektiv än de rent diskursanalytiska. Detta är, enligt Winther Jørgensen & Phillips, av särskilt värde eftersom olika perspektiv ger olika former av insikt inom ett område och tillsammans skapar en bredare förståelse. Det är dock viktigt att det baseras på en sammansatt och väl sammanhängande teoretisk ram, där de olika perspektiven formar och omformar varandra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s 10).

Det teoretiska begreppet diskurs är av central betydelse, då denna uppsats syftar till att synliggöra den inom barn- och ungdomspsykiatrin rådande diskursen. Diskursanalys brukar beskrivas som analys av utsagor eller språkliga uttryck – talade eller skrivna – i en specifik kontext (Bergström & Boréus, 2005; Winther Jørgensen & Philips, 2000). Diskursbegreppet kan ges ett flertal olika innebörder som ofrånkomligen är sammankopplat med vilken diskursanalytisk skola som tillämpas (Bergström & Boréus, 2005, s 307). Vår analys är inspirerad av Ulf Mörkenstams (1999) tankegångar kring diskursanalys. Mörkenstams analysmodell lämpar sig

väl för vår undersökning då vi ska undersöka hur problematik beskrivs och hur lösningen motiveras. Hans analysmodell inrymmer liksom alla diskursanalytiska inriktningar både teori och metod, vilka därmed inte bör särskiljas (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s 10). Vi har här valt att ge en teoretisk tolkningsram som i huvudsak utgår från de begrepp och idéer som är centrala för att förstå Mörkenstams modell.

Den diskursteoretiska tolkningsramen utvidgas här med teorin om gräsrotsbyråkratens roll inom den byråkratiska organisationen (Johansson, 1997). Detta eftersom det enligt vår mening finns en rad teoretiska likheter mellan gräsrotsbyråkratens roll och den roll som behandlaren på BUP innehar, då det är genom behandlaren som organisation och klient möts. Johansson använder Lipskys definition av begreppet gräsrotsbyråkrat vilket utgörs av ”en offentligt anställd tjänsteman vilken dels har direktkontakt med medborgarna i sitt dagliga arbete, dels har avsevärd handlingsfrihet i utförandet av sina arbetsuppgifter” (1997, s 41).

För att få en fördjupad förståelse av det diskursteoretiska resonemanget i en barnpsykiatrisk kontext, kompletterar vi vår analys med en så kallad utvecklingspsykopatologisk modell (Broberg, m.fl., 2005, s 29-53), vilken omfattar flera av de grundläggande tankar och idéer som finns inom det barnpsykiatriska fältet kring definitioner av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Vi utgår från att det inom den barn- och ungdomspsykiatriska diskursen finns ett flertal olika teorier och synsätt kring barns psykiska hälsa och ohälsa och att de olika professioner som representeras inom BUP, bland andra psykologer, socionomer, läkare och pedagoger, bidrar med olika bakgrundkunskap och teoretiska ramar.

Diskursanalys i Mörkenstams tolkning

Enligt Mörkenstam är det möjligt att synliggöra de föreställningar som finns inom en diskurs genom att undersöka problemformuleringen kring ett visst område. Detta eftersom att det i problemformuleringen, som innefattar både orsak och lösning, framträder en föreställningsvärld som legitimerar en viss typ av handling (Mörkenstam, 1995, s 57). Genom att undersöka problemformuleringar kring avgränsningen av barnpsykiatriens område synliggörs de föreställningar som finns inom diskursen. Mörkenstams analytiska verktyg, problemformulering bygger på en eklektisk tolkning av diskursbegreppet som hämtat inspiration från Laclau och Mouffe samt Foucault (Bergström & Boréus, 2005, s 335-336). Dessa teoretiker kan alla sägas representera olika inriktningar inom diskursanalysen. Enligt Mörkenstam är diskurs att förstå som ”... ett system av språkliga utsagor som hålls samman och avgränsas av utsagor som tillhör samma system.” (1995, s 52). Centralt för Mörkenstams tolkning av diskursbegreppet är tankegångar om identitet och makt (Bergström & Boréus, 2005, s 335-336).

Makt är ett centralt begrepp inom diskursanalys. Det gäller även i Mörkenstams analysmodell. Enligt Foucault är makt och kunskap nära sammankopplade. Makt handlar, enligt hans synsätt, om att få sin kunskap erkänd som den rätta, få sin position erkänd som ”sanning” och därigenom få makt över diskursen (Bergström & Boréus, 2005, s 327). Denna tolkning av maktbegreppet sätts av Mörkenstam, i likhet med Laclau och Mouffe, i samband med handlingsutrymme och identitet.

Problemformulering i termer av makt, identitet och handlingsutrymme. Enligt Foucault är diskurser skapande och konstituerade i den meningen att de avgör de föreställningar som är

möjliga att ha om olika fenomen, och låser därmed fast sociala handlingar (i Winther Jørgensen & Philips 2000, s 19-21, Bergström & Boréus, 2005, s 310-312). På liknande sätt menar Laclau och Mouffe att diskurser alltid struktureras genom att de omfattar vissa men utesluter andra betydelsemöjligheter (Winther Jørgensen & Philips 2000, s 64). Mörkenstam har inspirerats av dessa tankegångar, och anser att det sätt som problemet formuleras på bidrar till att forma och avgränsa vad som är möjligt att uttala sig om. När en förklaring etableras som dominerande utestänger den andra alternativa förklaringar (1995, s 57).

Enligt Mörkenstam är den verklighetsbeskrivning som problemformuleringen utgör av central betydelse, då det på en och samma gång skapar både kunskapsobjekt (vad som kan sägas) och subjektpositioner (vem som kan säga det). Problemformulering och identitetskapande betingningar, menar Mörkenstam, varandra i en ömsesidig process. Problemformuleringen görs ofta utifrån föreställningar om den grupp/grupper den berör. Hur problemet formuleras påverkar även de identiteter som tillskrivs individer eller grupper, vilka avgör vilken makt och handlingsutrymme de tillerkänns i diskursen. Vissa får därmed privilegiet att formulera problem och rätten att reflektera över dem, andra inte (Mörkenstam, 1995, s 58).

Detta synsätt går att härleda till Laclau och Mouffes resonemang om subjektpositioner. Enligt de två teoretikerna är subjekt detsamma som subjektpositioner i en diskursiv struktur. Subjektet bestäms av diskurserna. I diskurser finns alltid angivet vissa positioner som subjekt kan inta. Till dessa knyts förväntningar om hur man ska uppföra sig och vad man kan säga och inte säga, med andra ord det handlingsutrymme man får (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s 48).

Journalens diskursiva kontext

Journalanteckningar från bedömningssamtal ingår i en specifik kontext som utgörs av de organisatoriska förutsättningar som definierar och utgör ramarna för BUP:s verksamhet. En kontext som enligt vår mening kan liknas vid den byråkratiska organisationens hantering av ärenden såsom den beskrivs av Roine Johansson i *Vid byråkratins gränser* (1997). Analys av journaler kan liknas vid analys av sociala akter (Bernler & Johnsson), där den organisatoriska kontexten är av central betydelse, enligt Lundström (2007). Lundström menar att akter måste betraktas som en produkt skapad under specifika omständigheter, och som därför måste förstås mot bakgrund av sitt organisatoriska sammanhang, ett sammanhang som förändras över tid och som kan skilja sig åt mellan olika organisationer (a.a.).

Konstruera en klient/patient

Den byråkratiska organisationen måste sortera bland den stora mängden inkommande ärenden för att kunna fastställa klienters behörighet och för att kunna skilja mellan olika slags klienter. Sorteringen förutsätter att individen beskrivs på ett förenklat sätt för att effektivt kunna hanteras. Förenklingen innebär att organisationen endast fäster vikt vid och bedömer de egenskaper som är relevanta för byråkratin som en avgränsad och specialiserad verksamhet, inte utifrån individens villkor. De standardiserade egenskaperna matchas sedan mot organisationens gränser i syfte att finna en passande administrativ kategori att placera klienten inom. Gräsrotsbyråkraten utför denna hantering av klienter, vilket innefattar moment av bedömning och avvä-

ganden. Den hanteringsprocess som individen genomgår innebär i praktiken att denne förvandlas till klient/patient. Klient är därmed inte bara en social konstruktion utan även en organisatorisk produkt (Johansson, 1997, s 55-57).

BUP måste precis som den byråkratiska organisationen sortera bland de inkomna ärendena med utgångspunkt från sitt speciella verksamhetsområde. BUP ansvarar för barn och ungdomar med "... allvarlig psykiskt störning/sjukdom eller relationsproblem, som hindrar personlig utveckling och mognad, som är av en sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på basnivå inte är tillräckliga." (Genomförandeplan 2007). Behandlaren ska, liksom gräsrotsbyråkraten, utföra denna sortering i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763), och därmed avgöra huruvida ett problem hör hemma inom organisationens gränser eller inte.

Det finns en rad olika faktorer som behandlaren har att ta hänsyn till vid bedömning. Behandlaren bedömning görs mot bakgrund av den ökade patienttillströmningen och regleringskraven på ökad tillgänglighet, som i BUP:s praktiska verksamhet ska förenas med övergripande organisatoriska krav på ökad specialisering (Verksamhetsplan för BUP 2007, s 4). Behandlarna ska mot bakgrund av detta kategorisera och prioritera bland inkomna ärenden. Patientens och dennes problembild matchas av behandlare, förenklat sett, mot organisationens kategorier, i syfte att sortera och fastställa patientens eventuella behörighet. De uppgifter som tas fasta på av behandlaren i bedömningen är de som är relevanta för BUP som en avgränsad och specialiserad verksamhet. Denna hanteringsprocess innebär i praktiken i de fall vi undersökt, att individen förvandlas till en icke-patient.

Hur patientens hjälpbehov omformuleras till att passa in i organisationens möjligheter att hjälpa är något som Lundström behandlar i en studie (1993). Enligt Lundström blir de språkliga uttrycken av stor betydelse när det gäller begrepp som innebär kategoriseringar av människor. Detta eftersom de kategoriserande begreppen hänger samman med specifika handlingsrepertoarer. När man klassificerar ett ärende som barnavårdsärende eller barnpsykiatriskt ärende innebär detta att en viss uppsättning handlingsalternativ identifieras medan andra utesluts (Lundström, 1993, s 170). I de fall vi undersökt har patientens hjälpbehov formuleras och kategoriserats på så sätt att ärendet formuleras som ett icke-barnpsykiatriskt sådant, vilket leder till att handlingsalternativet vidare insats inom BUP Ektorps utesluts.

Synsätt på barns psykiska hälsa

Utgångspunkten i det här arbetet är att det inom det barn- och ungdomspsykiatriska fältet finns ett flertal olika synsätt på barn och ungdomars psykiska hälsa och ohälsa. Broberg beskriver en modell, som han kallar den utvecklingspsykopatologiska modellen, vilken inrymmer ett flertal av dessa teoretiska tankegångar. Denna modell är transaktionell, det vill säga individen betraktas inte som en passiv mottagare av miljön inflytande utan påverkar aktivt sin miljö genom sitt beteende. Enligt utvecklingspsykopatologin uppstår psykisk hälsa eller ohälsa som ett resultat av samspelet mellan barnet och den omgivande miljön (Broberg, m.fl., 2003, s 53).

Psykopatologi, det vill säga psykisk ohälsa består enligt detta synsätt i avvikelser från den normala utvecklingen, avvikelser som är av den omfattning eller art att de påverkar den fort-

satta utvecklingen negativt (Broberg, m.fl. 2003, s 30). Utveckling och förändring i normal riktning betraktas dock alltid som möjlig, även om en viss negativ utveckling blir svårare att bryta ju längre den pågått. Ett negativt/destruktivt beteende upprätthålls ofta genom att det skapar mönster som i sin tur bestämmer att beteendet fortsätter, på så sätt upprätthålls kontinuiteten i utvecklingen. Vändpunkter i form av nya utvecklingsfaser som aktiverar nya förmågor, förändringar i miljön, et cetera kan innebära brott i kontinuiteten (a.a. s 53). Tiden är således en viktig faktor för att förstå sjukdomsutveckling, då samspel mellan olika faktorer ser olika ut vid olika tillfällen (a.a. s 55).

Inom folkhälsofältet är det vanligt att man skiljer mellan specifika sjukdomsframkallande faktorer, miljöbetingade faktorer och faktorer knutna till individen (BR 2005:04, s 29). Den utvecklingspsykopatologiska modellen bygger på antaganden om *sårbarhet*, så kallade *riskfaktorer*, i form av genetiska, biologiska, psykologiska och miljöbetingade sådana. Det handlar alltså både om nedärvda riskfaktorer, biologiska riskfaktorer, temperament samt faktorer i den omgivande miljön som kan påverka barnets psykiska utveckling i negativ riktning. När det gäller miljöfaktorer betraktas familjen kunna ha stort inflytande på barnets utveckling. Här anses den tidiga anknytningen mellan barn och föräldrar, intellektuell och känslomässig stimulering, barnuppfostran, psykisk sjukdom/missbruk/våld i familjen samt skilsmässa/osämja mellan föräldrar kunna påverka den psykopatologiska utvecklingen. Även miljön utanför familjen har betydelse för individens utveckling, enligt denna modell (Broberg, m.fl. 2003, s 54-72).

Inom denna modell finns även tankar om *motståndskraft*, det vill säga *friskfaktorer*, i form av individuell motståndskraft som bland annat social kompetens, problemlösningsförmåga, jagstyrka och en känsla av sammanhang. Även skyddande faktorer inom och utom familjen antas kunna påverka utvecklingen i positiv riktning (Broberg m.fl. 2003, s 72-82). De faktorer som antas kunna utgöra motståndskraft inom familjen är bland annat föräldrarnas goda förmåga bland annat till konsekvens, lyhördhet och tydliga gränser, känsla av grundläggande tillit och tillgång till nätverksresurser. Utanför familjen antas fungerande skolgång, goda kamrater och fritidsintressen kunna påverka barnets utveckling i gynnsam riktning (a.a. s 38-53).

Sammanfattning

Vår teoretiska grund bygger på Mörkenstams tankegångar kring diskursanalys. Tankegångar om makt kopplas av Mörkenstam till handlingsutrymme och identitet. Problemformulering och identitetskapande betingar varandra i en ömsesidig process anser han.

Den diskursteoretiska tolkningsramen utvidgas med teorin om gräsrotsbyråkratens roll inom den byråkratiska organisationen. Det finns enligt vår mening en rad teoretiska likheter mellan gräsrotsbyråkratens roll och den roll som behandlaren på BUP innehar, då det är genom behandlaren som organisation och klient möts.

För att få en fördjupad förståelse av det diskursteoretiska resonemanget i en barnpsykiatrisk kontext, kompletterar vi vår diskursanalys med en beskrivning av den utvecklingspsykopatologiska modellen. Broberg m.fl. tar upp begrepp som risk- och friskfaktorer både hos individen och i den omgivande miljön. Dessa faktorer påverkar individens utveckling och utgör en sårbarhet eller motståndskraft hos individen.

Urval och material

Det totala antalet journalanteckningar från avslutade ärenden består av 165 journaler, daterade från den 1 februari 2007 till den 30 oktober 2007. Från dessa har vi gjort vårt urval. Journalerna förvaras i ett låst arkivskåp på BUP Ektorps, till vilket endast personal har tillgång. De omgärdas av sträng sekretess. I hängmappar märkta ”avslutat” hamnar alla de journaler som avslutats, förvarade utan inbördes ordning. Av de 165 har vi valt ut 25 journaler genom att slumpartat välja ut var sjätte journal med början i den första hängmappen, tills dess att antalet uppnåtts (urvalet ägde rum 2007-10-30). Vid urvalet var vi noga med att välja ut endast de ärenden som avslutats på behandlarens initiativ. Varje gång vi tog en journal undersökte vi därför i första hand om den var avslutad på behandlarens initiativ eller av annan anledning. Vi valde bort de journaler som avslutats av andra anledningar.

Avgränsningar

Vi har valt att endast undersöka journalanteckningar från bedömningssamtal som avslutats på behandlarens initiativ och därmed inte leder till vidare insatser inom BUP Ektorps. Detta eftersom vi ska undersöka diskursen kring de ärenden som sorteras ut i och med det nya mottagningssystemet.

Vi bedömer att 25 journaler är tillräckligt för att uppfylla vårt syfte. Antalet är tillräckligt stort för att synliggöra mönster och variationer, vilket således kan visa något av diskursens avgränsning. Det är samtidigt tillräckligt begränsat för att kunna göra en fördjupad analys inom den tid som stod till vårt förfogande, vilket motiverar avgränsningen av vårt urval.

Journalanteckningarna

Regler och förhållningssätt kring journalföring

Enligt divisionsledningen i Stockholms läns sjukvårdsområde bör journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Journalskrivningen regleras genom Patientjournallagen och sekretesslagen. Anteckningarna ska föras in så snart det kan ske, praxis är inom en vecka. Alla anteckningar ska vara daterade och signerade inom en vecka. Journalanteckningarna ska vara skrivna på svenska, och på ett sådant sätt att den inte kränker patientens integritet. De ska i den mån det är möjligt vara utformad så att de kan förstås av patienten. Det som förts in i journalen får inte utplånas, om felaktigheter uppkommer får daterade och signerade rättelser införas, men den tidigare uppgiften ska kvarstå (Barn- och ungdomspsykiatri, Divisionsledningen Stockholms läns sjukvårdsområde, 2005).

Enligt skriften ”Journalskrivning inom BUP s öppenvård” (Barn- och Ungdomspsykiatri Divisionsledningen för Stockholms läns sjukvårdsområde) är syftet med patientjournalen att:

- utgöra ett stöd för den eller de som svarar för patientens vård
- vara underlag för bedömning av nödvändiga åtgärder

- utgöra en informationskälla för patienten
- användas som instrument i kvalitetssäkringsarbetet
- utgöra underlag för tillsyn och kontroll av vård och behandling
- vara ett underlag för forskning och kan även infordras av domstol eller socialtjänsten

Journal skrivning på BUP Ektor

BUP Ektor har en mall för journal skrivning som anger vilka uppgifter som ska stå med i journalanteckningen. I mallen anges att patientens namn, deltagare i samtalet, samt behandlarnas profession bör stå med. Därefter anges att man kan välja rubriker som passar, dock ges förslag på hur journalanteckningen kan rubriceras och vad som kan ingå under dessa rubriker. Rubrikerna är:

”Kontakt/orsak: Mor, far, separerade? Anmärkningsvärda yrken mm, syskon

Skola/fritid: vilken skola; vilket år; hur det går i skolan; förskola, kamrater, fritidsintressen

Tidigare vårdkontakt/nuvarande vårdkontakt

Aktuellt: vad familjen kommer för, det familjen berättar är problemet(det du hör). Är barnet inte med i rummet blir det en anamnes.

Status: (om barnet är med) det du ser symptom i rummet, som t ex motorik, (hyperaktiv, rastlös, psykomotoriskt hämmad, förmåga att sitta still, spänd, tics), kognition (avledbar, uthållig, nyfiken), språk, tal (talar mycket/lite, fort, långsam, ordförråd, röstläge, intonation, kroppsspråk), känsloläge (sorg, ilsken, aggressiv, förlägen, irriterad, ångestfylld), tankeinnehåll (rädslor, fantasier, drömmar) Beskriv inte föräldrarna.

Uppmaningen att inte beskriva föräldrarna handlar om att behandlaren inte ska beskriva de iakttagelser denne gör av föräldrarna i mötet.

Bedömning: Börja gärna med barnets kön, ålder m.m. Det ska framkomma tydligt vad man kommit överens om med föräldrarna.

Åtgärd

C-gas. ”

De journalanteckningar vi tittar på utgår från denna mall, men i vissa fall har individuella rubrikval gjorts. Anteckningarna består ofta av 1 till 2 A4 sidor. I samband med bedömnings-samtalet fyller behandlaren i en statistikblankett och gör en skattning av barnets psykiska funktionsnivå enligt C-gas (Child Global Assessment Scale) Skattningen ingår dock inte i vår analys. Behandlarna är skyldiga att skatta barnets funktionsnivå enligt C-gas. Den siffra som uppges grundas på en diagnostisk bedömningsmall. Skattas barnet över 60 så bedöms problemen generellt sett vara lindriga. Skattningen är inget som det resoneras kring i journaltexten. Det är föräldrarnas och barnets utsago och eventuella iakttagelser i rummet som ligger till grund för den bedömning som görs.

Metod

Enligt Bergström & Boréus (2005) finns ingen specifik metodinriktning hos de diskursanalyser som genomförts inom samhällsvetenskaplig forskning. Varje forskare har istället i stor utsträckning själv utvecklat analysverktygen, dock under påverkan av företrädarna inom de olika huvudinriktningarna. Ytterst är det dock forskningsfrågan som avgör metoden (a.a. s 329). Vår forskningsfråga är att synliggöra avgränsningen av BUP Ektorps ansvarsområde, genom att undersöka hur problematiken beskrivs och hur lösningar motiveras.

Vi har använt oss av Mörkenstams analysmodell ”*problemformulering*” (Bergström och Boréus, 2005, s 336; Mörkenstam, 1999, s 56-57). Analysmodellen antas kunna avspegla vad som inom BUP-organisationen uppfattas som problem (eller avsaknaden av), dess orsaker och lösning samt vilka föreställningar som omgärdar detta. I vår analys, som bygger på avslutade ärenden, som inte lett till vidare insatser efter ett första bedömningssamtal, innebär vårt förfarande att vi undersökte hur problemet formuleras som antingen ett icke-barnpsykiatriskt problem, eller som ett icke-existerande problem. Vi använde oss av verktyget problemformulering för att synliggöra de identiteter som tillskrivs deltagarna i samtalet, de föreställningar som omgärdar dessa identiteter, samt hur föreställningarna kopplas till konstruktionen av problemet.

Vi analyserade sålunda behandlarens beskrivning av deltagarna i bedömningssamtalet, de föreställningar som dessa tillskrivs, hur problemet beskrivs, samt hur lösningen motiveras. Vi kategoriserade journaltexterna utifrån våra frågeställningar. Vi inledde därför analysen med att kategorisera materialet i problem, orsak, bedömning/lösning. Därefter undersökte vi hur problemformuleringen samverkar med vilka identiteter och föreställningar som barn och föräldrar tillskrivs i texterna, i syfte att finna övergripande mönster.

Källkritik

Enligt Scott (i Billquist & Johnsson, 2007) finns det fyra kriterier för att värdera data och dokument. Dessa är tillförlitlighet, trovärdighet, representativitet, mening/betydelse (a.a., s 6). Tillförlitlighet handlar i detta sammanhang om huruvida dokumentet är ett originaldokument eller om det finns tvivel avseende författarskapet. I vårt material är författarskapet endast av intresse sett som uttryck för en diskurs, inte vem som den enskilde upphovsmannen är. Scotts tankar om trovärdighet handlar, enligt Billquist & Johnsson, om uppriktighet och noggrannhet, det vill säga om dokumentet är fritt från fel och förvanskningar. Frågor som varför, när, till eller åt vem, samt i vilket sammanhang dokumentet gjordes är av central betydelse. Vi resonerar kring dessa frågor i analys och slutsatser, då de utgör en del av vår tolkningsram. Representativitet innebär enligt Scott bland annat att dokumentet är typiskt för sitt slag (i Billquist & Johnsson, 2007, s 6). De texter vi har undersökt är så vitt vi kan bedöma typiska, mot bakgrund av de journalanteckningar vi undersökt. De följer alla en mer eller mindre konsekvent mall där vissa uppgifter alltid förekommer. Det som dock ställer till med vissa problem är att dokumenten inte alltid följer en enhetlig struktur vad gäller rubrikval och val av information. Detta är något vi har tagit hänsyn till i analys och slutsatser. Dock har vi endast

studerat journaltexter från en mottagning. Hanteringen och bedömningarna av ärenden kan skilja sig mellan olika mottagningar. Den sortering som görs kan dock antas vila på samma värderingsgrund som BUP:s verksamhet bygger på. Mening och betydelse har enligt Scott två innebörder. Den första gäller huruvida dokumentet är begripligt och läsbart. Den andra innebörden rör hur dokumentet ska förstås, där det krävs en förståelse för det sammanhang i vilket det tillkom (i Billquist & Johnsson, 2007, s 6). Vi tolkar texterna i sitt sammanhang. Dokumenten är läsbara men de kan vara svårbegripliga då de ibland återger begrepp och uttryck som kräver en professionsspecifik kunskap som vi saknar. Detta skulle kunna ses mot bakgrund av Garfinkels resonemang kring utelämnandet av uppgifter för att synliggöra de luckor i texten, som enligt honom säger något om organisationens diskursiva kontext (Garfinkel, 2007, s 200-207). Vi ser luckor som ett uttryck för en dold kunskap och att den avsedda läsekretsen är kollegor inom samma organisation och med liknande yrkeskunskaper.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

I kvalitativ forskning innebär *validitet* "... huruvida den undersökning man genomför för att besvara en bestämd fråga verkligen kan ge ett svar på just denna fråga." (Bergström & Boréus, 2005, s 34). Något som enligt Winther Jørgensen & Philips (2000) är av största vikt vid bedömningen av validiteten är utformningen av analys och slutsatser. Läsaren ska, enligt författarna, utifrån analys och slutsatser kunna bedöma analysens väg från diskursiva data till slutsatser. För att uppnå detta ska rapporten vara vad man kallar genomskinlig, vilket innebär att den ska innehålla representativa exempel från det empiriska materialet, plus detaljerade redogörelser för den tolkning som binder ihop analytiska påståenden och specifika textutdrag (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s 123). Detta är något vi har eftersträvat i utformningen av resultatredovisning och analys. Vi har använt oss av belysande citat från journaltexterna i analysen i syfte att tydliggöra våra slutsatser och rimligheten i våra resonemang. Detta menar vi stärker rapportens validitet i detta hänseende.

Begreppet validitet kan även diskuteras utifrån hur väl teorier kan översättas till operationell nivå, så kallad begreppsvaliditet (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wägnerud, 2005, s 61-64). I de fall där överensstämmelsen mellan de teoretiska begreppen och den empiriska undersökningen är sviktande uppstår det systematiska fel i undersökningen. (a.a) Vi använder oss av diskursanalys, vilket innebär att teori och metod utgör en sammanhängande enhet (Winther Jørgensen & Philips, 2000, s 10). Detta borde innebära att det finns en god förutsättning för en hög begreppsvaliditet då teori och metod på ett naturligt sätt samverkar. Ett sätt att få god begreppsvaliditet är att kopiera en operationalisering som etablerade forskare använt tidigare (a.a. s 61-65), vilket vi också gör då vi använder oss av Mörkenstams analysmodell.

Reliabilitet inom kvalitativ forskning handlar om "... noggrannhet i undersökningens alla led, att eliminera felkällor i möjligaste mån" (Bergström & Boréus, 2005, s 35) I textanalys är tolkningsaspekten en reliabilitetsfråga (a.a.). Sviktande reliabilitet orsakas, enligt Esaiasson m.fl., i första hand av slump och slarvfel under datainsamling och den efterföljande databearbetningen (2005, s 67). Vilken tolkningsstrategi man än väljer måste textläsningen vara tillräckligt noggrann för det syfte man har (Bergström & Boréus, 2005, s 35). Vi har valt ut och bearbetat data med hjälp av noggrant valda teorier med hänvisning till vårt syfte. Dessa teorier har utgjort en konsekvent mall för urvalet av relevanta data. Vi har bearbetat materialet och

analyserat materialet tillsammans, vilket enligt Kvale minskar risken för godtycklighet och subjektivitet (1997, s 288).

Statistiksammanställningar över inkomna och avslutade ärenden visar en överensstämmelse mellan det totala antalet akter som vi har haft tillgång till. Reliabiliteten i detta avseende torde därför vara hög. Vi har kontrollräknat antalet journaler, läst och bearbetat journalerna tillsammans för att undvika systematiska fel. Vårt slumpmässiga urval innebär dock vissa risker. Vi kan inte vara säkra på att vårt urval är representativt för det totala antalet avslutade ärenden. Dock utgör urvalet en betydande andel av totala antalet avslutade ärenden, vilket borde medföra att de mönster vi upptäcker är representativa.

Vårt syfte är att synliggöra diskursen så som de framkommer i journalerna. Fler mönster skulle kunna upptäckas vid ett större urval, eller ett urval baserat på andra principer än slumpmässiga. Dock skulle möjligheten att dra välgrundade slutsatser inom den begränsade tid som står oss till buds minska om vi hade valt ett större urval då vi inte hade haft tid att fördjupa analysen.

Analytisk generaliserbarhet handlar om frågan om representativitet, och huruvida man kan dra några slutsatser om resultaten. Det handlar således om huruvida den bedömning man gör är välöverlagd i förhållande till teorin, och i vad mån resultaten kan ge vägledning för vad som kommer hända i en annan situation. Frågan om det är möjligt att generalisera utifrån kvalitativa rapporter är vida omdiskuterad (Esaiasson, m.fl., 2005, s 178; Kvale, 1997, s 209-213). De journalanteckningar vi analyserat produceras och konsumeras inom ett diskursivt sammanhang. Som uttryck för denna diskurs kan resultatet därför, enligt vår mening, tills viss del betraktas som generaliserbart.

Etiska överväganden

Ett för denna uppsats centralt etiskt övervägande är vikten av att upprätthålla konfidentialiteten i journaltexterna. Med konfidentialitet avses "... privata data som identifierar undersökningsspersonerna..." (Kvale, 1997, s 109) Vi har i vårt sätt att återge delar av journaler i form av citat lagt stor vikt vid att aidentifiera de individer det rör sig om. Vi utesluter igenkänningstecken som ålder, namn, nationalitet, adress, och liknande uppgifter, detta gäller både patienten, dess anhöriga och behandlaren. Ett annat etiskt övervägande handlar om att behandla materialet i enlighet med den sekretess som råder. Vi har fått medgivande från BUP Ektorps att använda oss av deras journaler och i anknytning till detta skrivit på en sekretessöverenskommelse. Vi har vidare endast läst journalerna på mottagningen och förvarat vårt material med diskretion och på ett sådant sätt att det inte är åtkomligt för icke-behöriga.

Bakgrund

BUP:s förhållningssätt

I detta avsnitt behandlas endast villkoren för BUP mottagningar i Stockholm. Riktlinjer och förhållningssätt kan skilja sig mellan de olika länen, då det i enlighet med beställarmodellen är respektive landsting i sin roll som beställare av tjänster som ställer upp de riktlinjer som ska gälla för verksamheten (Socialdepartementet, 2007).

Enligt de riktlinjer som finns för BUP för år 2007 anges att: ”Barn- och ungdomspsykiatri är till för barn och ungdomar mellan 0-17 år med allvarlig psykisk störning/sjukdom eller relationsproblem som hindrar personlig utveckling och mognad. De psykiska besvären skall vara av en sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på basnivå inte är tillräckliga.”(Genomförandeplan, 2007).

Det finns emellertid en prioriteringsordning som de olika mottagningarna i Stockholms län ska följa. I denna anges vilka patienter som har högst prioritet, närmare bestämt vilka som ska ges tid inom 24 timmar. Dessa är:

- Självmordsförsök
- Risk för självmord t.ex. i samband med depression, psykos, paniksyndrom, eller annat psykiatriskt tillstånd.
- Risk för allvarliga våldshandlingar mot annan person i samband med psykos, paniksyndrom eller annat psykiatriskt tillstånd.
- Livshotande ätstörning. Den jouransvariga skall ta ställning till om ett ärende skall hänvisas till den somatiska akutvården för bedömning, i första hand barnläkare eller barnakutmottagning
- Akuta/allvarliga psykotiska symptom
- Akuta/allvarliga ångesttillstånd
- Akut/allvarlig kris

Efter de akuta kategorierna följer:

- Allvarlig depression
- Allvarlig ätstörning/självd destruktivt beteende
- Allvarligt ångesttillstånd
- Nydebuterad skolvägran
- När ungdomar ringer själva och har svårt att formulera sitt problem och hjälpbehov
- Traumatiska kriser/posttraumatiska symptom
- Allvarliga anknytningsproblem hos barn 0-4 år
- Små barn med regleringssvårigheter som föräldrarna inte kan härbärgera
- Stark oro, ångest eller depression vid graviditet och inför kommande föräldraskap

Ett mål för BUP är, enligt styrdokumentet, att öka specialiseringsgraden. Denna fortlöpande process medför att verksamheten måste "...utveckla förmågan till övergång mellan ett generellt och ett specialiserat förhållningssätt och få logistiken för detta att fungera".

Grundprincipen för BUP: s insats är vad som benämns "lägsta effektiva omhändertagandenivå". Principen innebär att alla möjligheter på en insatsnivå ska vara uttömda innan nästa steg tas. För den enskilde behandlaren innebär detta i praktiken att ta situationer på allvar utan att göra den allvarigare genom omfattande och kanske onödiga insatser. Detta eftersom ju högre upp på insatsstegen man kommer, desto mer radikalt ingripande innebär det i familjens liv med de nackdelar som det kan innebära (Genomförandeplan 2007).

Det är föräldrar som utgör BUP: s uppdragsgivare. I styrdokument för verksamheten år 2007 anges i linje med detta att det är föräldrar som ska definiera sitt och sitt barns hjälpbehov. Barnets röst är också av vikt, ju äldre barnet är desto viktigare blir barnets åsikt. Behandlarna ska därför, så långt som det är möjligt, använda familjens egen uppfattning om problemens natur och orsak och behov av förändring. Behandlarens ansvar i rollen av expert lyfts dock fram i sammanhanget. När behandlaren uppfattar saker som barn och föräldrar inte ser så ligger det i professionaliteten att uppmärksamma familjen på detta.

Kontakten med BUP Ektorp

Den statistik vi tagit del av från BUP Ektorp visar att det under perioden 2 februari till 14 oktober 2007 var totalt 601 familjer som sökte hjälp på mottagningen. Av dessa fick 281 familjer vidare insatser, 19 valde endast telefonrådgivning, 165 avslutades, och 94 lämnade återbud. 165 av dessa ärenden avslutades efter ett första bedömningssamtal. Det betyder att så många som en dryg fjärdedel (27 %) av ärendena sorterades bort redan efter en inledande kontakt. Det är alltså dessa som står i centrum för vår analys.

BUP Ektorp har sedan februari 2007 infört ett nytt mottagningssystem. Innan mottagningssystemet infördes hade man en kö på 100 patienter, vilket innebar att man inte kunde ta emot alla inom de 28 dagar i enlighet med kravet på förstärkt vårdgaranti. Detta blev utgångspunkt för metodutvecklingen i syfte att förbättra inflöde och utflöde till och från mottagningen, så att patienten får en snabb bedömning och förslag på åtgärder, och inte hamnar osedd på en väntelista. Utöver detta är tanken att det nya systemet ska leda till att personalen får arbetsro och möjlighet att specialisera och fördjupa sig.

Det första samtalet

En familj eller ett barn som ringer får först prata med någon av mottagningens sekreterare, som frågar om familjen/barnet önskar ett besök eller om det räcker med telefonrådgivning. Önskar familjen ett besök så bokas en tid så snart det är möjligt för ett första samtal. Det är den så kallade mottagningsgruppen som tar hand om det första samtalet. Gruppen ansvarar för att ta alla nybesök och fördela ärendena till behandlarna, vilka är indelade i 5 geografiska områden. Dessa är Värmdö, Saltsjö-Boo, Sickla-Ålta, Saltsjöbaden samt Fisksätra. Mottagningsgruppen tar sig inte an spädbarn eller gravida mödrar, dessa ärenden går direkt till en

specialiserad grupp inom mottagningen, psykologer knutna till barnvårdscentral och mödravård (BUP Ektorps policydokument, 2007).

Tanken är att två behandlare ska delta i det första samtalet. Denna metod ska bidra till att behandlarna sinsemellan får möjlighet att diskutera och utveckla hur man ska utforma bedömningssamtalen på mottagningen (BUP Ektorps policydokument, 2007). Bedömningssamtalet ska omfatta cirka 45 min. Behandlaren har dock 1 ½ timme på sig. Bedömningen görs tillsammans med familjen i rummet, som vid det tillfället får reda på om behandlarna bedömer huruvida någon vidare insats behövs eller inte. Behandlarna samtalar utifrån sin bedömning med patienten om de möjligheter som står till buds (Personlig kommunikation, Pandora Hultqvist, 7 november, 2007). De handlingsalternativ (BUP Ektorps policydokument, 2007) som behandlaren har att välja mellan är:

- en direkt insats i detta samtal som gör att patienten kan gå vidare, och får veta vad som finns om/när mer insatser kommer att behövas
- lotsa/hänvisa patienten till annan rådgivare, vilket troligen oftast handlar om basnivån. Samarbete och samverkan utåt.
- En korttidsinsats/terapi på mottagningen
- En längre kontakt på mottagningen

Materialredovisning

I syfte att ge en övergripande bild av det undersökta materialet redovisar vi i detta avsnitt kortfattat de centrala teman som finns i journaltexterna samt hur dessa är strukturerade. Journalanteckningarna består av 1 till 2 A4-sidor. Inledningsvis i journalanteckningen anges patientens personuppgifter och anhörigas namn. Efter detta följer en beskrivning som i huvudsak följer nedanstående rubrikval. Variationer i rubrikval förekommer dock.

Kontakt/orsak: Under denna rubrik redovisas kortfattat föräldrarnas beskrivning av barnets eventuella problem, det vill säga oroande symptom och/eller beteende, det vill säga det föräldrarna anger som orsak till att de kontaktar BUP.

Familjesituation: Under denna rubrik beskrivs barnets familjesituation. I den övervägande delen av materialet nämns huruvida föräldrarna är sammanboende eller skilda, barnets boendesituation och antal syskon. I fem journalanteckningar beskrivs föräldrarnas arbetsituation, det vill säga om de arbetar eller inte. I fem journalanteckningar beskrivs även det omgivande nätverkets storlek och kvalitet.

Skola/fritid: Här beskrivs i alla utom fyra journalanteckningar barnets fritidsintressen, kamrater och skolgång.

Aktuellt: I journalanteckningarna anges alltid vad familjen söker för, ofta under denna rubrik men ibland under ”kontaktsak” eller ”samtalssituationen”, alternativt ”socialt” eller ”bakgrund”. I detta avsnitt ges en mer utförlig beskrivning av problematiken kring barnet. Det är behandlarens tolkning av problemet som beskrivs.

Iakttagelser i rummet/samtalssituationen: Här beskrivs hur barnet beter sig i rummet. I fjorton journalanteckningar beskrivs att barnet närvarar vid samtalet, i alla utom en beskrivs barnets status, det vill säga hur det beter sig i mötet med behandlaren. Barnet kommer inte själv till tals, bortsett från en journalanteckning, i vilken det återges vad barnet själv säger i mötet.

Symptom: Under denna rubrik nämns barnets eventuella symptom genom enstaka begrepp eller i utförligare beskrivningar. I tre av de undersökta journalanteckningarna anges att barnet inte uppvisar några barnpsykiatriska symptom.

Bedömning/Åtgärd: Denna rubrik finns alltid med i journalanteckningen. Under den skrivs en sammanfattning av vad behandlaren kommit fram till i bedömningssamtalet rörande problem och lösning. I två av de undersökta journalanteckningarna beskrivs hur föräldrarna ställer sig till bedömningen.

De flesta behandlare som deltar i bedömningssamtalen är socionomer. Endast vid tre samtal var ingen socionom närvarande, där deltog istället psykolog eller ptp-psykolog. En ptp-psykolog är en psykologstuderande som gör sin praktik.

Resultatredovisning och analys

I detta avsnitt redogör vi för vad analysen av de undersökta journalanteckningarna visat. Avsnittet inleds med resultatredovisning och analys. Avslutningsvis ges en sammanfattning av de slutsatser vi kommit fram till i analysen.

Problemformulering

De journalanteckningar vi granskat inom ramen för denna uppsats är samtliga från ärenden som avslutats på behandlarens initiativ efter bedömningssamtal. Texterna ger således samtliga exempel på problemformuleringar som inte klassificerats som barnpsykiatriska. Lösningen ligger därmed aldrig inom BUP:s ansvarsområde. Enligt Mörkenstam(1995) rättfärdigas lösningen utifrån hur problemet formuleras. Dessa tankar och idéer avspeglar föreställningar både om vad som kan sägas och vem som kan säga det. I syfte att synliggöra den diskurs som lett fram till att ärendena avslutas har vi därför undersökt och analyserat hur problemformuleringen i texterna ges mening och rättfärdigande.

Enligt Mörkenstam formuleras problem utifrån föreställningar om de individer och grupper problemen berör. Detta sker genom att problemformuleringar tillskriver grupper och individer olika identiteter samtidigt som problemformuleringen formas av de föreställningar som omgärdar dessa identiteter. Hur problemen förklaras hänger således samman med de föreställningar om individer och grupper som problemen berör. Vi undersöker därför hur deltagarnas identiteter, det vill säga barn, föräldrar, familj, behandlare, framställs i texterna, samt vilka föreställningar som kopplas till dessa identiteter. Vi undersöker vidare hur identiteter och föreställningar hör samman med problemformuleringar, och därmed bidrar till avgränsningen av BUP Ektorps ansvarsområde.

Enligt Lundström (1993) innebär kategorisering av människor att olika handlingsalternativ identifieras, medan andra utesluts. I vårt material innebär detta att handlingsalternativet: ingen vidare insats inom BUP identifieras till förmån för andra lösningar.

Föreställningar om individer och grupper

De beskrivningar som görs i journaltexterna, menar vi synliggör de föreställningar som finns inom den barnpsykiatriska diskursen i enlighet med Mörkenstams resonemang. I analysen av materialet har vi funnit vissa mönster kring föreställningar om barn, föräldrar, familjer, och behandlares identiteter. Vi har även funnit att de olika identiteter som de deltagarna i samtalet tillskrivs i texten, hänger samman med det värde som tillmäts deras utsagor, det vill säga deras handlingsutrymme. Vi kommer nedan att redogöra för de identiteter och föreställningar som vi funnit i materialet, samt hur dessa kopplas till de problemformuleringar som ges i texterna. Vi börjar med barnen, går vidare med föräldrarna och avslutar med behandlarens egen identitet som den framstår i de texter vi granskat.

Barn

Begreppet barn är av central betydelse inom den barnpsykiatriska diskursen, eftersom det är barnets psykiska hälsotillstånd som står i fokus. Det är kring detta begrepp som texten struktureras och relateras. I analysen av journalanteckningarna från bedömningssamtalen har vi funnit ett flertal föreställningar som omgärdar begreppet barn.

Begreppet tillskrivs i vårt material två identiteter, som en följd av de föreställningar om problemets natur som knyts till begreppet. Vi har valt att benämna dessa två identiteter *Det normala barnet* respektive *det problematiska barnet*. Skillnaden mellan de bägge identiteterna är att det normala barnets problem förstås som oproblematiskt mot bakgrund av en barnpsykiatrisk förklaringsmodell. Det normala barnet betraktas sålunda som normalt inom den barnpsykiatriska diskursen. Detta behöver emellertid inte innebära att barnet betraktas på samma sätt inom andra diskurser såsom till exempel en skoldiskurs eller socialtjänstdiskurs. Det problematiska barnets svårigheter förklaras istället på så sätt att de framstår som verkliga och viktiga problem. Föreställningar om barnet påverkas av synen på risk och friskfaktorer som enligt Broberg (2005) kan förklara barnets psykiska välbefinnande.

Det normala barnet

En identitet som begreppet barn tillskrivs i de journalanteckningar vi analyserat, är det normala barnet. Identiteten skapas genom att det till begreppet barn knyts föreställningar som verkar normaliserande på de symptom och/eller de beteenden hos barnet som föräldrarna söker hjälp för. En sådan föreställning beskriver barnet i journaltexterna ”utan barnpsykiatriska symptom”. Vad som är att betrakta som ett barnpsykiatriskt symptom, skulle kunna ses mot bakgrund av Johanssons resonemang (1997) om den byråkratiska organisationen. Det är BUP:s gränser sett mot bakgrund av detta resonemang som avgör vad som betraktas som ett giltigt symptom då organisationens villkor bestämmer vad som anses vara relevanta uppgifter för bedömning. Avsaknaden av symptom indikerar att det inte är ett problem enligt den barnpsykiatriska diskursen. Barnets problem formuleras därmed som ett ”*icke-problem*” menar vi. Därigenom sker en normalisering av barnet i ett barnpsykiatriskt sammanhang och barnet tillskrivs identiteten det normala barnet. Ett exempel på detta finns i en journalanteckning från ett samtal med en kvinna som sökt kontakt med BUP ”för att hantera konflikt med sin 16-årige son”. Behandlaren gör här bedömningen ”Ingen direkt oro för hans psykiska tillstånd i nuläget”. Behandlaren bedömer med andra ord att det inte finns något som indikerar psykiska problem hos pojken. Pojken tillskrivs här identiteten det normala barnet.

Förskjutning av problemet. Förutom att det normala barnet förknippas med föreställningen om avsaknaden av barnpsykiatriska symptom, finns det andra föreställningar kring begreppet barn som fungerar normaliserande. En av dessa föreställningar handlar om barnets problem/symptom som normala reaktioner på en påfrestande situation/miljö eller på föräldrarnas oförmåga att bemöta det. Ett exempel på denna föreställning ges i en journaltext som rör en flicka vars mor är orolig över att dottern inte mår bra och att hon inte vill träffa sin far. I texten uppges att modern berättar att flickan misshandlats av pappan, samt att ”... pappan under perioder dricker mycket alkohol, och uppgifter finns även om att pappa tidigare även haft andra drogproblem.”. Flickan beskrivs som välfungerande, ”Flickan ger en god formell och

emotionell kontakt[...]tystlåten flicka men uppvisar inga symptom på psykiskt icke-välbefinnande.”. Enligt behandlaren berättar modern att hon inte tror att flickan skulle må dåligt om problemen med pappa inte fanns. I bedömningen tar behandlaren fasta på att flickan reagerar ”... adekvat med hänsyn till vad hon utsatts för”. I texten anges att lösningen är att BUP gör ”... en socialtjänstanmälan då det primärt rör sig om ett socialt problem.” Bedömningen av problemet som ett socialt problem grundas här på pappans missbruksproblematik och den eventuella misshandeln. Denna bedömning förstärks av att flickan beskrivs som väl-fungerande. Behandlaren gör bedömningen att problemen finns i den sociala situationen, i det yttre, i relationen till pappan, det sker därmed en *omformulering* av problemets kärna till att handla om en påfrestande social situation, istället för att handla om barnets eventuella problem.

Åldersadekvat uttryck. Ytterligare en föreställning som fungerar normaliserande, det vill säga att barnet tillskrivs identiteten det normala barnet, är att barnets beteende betraktas som ett åldersadekvat uttryck. Exempel på hur detta formuleras sker i en text som beskriver en pojke vars föräldrar söker hjälp hos BUP efter det att sonen ”tagit fram en kniv och hållit fram den mot pappa efter ett vredesutbrott.”. Pojken beskrivs av behandlaren ha ”Mycket god funktionsförmåga inom alla områden, där knivhändelsen förstås som ett vredesutbrott som får ett starkt uttryck p.g.a. hämmad aggressivitet och begynnande pubertet.”. Pojkens beteende beskrivs på ett sätt som gör att det kan betraktas som uttryck för puberteten. Puberteten är enligt utvecklingspsykologiska teorier en av flera normala utvecklingsfaser som kan innebära stora psykologiska förändringar. Idén om åldersadekvat beteende kan antas vara väl förankrad inom den barnpsykiatriska diskursen. Barnets beteende förklaras därmed som normalt och inte som ett problem inom den barnpsykiatriska diskursen. Det beskrivs med andra ord återigen som ett icke-problem.

I vissa journalanteckningar normaliseras barnets symptom eller beteende genom hur textens olika delar relateras och samverkar. Ett exempel på detta är från en journalanteckning som rör en pojke vars mamma på socialtjänstens inrådan ringt BUP. I sökorsaken anges att: ”pojken ger sig på sin lillasyster med knuffar och slag.” I den bedömning som görs sker en omformulering av problemet då behandlaren valt att utesluta ordet ”slag” och istället beskriva det som att ”... pojken är på sin syster och knuffas...” Uteslutande av ordet slag menar vi gör att allvaret i kontaktorsaken minskar i relation till bedömningen. Pojkens handlande beskrivs i termer av ”syskonrivalitet” och förstärks av att ”... pappan behandlar syskonen olika.” Problemet förklaras inte utifrån pojkens individuella problematik utan av pappans förhållnings-sätt och en normal konfliktsituation mellan de två syskonen. Därmed menar vi att bedömningen att avsluta ärendet rättfärdigas genom att beteendet normaliseras, barnet tillskrivs en identitet som det normala barnet, och problemet formuleras som ett icke-problem.

Friskfaktorer. Ytterligare en föreställning som omgärdar det normala barnet, och fungerar normaliserande är tankar om barnets funktionsnivå. Det normala barnet beskrivs i journaltexterna ha goda sociala relationer, fritidssysselsättningar och/eller fungerande skolgång. Tankegångar om betydelsen av goda sociala relationer och social kompetens återfinns inom en mängd olika synsätt på barns psykiska hälsa, och antas vara av central betydelse inom den barnpsykiatriska diskursen. Behandlaren beskriver ofta att barnet i dessa fall ger en ”god kontakt” vilket indikerar att det beter sig normalt, genom att det uppvisar social kompetens som betraktas som en viktig aspekt av individuell motståndskraft, enligt Broberg (2005). Då barns

psykiatriska symptom här sätts i samband med barnets funktionsnivå i övrigt framstår symptom-bilden som mindre allvarlig. Enligt BUP: s verksamhetsplan måste problemen vara av en sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på basnivå inte är tillräckliga. Är symptomen inte tillräckligt omfattande för att motivera en behandling inom BUP blir problemet inte ett problem för BUP att lösa. Detta innebär att det blir ett icke-problem inom den barnpsykiatriska diskursen.

Det problematiska barnet

Den andra identiteten som begreppet barn tillskrivs i de journalanteckningar vi analyserat är det problematiska barnet. Denna identitet utgör dock en mindre kategori. Den förekommer endast i fem av de tjugofem journalanteckningarna. Identiteten inrymmer en problemformulering som utgår från barnets oroande symptom som till exempel "suicidtankar", "nedstämdhet", "aggressivitet", "oro" och/eller problematiska beteende till exempel "aggressiva utbrott" och "utagerande".

Båda identiteterna, det normala barnet och det problematiska barnet, sätts i samband med problemformuleringen att det rör sig om ett icke-barnpsykiatriskt problem. Skillnaden mellan de bägge identiteterna är dock att det normala barnets eventuella svårigheter förklaras på så sätt att de framstår som inom ett normalitetsspann, medan det problematiska barnets svårigheter framstår som verkliga och viktiga problem. Det problematiska barnets svårigheter beskrivs vara av både icke-psykiatrisk och psykiatrisk karaktär. Svårigheterna sätts dock i samband med föreställningar om lösningar utanför barnpsykiatriens område. Vi kommer nedan göra en mer ingående analys av de olika föreställningar som omgärdar identiteten "Det problematiska barnet" och de problemformuleringar som knyts till denna identitet.

Icke-barnpsykiatriska problem. En föreställning som omgärdar identiteten hos det problematiska barnet är att barnets problem är av annan art än barnpsykiatriska. Barnets symptom eller beteende förklaras då inte utifrån en barnpsykiatrisk förklaringsmodell utan sätts i samband med bland annat skolproblem, medicinska problem eller ett specifikt funktionshinder. I dessa journalanteckningar sker en omformulering av problemfokus till att enbart beröra vissa områden i det problematiska barnets liv. Bedömningen att problemet inte hör hemma hos BUP legitimeras genom att det primärt är problem som endast hör hemma någon annanstans. Ett exempel på när problemfokus förskjuts till annan instans ges i en journalanteckning kring en flicka vars föräldrar tagit kontakt med BUP på inrådan av skolpersonalen på grund av att hon inte kommer iväg till skolan. Flickan uppges "har svårt att ta kontakt med andra barn". "Föräldrarna tror att NN varit deprimerad tidigare men att hon inte är det längre" Behandlaren skriver också att "Hon har magkatarr är överviktig har tidigare gått på viktkontroll hos skol-sköterska. Äter mycket mat och är ofta hungrig." Flickans mående och symptom relateras i denna text inte alls till den barnpsykiatriska diskursen. De somatiska symptomen magkatarr och övervikt tillskrivs i bedömningen stor betydelse till förmån för flickans tidigare erfarenhet av att vara nedstämd. Symptomen och beteendet förklaras därmed endast utifrån en medicinsk förklaringsmodell och den lösning som ges i texten är att flickan bör söka upp dietist, aktivera sig med hjälp av föräldrarna på fritiden och att ett skolmöte bör arrangeras. I och med att problemfokus förskjuts så utesluts en barnpsykiatrisk förklaringsmodell.

I en annan journalanteckning sker en förskjutning av problemfokus från barnpsykiatri till habilitering. Modern har tagit kontakt med BUP för att hon är orolig över att hennes tonåriga dotter har sagt att hon inte vill leva längre. I beskrivningen av flickan framkommer att hon har diagnosen Aspergers syndrom. Behandlaren bedömer att flickan bör länkas över till habiliteringen då ”flickan är beroende av specifik hab.hjälp”. Ordet ”specifik” kopplas här till flickans diagnos, vilket bidrar till att betona att flickan har ett behov som kräver specialistkompetens som BUP inte kan erbjuda. Behandlaren skriver även ”Mamman har svårt att härbärgera flickans specifika sätt att kommunicera”, vilket bidrar ytterligare till att legitimera bedömningen att avsluta kontakten på BUP.

Psykiatriska problem. Barnets problematik förklaras i vissa texter på ett sätt som gör att den kan tolkas och beskrivas som barnpsykiatrisk. I dessa fall kan det till exempel handla om ”... upplevda trauman och tidiga omvårdnadsbrister” som innebär en miljöbetingad sårbarhet hos barnet. Denna problematik vägs dock upp av olika friskfaktorer som behandlaren lyfter fram. I detta exempel lyfts barnets välfungerande och gynnsamma utveckling fram som grund för bedömningen. Dessutom påpekas att ”Pojken tycks få en mycket god omvårdnad och tycks på föräldrarnas beskrivning ha utvecklats och tagit igen mycket av det man kan förmoda att han gått miste om i sitt tidiga liv”. Behandlaren lyfter här fram föräldrarnas goda kapacitet. Här kan man se utvecklingspsykopatologiska idéer om risk och friskfaktorer där den omgivande miljön betraktas som viktig skyddande faktor.

Ett annat exempel där barnets problematik förklaras som barnpsykiatrisk finns bland annat i de texter där barnets problem beskrivs ha minskat. Ett exempel på detta sker i en text som rör en pojke vars föräldrar uppges söka kontakt med BUP för sin oro för sonen som blir ”... orolig och ledsen när mamma lämnar honom i skolan” Bedömningen som görs i texten är att: ”NN har sedan höstterminen haft svårt att skiljas från föräldrarna men det går lite bättre nu. Familjen återkommer om situationen förvärras.” Det görs således en bedömning att problemen finns, men att de inte är tillräckligt allvarliga för att motivera en insats inom BUP. Detta skulle kunna ses mot bakgrund av den för BUP grundläggande principen ”lägsta effektiva omhändertagandenivå”. Innan föräldrarnas möjligheter att själva lösa problemet är uttömda tas inget vidare steg på insatstrappan. Detta eftersom kontakten med BUP innebär en form av ingrepp i en familjs liv, något som om möjligt bör undvikas. Detta innebär en gradering av problematiken som behandlaren gör utifrån organisationens ramar.

Barnets handlingsutrymme. I vårt material utgör barnet objekt för bedömning. Barnets symptom och beteende ska utvärderas och bedömas för att behandlaren ska kunna göra en problemformulering och ge förslag på lösning. I de journaltexter vi har granskat beskrivs alltid föräldrarna som närvarande vid samtalet, dock inte alltid barnet. Det är föräldrarna i egenskap av vårdnadshavare är BUP:s uppdragsgivare. Det är deras berättelse om barnet som återges och tolkas. Barnets egen berättelse ges underordnad betydelse i relation till föräldrarnas utsagor. Barnet kommer sällan till tals i det undersökta materialet. I endast ett ärende återges barnets egna ord.

Föräldrar

Begreppet föräldrar får sin innebörd då det relateras till barnbegreppet. Föräldrabegreppet beskrivs utifrån föreställningar som handlar om hur väl föräldrarna kan hårbärgera barnets eventuella problem, sätta gränser och hitta strategier till nya tillvägagångssätt. Detta kan kopplas till Brobergs resonemang (2005) om föräldrarnas förmåga i egenskap av föräldrar, som central för barnets psykiska hälsotillstånd och utveckling. Föräldraförmåga kan enligt Broberg tolkas som risk- eller friskfaktorer för barnets psykiska utveckling. Vi har i materialet funnit två centrala föräldraidentiteter, *den kapabla föräldern* och *den sviktande föräldern*. De föreställningar som omgärdar dessa två identiteter påverkar och påverkas av den problemformulering och det lösningförslag som ges i texterna.

Den kapabla föräldern. Identiteten den kapabla föräldern rymmer föreställningar om hur denne hanterar de eventuella svårigheter som barnet ifråga har. Den kapable föräldern beskrivs kunna hantera svårigheterna på egen hand eller med lite råd och stöd från behandlaren. Denna kategori av förälder utgör, i enlighet med det utvecklingspsykopatologiska synsättet, en *friskfaktor* som antas kunna påverka barnets utveckling i positiv riktning. Ett exempel på en beskrivning av kapabla föräldrar ges i en journalanteckning som rör den pojke, som tidigare beskrivits, som efter ett vredesutbrott hållt fram en kniv mot sin pappa efter ett vredesutbrott (se ovan). Det beskrivs i texten att pojken omgärdas av ”Stort och tryggt nätverk, föräldrar med goda resurser.” Föräldrarna beskrivs i termer av goda resurser, vad dessa resurser innebär framkommer dock inte i texten. Den resurs som föräldrarna utgör bedöms inte vara uttömd, varför det inte utifrån ett barnpsykiatriskt tankesätt är motiverat att gå vidare i insats-trappan. Detta kan ses mot bakgrund av den inom BUP rådande principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. Problemet formuleras här i termer av ett **icke-problem** delvis då det problematiska beteendet hos barnet sätts i relation till föräldrarnas förmåga att hantera det. I exemplet kommer även föreställningen om nätverkets betydelse för barnet fram. Enligt Broberg (2005) betraktas det nätverket som finns i barnets omgivning i form av stödjande människor som en friskfaktor.

Den kapabla föräldern sätts aldrig i samband med barnets problem. Om problemet inte beskrivs som ett icke-problem, som ovan, omformuleras det till att handla om en annan aspekt av barnets liv som till exempel skolan/förskolan. Detta sker till exempel i en journalanteckning som rör en pojke som inte vill gå till skolan. I beskrivningen av pojkens svårigheter framhålls att det enligt mamman inte finns några problem hemma vare sig hos henne eller hos pappan. Det anges i texten att: ”Mamma tycker att hon klarar situationen hemma och pojken vistas varannan helg hos sin pappa som han har bra kontakt med”. Behandlaren föreslår att mamman bör ordna ett möte på fritids. Orsaken till pojkens problem söks således endast i skolan, inte hos föräldrarna eller barnet. Problemet ligger således utanför barnpsykiatriansvarsområde.

Den sviktande föräldern. Till identiteten *den sviktande föräldern* knyts föreställningar om en förälder som inte kan hantera sin egen ångest, oro eller konflikter med partnern och/eller lägger över vuxenansvar på barnet. Denna identitet innebär, i enlighet med det utvecklingspsykopatologiska synsättet, en *riskfaktor* för barnets utveckling. Barnets problem betraktas i dessa fall som en konsekvens av förälderns/föräldrarnas oförmåga, och lösningen blir därmed att föräldrarna på egen hand bör ta itu med sina problem. Ett exempel på hur den sviktande föräl-

den framställs i materialet är beskrivningen av en mamma som söker hjälp hos BUP för sin oro kring att sonen har ”starka utspel i skolan, är utseendefixerad, har sagt vid något tillfälle att han inte vill leva...” Behandlaren gör i texten bedömningen att mamman bör hjälpa pojken att ”... inte ta vuxenansvar...” och att modern har ”... vacklat i sin roll som mamma”. Den kontaktorsak som anges av föräldern i bedömningen, *omformuleras* till att handla om något annat. Att problemet på det här sättet omformuleras är ett mönster vi funnit i vår analys som ofta knyts till föreställningen om den sviktande föräldern. Det är enligt BUP: s verksamhetsplan, som tidigare nämnts, föräldrarnas problemdefinition som ska användas. Behandlare har dock ett ansvar i sin roll som expert att uppmärksamma familjen på saker de inte tycks uppfatta, vilket kan leda till en annan bedömning.

Ytterligare ett exempel på hur identiteten den sviktande föräldern kopplas till en omformulering av problemet, sker i en journalanteckning som rör en pojke vars föräldrar söker hjälp efter att han hamnat i ”handgemäng” med sin pappa. Hans symptom beskrivs som ”svårt med impuls kontroll, svårt att dra sig ur när han blir arg”. Dessa symptom sätts i relation till en annan problembeskrivning, nämligen om pappans oförmåga att hantera sin son. Behandlaren skriver att pappan är ”... allt för ångestdriven, släppte för tidigt.” Det sker här en omformulering av problemets kärna från barnet till föräldern. Lösningen i detta ärende beskrivs att pappan bör ”ta tillbaka styråran” och att pojken ”behöver en fast hand från båda föräldrarna”. Lösningen ligger alltså hos föräldrarna och därmed inte hos BUP.

Den splittrade familjen. I vissa journalanteckningar framträder identiteten *den splittrade familjen*, som vi betraktar som en aspekt av identiteten den sviktande föräldern. Skilsmässa och osämja mellan föräldrar antas kunna påverka barns psykopatologiska utveckling, inom den utvecklingspsykopatologiska modellen. Föräldrarnas problematiska relation antas därigenom skapa en miljö som inte är bra för barnet och som kan förklara barnets problem. Exempel på hur detta kommer till uttryck är en journalanteckning kring en pojke vars pappa sökte sig till BUP för sin oro kring sin och sonens relation. Pappan och mamman, som är skilda, uppges i texten ha en konfliktfylld relation, i vilken sonen blir delaktig. Pojkens svårigheter beskrivs av behandlaren ”... ligga inom ramen för de svårigheter att leva med skilda föräldrar och i två familjer”. Citatet belyser den föreställning som finns inom den barnpsykiatriska diskursen om att barn kan må psykiskt dåligt av att leva med skilda föräldrar. Problemet *omformuleras* på så sätt till att handla om föräldrarnas oförmåga att hantera sin interna konflikt snarare än att handla om barnets symptom eller beteende. Lösningen ligger i att föräldrarna bör hitta sätt att kommunicera och samarbeta kring barnet så att den negativa utvecklingen hindras.

Föräldrarnas handlingsutrymme. De olika identiteter som föräldrarna tillskrivs i texterna påverkas av det värde deras utsagor får. De kapabla och de sviktande föräldrarna tillskrivs därmed olika stort handlingsutrymme i texterna. De kapabla föräldrarnas berättelse om barnet och dess problem tillmäts ofta ett stort värde. Behandlaren väljer att lyfta fram de kapabla föräldrarnas ord som ”sanningar” och problematiserar inte kring dessa. Bedömningen görs också utifrån föräldrarnas beskrivning, ibland utan att barnet närvarar i rummet. Därmed får de privilegiet att formulera problemet och således en del av handlingsutrymmet. Ett exempel på detta är den journalanteckning som nämnts ovan om en pojke som inte vill gå till skolan (se den kapabla föräldern). Behandlaren återger mammans beskrivning av situationen hemma, som sägs vara god. Behandlaren skriver att ”[m]ed anledning av detta föreslår jag mamma ha

möte på fritids...”. Moderns utsaga utgör grunden för den bedömning som görs och lösningen tillskrivs skolan. Pojken närvarar inte vid bedömningsamtalet. Detta kan tolkas som att moderns berättelse betraktas som sann.

Den sviktande förälders utsagor tillmäts, till skillnad från de kapabla föräldrarna, oftast inte något större värde. Behandlarna omformulerar de sviktande föräldrarnas beskrivning av barnet och dess problem, och gör en egen bedömning. De föräldrar som tillskrivs denna identitet ges därmed ett begränsat handlingsutrymme, då de inte får möjlighet att påverka problemformuleringen.

Behandlaren som expert

BUP måste precis som en byråkratisk organisation, sortera bland inkomna ärenden med utgångspunkt från sitt speciella verksamhetsområde. Behandlaren är den, som likt gräsrotsbyråkraten ska avgöra huruvida ett problem hör hemma inom organisationens gränser eller inte. I texterna är det därför behandlarens bedömning och förståelse av barnet, familjen och situationen som betraktas som den självklara. Behandlaren har i sin yrkesroll ett överordnat handlingsutrymme genom sin expertkunskap, gentemot patienten och dennes familj.

Det är behandlaren som i journaltexten har rätten att formulera och reflektera över problemet, och har störst handlingsutrymme. Det som står i journaltexterna är således det som behandlaren bedömer vara relevant. Behandlaren väljer den förklaringsmodell som de anser bör vara den dominerande. I och med att behandlaren tillskrivs identiteten som expert, blir journaltexterna erkända som ”sanningar”. Därigenom får behandlaren makt över diskursen. Detta blir tydligt i de fall där problemet omformuleras så att det inte överensstämmer med den ursprungliga kontaktorsaken till att föräldrarna vänder sig till BUP.

Ett sätt att utläsa behandlarens överordnade position är att betrakta de beskrivningar av barn och föräldrar som görs. Barn och föräldrar beskrivs ofta med ett stort mått av säkerhet. Detta framkommer till exempel vid symptombeskrivningar som ”Pojken är mycket arg ibland, svårt med impuls kontroll, långsint, har svårt att dra sig ur när han har blivit arg” eller ”Pappan gjorde rätt i att försöka ta tillbaka styråran från pojken, men han klev av för tidigt” Ytterligare ett exempel är ”Pojken är normalbegåvad, socialt kompetent, som behöver en fast hand från båda föräldrarna”. Här framställs problem utan tvekan, det ”är” på det här sättet, behandlaren reflekterar inte över alternativa bedömningar. Garfinkel (2007) menar att man bör läsa journaltexter som en legitimering av den överenskommelse som görs mellan patient och organisation. Behandlaren kan således inte uttrycka osäkerhet i bedömningen, eftersom denne själv, organisationen och överenskommelsen då skulle förlora i trovärdighet.

Behandlarens identitet som expert förstärks av avsaknaden av hänvisningar till teorier och förklaringsmodeller i texten. Denna ”lucka” tyder på att texterna, i enlighet med Garfinkels resonemang (2007), är ämnade att läsas av en kollega som delar samma förståelseram och därmed är en del av samma diskurs. Dessa luckor i texterna kommer även till uttryck genom olika professionsspecifika begrepp som inte ges någon närmare förklaring, vilka förutsätter att läsaren har den kunskap som krävs för att kunna förstå och tolka dem. Exempel på sådana uttryck är ”god kontakt”, ”verbalt utagerande”, ”trauma”, ”tidiga omvårdnadsbrister”, ”soci-

ala och känslomässiga mognad”. Dessa uttryck kan därför sägas förstärka expertrollen hos behandlaren på liknande sätt.

Sammanfattande slutsatser

Syftet med uppsatsen var att synliggöra hur avgränsningen av BUP Ektorps ansvarsområde konstrueras textuellt i journalanteckningar från bedömningssamtal som inte leder till vidare insatser inom BUP. Syftet belystes med hjälp av följande frågeställningar:

- **Hur beskrivs deltagarna i journalanteckningarna från bedömningssamtalet**, vilka identiteter tillskrivs dem, samt vilka föreställningar omgärdar dessa identiteter
- **Hur beskrivs problematiken**; vilka övergripande mönster går att synliggöra i beskrivningarna av kontaktorsak/symptom i relation till deltagarnas identiteter
- **Hur motiveras bedömningen/lösningen som görs i texterna**; på vilka grunder avslutas ärendet i relation till deltagarnas identiteter och hur problemen beskrivs

Sammanfattningsvis visar vår undersökning att avgränsningen av BUP Ektorps ansvarsområde konstrueras textuellt genom de olika föreställningar om barn och föräldrar som skapas i journaltexterna, som tillsammans med problemformuleringen får lösningen – ingen insats på BUP – att framstå som logisk och rimlig. Vi har även funnit att de olika identiteter som de olika deltagarna i samtalet tillskrivs i texten, hänger samman med det värde som tillmäts deras utsagor.

Deltagarna i journalanteckningarna, identiteter och föreställningar

Barnet. Vi har funnit ett flertal olika identiteter som tillskrivs deltagarna i bedömningssamtalet. I fokus står barnet. Barnet beskrivs antingen som ”Det normala barnet” eller som ”Det problematiska barnet”.

Det normala barnet beskrivs vara ”utan barnpsykiatriska symptom”. Barnet beskrivs som normalt då dess symptom och beteende, för vilka föräldrarna sökt hjälp hos BUP, normaliseras. Detta sker då barnets beteende sätts i relation till en barnpsykiatrisk förklaringsram i texterna, vilket innebär att barnets beteende beskrivs som åldersadekvat, eller att det kan förstås som normala reaktioner på en påfrestande situation/miljö eller på föräldrarnas oförmåga att bemöta det. Det normala barnet beskrivs vidare i termer av god funktionsnivå, i vårt material nämns att barnet har goda sociala relationer, fritidssysselsättningar och/eller fungerande skolgång. Dessa faktorer är alla exempel på så kallade friskfaktorer, som kan betraktas som en del av den barnpsykiatriska diskursen, då de grundar sig på teorier som enligt Broberg m.fl. inryms inom den utvecklingspsykopatologiska modellen.

Att det i bedömningen just är dessa egenskaper hos barnet som lyfts fram menar vi även kan förstås mot bakgrund av Johanssons resonemang om den byråkratiska organisationens sorteringsprocess (1997). Denna sorteringsprocess sker på organisationens villkor, inte individens. Vad som lyfts fram är därför att betrakta som en spegling av organisationens diskursiva kontext.

Det problematiska barnets identitet grundas i att barnet beskrivs ha verkliga problem. Barnets problematik förklaras här antingen som icke-psykiatrisk eller som barnpsykiatrisk. Då problemen beskrivs som icke-barnpsykiatriska sätts de i samband med bland annat skolproblem, medicinska problem, eller tillhörande habiliteringen. Därmed förklaras inte barnets symptom eller beteende utifrån en barnpsykiatrisk förklaringsmodell. I de texter där barnets problematik istället beskrivs som barnpsykiatrisk, kopplas de till en problembild som minskat i allvarlighetsgrad eller till barnets gynnsamma utveckling i övrigt.

Barnets röst tillmäts ingen större betydelse i journalanteckningarna. Deras handlingsutrymme är därmed begränsat.

Föräldrar. Förutom beskrivningar om barnet förekommer även föreställningar kring föräldrars olika identiteter i texterna. Vi har funnit två centrala föräldraidentiteter, den kapabla föräldern och den sviktande föräldern. Föräldrarna tillskrivs respektive identitet beroende på deras förmåga/oförmåga att hantera barnets eventuella svårigheter.

Den kapabla föräldern. Den kapable föräldern är en förälder som i texterna beskrivs kunna hantera sitt barns svårigheter på egen hand, eller endast med hjälp av lite råd och stöd från behandlaren. Denna kategori av förälder utgör, i enlighet med det utvecklingspsykopatologiska synsättet, en *friskfaktor* som antas kunna påverka barnets utveckling i positiv riktning.

Den sviktande föräldern. Den sviktande föräldern är en förälder som i journaltexterna beskrivs inte kunna hantera sin egen ångest, oro eller konflikter med partnern och/eller som lägger över ett vuxenansvar på barnet. Den här kategorin av förälder utgör, i enlighet med ett utvecklingspsykopatologiskt synsätt, en *riskfaktor* för barnets utveckling.

Den splittrade familjen betraktar vi som en annan aspekt av identiteten den sviktande föräldern. Föräldrarnas brister beskrivs i texterna som en följd av skilsmässa och osämja dem emellan. Osämja mellan föräldrar antas kunna påverka barns psykopatologiska utveckling, inom den utvecklingspsykopatologiska modellen. Föräldrarnas problematiska relation antas därigenom skapa en miljö som inte är bra för barnet och som kan förklara barnets problem.

Föräldrarnas handlingsutrymme beror på hur de beskrivs i egenskap av föräldrar. Den kapabla föräldern tillskrivs ett relativt stort handlingsutrymme då behandlaren tar fasta på dennes ut-sagor och tillmäter dem en stor betydelse i bedömningen. Den sviktande förälderns utsagor omformuleras ofta av behandlaren i bedömningen, vilket innebär att dessa föräldrar därmed får ett begränsat handlingsutrymme.

Behandlaren som expert. Vi har även studerat hur behandlaren's identitet indirekt framkommer i materialet. Vi har valt att benämna denna identitet "Behandlaren som expert". Behandlaren ska likt gräsrotsbyråkraten, såsom Johansson (1997) beskriver denne, avgöra huruvida ett problem hör hemma inom organisationens gränser eller inte. I journaltexterna är det därför behandlaren's bedömning och förståelse av barnet, familjen och situationen som framträder som den riktiga.

Behandlaren har i sin yrkesroll ett överordnat handlingsutrymme genom sin expertkunskap, *vilket ger denne* rätten att formulera och reflektera över problemet. Den säkerhet med vilken behandlaren beskriver deltagarna i samtalet kan ses mot bakgrund av Garfinkels resonemang

om journaler som en legitimering av den överenskommelse som görs mellan patient och organisation (2007). Behandlarens trovärdighet som representant för BUP Ektorps bygger på att denne kan formulera sig på ett trovärdigt sätt. Att uttrycka en osäkerhet i bedömningen anser vi skulle motverka denna trovärdighet.

Behandlarens identitet som expert tar sig även uttryck genom de luckor som finns i texterna. Avsaknad av teorier och förklaringsmodeller och användandet av professionsspecifika och svårtolkade begrepp tyder på att journaltexterna, i enlighet med Garfinkels resonemang (2007), är ämnade att läsas av en kollega som delar samma förståelseram och därmed är en del av samma diskurs.

Problematiken; mönster i relation till beskrivningar av deltagares identiteter

De mönster vi funnit handlar om hur problemformulering och föreställningar om olika identiteter kopplas samman. Föreställningarna kring identiteten hos det normala barnet och kring identiteten den kapabla föräldern sätts i texterna ofta i samband med en problemformulering som innebär att problemet beskrivs som ett *icke-problem* eller att det *omformuleras* till ett annat problem.

Ett barn som utifrån en barnpsykiatrisk diskurs betraktas som normalt utgör ett icke-problem ur BUP Ektorps synvinkel. I de fall där det normala barnet beskrivs ha kapabla föräldrar finns problemets orsak utanför hemmet. I dessa fall sker en omformulering, det vill säga problemfokus förskjuts från barnpsykiatriskt problem till att handla om barnets problem/symptom som normala reaktioner på till exempel en påfrestande skolmiljö.

Föreställningar om det problematiska barnet, den sviktande föräldern och den splittrade familjen sätts i journaltexterna ofta i samband med föräldraproblem. Barnets problematik, vilken är orsak till att föräldrarna kontaktat BUP, omformuleras i journaltexterna till att istället handla om föräldrarnas brister som föräldrar.

Bedömning/lösning i relation till hur problemet formuleras och till beskrivningar av deltagares identiteter.

Genom att problemet förklaras som ett icke-problem eller omformuleras rättfärdigas lösningen: ingen insats inom BUP. De tolkningar som görs kategoriserar därmed de symptom och beteendemönster som är orsak till att föräldrarna kontaktar BUP som icke-barnpsykiatri.

De lösningar som vi identifierat i vårt material är att föräldrarna ska hitta nya förhållningssätt, att skolan ska lösa problemet, eller att problemet ska handhas av socialtjänsten, den somatiska vården eller habiliteringen. Det handlingsalternativ som alltid utesluts är, som en följd av vårt urval, att vidare insatser på BUP inte ska initieras. I vissa fall bedöms det inte behövas någon lösning alls. Problemen betraktas här ha minskat eller beskrivs som obefintliga.

Diskussion

Syftet med uppsatsen var att synliggöra hur avgränsningen inom barnpsykiatri kan konstrueras textuellt i journalanteckningar från bedömningssamtal som inte leder till vidare insatser inom BUP. Det hårda patienttrycket i kombination med organisatoriska krav på tillgänglighet och specialisering förutsätter en effektiv sortering med skarpa verktyg. Möjligheten att få hjälp på BUP är begränsad. Av analysen att döma måste barnet uppvisa rätt sorts problematik, och andra resurser måste vara uttömda eller bedömas otillräckliga. Den sortering som sker genom bedömningssamtalen får till följd att en stor del av de inkomna ärendena måste prioriteras bort. Undersökningen visar den diskursiva grund som sorteringen bygger på, det vill säga avgränsningen av verksamhetsområdet. Sammanfattningsvis visar vår undersökning att avgränsningen konstrueras textuellt genom de olika föreställningar om barn och föräldrar som skapas i journaltexterna, föreställningar som tillsammans med problemformuleringen får lösningen – ingen insats på BUP – att framstå som logisk och rimlig.

Uppsatsens forskningsfråga är formulerad utifrån de slutsatser vi dragit efter inventeringen av tidigare forskning. Inventeringen visade att det finns ett tomrum vad gäller barn- och ungdomspsykiatrisk forskning med samhällsvetenskaplig ansats. Det centrala forskningsområdet blev istället forskning kring sociala akter. Vi har analyserat journalanteckningar som ett resultat av de diskursiva sammanhang som behandlaren är en del av. Vi har valt att inte analysera behandlarens intention med texten då detta i ett diskursteoretiskt sammanhang betraktas som oväsentligt. Likaså har vi valt att betrakta luckor i texten som uttryck för diskursen, inte som en begränsning, i enlighet med Garfinkels resonemang (2007).

Valet av teoretiska perspektiv påverkar och begränsar naturligtvis resultatet. Mörkenstams (1999) diskursanalys ger en tolkningsram som lyfter fram problem, orsaker och lösningar som centrala element i analysen av de föreställningar kring individer och grupper som förekommer i materialet. En annan diskursanalytisk ansats hade visat på andra aspekter. Vi har till exempel valt att inte belysa till exempel diskursiva förändringar över tid, vilket Faircloughs diskursanalytiska tankegångar hade bidragit till (Winther Jørgensen, & Philips, 2000).

Vi har valt att inte närmare lyfta fram organisatoriska förhållanden inom BUP. Johanssons teori om gräsrotsbyråkratens roll (1997) bör ses som ett komplement till diskursanalysen i syfte att fördjupa maktaspekten i diskursen. Hade vi istället valt att ge Johanssons teori en överordnad betydelse i analysen skulle detta ha kunnat ge en fördjupad bild av relationen mellan behandlare och patient.

Brobergs utvecklingspsykopatologiska modell (2005) ger en bred förståelse för de olika teoretiska perspektiv som cirkulerar inom den barnpsykiatriska diskursen. Vi kan omöjligt veta exakt vilken förståelseram de olika behandlarna på BUP Ektorp har, men utgår från att de delar en teoretisk bas där olika vedertagna teorier kring barns psykiska hälsa och ohälsa förekommer. Undersökningens syfte har varit att lyfta fram föreställningar om de individer som berörs och föreställningar om de problem som inte hör hemma inom BUP. En alternativ analys av materialet hade kunnat vara en fördjupning av olika teorier kring barns psykiska välbefinnande som kommer till uttryck i texten.

Problemformulering som metod knyter an till vårt diskursanalytiska teorival, och belyser det som Mörkenstam (1999) anser vara av central betydelse i förståelsen av diskursen. Den ger en tydlig bild av hur problemformuleringar samverkar med de olika identiteter som deltagarna i samtalen tillskrivs, och hur detta skapar föreställningar om problemets natur, och om deltagarna i en ömsesidig process. En diskursanalys baserad på andra metoder hade gett en annan bild av materialet. Laclau och Mouffe, Fairclough och andra diskursanalytiker använder alla sina specifika redskap för att synliggöra olika aspekter av diskursen (Winther Jørgensen, & Phillips, 2000).

Valet av en diskursanalytisk metod och av Mörkenstams teoretiska begrepp (1999) underlättar operationaliseringen då teori och metod är nära sammankopplade inom diskursanalysen. Detta stärker uppsatsens validitet. Vi har bearbetat och tolkat materialet tillsammans vilket minskar risken för systematiska slarv- och slumpfel. Reliabiliteten torde därför bedömas som hög. Journalanteckningar måste antas utgöra en del av den barn- och ungdomspsykiatriska diskursen då de produceras och konsumeras inom det barnpsykiatriska fältet. Således är resultatet av analysen till viss del generaliserbart.

Det finns ingen tydlig definition av vad barn- och ungdomspsykiatri är. Hur man definierar psykisk ohälsa bygger till viss mån på värderingar, det vill säga föreställningar om vad som är önskvärt och icke-önskvärt. Olika synsätt på psykisk ohälsa leder till olika definitioner, och olika klassificeringssystem och diagnossystem uppmärksammar olika faktorer hos individen och i den omgivande miljön, som avgörande. Ett möjligt sätt att synliggöra avgränsningen av verksamheten blir därför att undersöka vad barnpsykiatri *inte* är. Utredningen *Mellan två stolar* (2004) visar att det finns en osäkerhet inom socialtjänsten kring vad BUP arbetar med, och därför ett behov av att BUP tydligt definierar vad verksamheten *inte* arbetar med för att på så sätt underlätta för samverkan.

Ju högre grad av specialisering som en verksamhet får desto viktigare blir det att ha en fungerande och effektiv sorteringsprocess. Att bli patient inom BUP förutsätter alltså att det handlar om "rätt" problematik. Ska patienten passa organisationen eller tvärtom? Johansson menar att det är organisationens villkor som styr vad man uppmärksammar vid bedömning och att patienten måste passa in i redan befintliga administrativa kategorier. De patienter vars journalanteckningar vi undersökt har alla kategoriserats som icke-patienter utifrån BUP:s villkor. Den ökade specialiseringen som de senaste åren präglat BUP:s organisation ställer ökade krav på utbyggnaden av hjälpinsatser på basnivå. Samverkan med bland annat socialtjänsten borde bli allt viktigare, vilket ett flertal utredningar har visat. Specialiseringen innebär med andra ord att det måste finnas någon annan instans att vända sig till när BUP inte bedömer problemen som tillräckligt allvarliga.

Vad innebär det för patienten och dess anhöriga att bli ett avslutat ärende hos BUP? I de ärenden där man på BUP gör bedömningen att det finns en problematik, men att den till exempel primärt handlar om skolproblem, beror utgången för patienten på huruvida skolan kan ha resurser att hantera problemen. Det blir en fråga om nätverket runt omkring barnet, skolpersonal, fritids, och andra nätverksresurser. Dessutom läggs en större del av ansvaret på föräldrarna som ska hålla i alla kontakter med skolpersonal och övriga inblandade. I slutändan blir det avgörande hur utbyggd vårdapparaten är där barnet bor, vilka resurser som finns att tillgå ut-

över BUP. Den ökade tillströmningen till BUP kommer troligen således även leda till att trycket samtidigt ökar även på bland annat skolan och föräldrarna.

Föräldrarna vänder sig till BUP med en problembild som i bedömningen ofta förvandlas till en annan. Detta kan tänkas innebära att man som förälder efter bedömningssamtalet omvärderar sitt barns problem och sitt föräldraskap. Att tillskrivas identiteten den kapabla föräldern kan innebära att självförtroendet stärks hos föräldern, vilket gör att man orkar hantera sitt barns eventuella svårigheter.

Å andra sidan kan man tänka sig att det innebär en besvikelse att inte få den hjälp man förväntade sig. Att bli tolkad som en sviktande förälder skulle kunna innebära att föräldern får verktyg att hantera sitt barns problem på ett nytt sätt. Å andra sidan skulle det även få till följd att föräldern blir negativt inställd till BUP, och därför mindre benägen att söka hjälp.

För föräldrarna kan det kanske upplevas som lugnande att få sitt barns beteende förklarat som normalt. Samtidigt kan det upplevas som oroande att få sitt barn beskrivet som normalt när man själv är av motsatt uppfattning. Att barnets symptom eller beteende tolkas som problematiskt kan likaså upplevas av föräldern som oroande då man hänvisas till att söka hjälp någon annanstans, till exempel inom skolan. Men det kan möjligen även upplevas som lugnade då man får sina farhågor kring sitt barn bekräftade.

Det finns ett flertal intressanta forskningsfrågor som väckts i och med denna uppsats. En sådan är hur barn och föräldrar upplever det faktum att ärendet avslutas utan vidare insats efter bedömningssamtal. Det skulle vara möjligt att undersöka huruvida de patienter vars ärenden avslutats återkommer och i så fall efter hur lång tid detta sker. Utöver detta skulle det vara intressant att undersöka om de söker och får hjälp av andra instanser, som till exempel skolan, eller om de klarar upp situationen på egen hand.

Referenser

- Bernler, G. & Johnsson, L. (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bergström, G. & Boréus, K. (red.). (2005). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Billquist, L., & Johnsson, L. (2007). Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 3-19.
- Broberg, A, Almqvist, K, Tjus, T. (2005) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Sage.
- Edvardsson, B. (1989). *Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall i socialt och barnpsykiatriskt arbete*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Essaisson, P, Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2005). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Garfinkel, H. (2007). "Good" organizational reasons for "bad" clinical reasons. I H. Garfinkel, *Studies in Ethnomethodology*. NJ: Prentice Hall.
- Hayes, D., & Devaney, J. (2007). Accessing social work case files for research purposes. Some issues and problems. *Qualitative Social Work*, 3, 313-313.
- Hydén, L. - C. (1997). The institutional narrative as drama. I B. Gunnarsson, P. Linell & B Nordberg. *The Construction of Professional Discourse*, Longman: New York.
- Johansson, R. (1997) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv Förlag.
- Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundström, T. (2007). *Att forska om akter*. Under publicering i antologi från Natur och Kultur.
- Lundström, T. (1993). *Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Lundström, T. (2001). Ett haveri i socialtjänsten eller i pressen? Om barnmisshandel i kvällstidningar. I K. Aronsson (red.) *Haverier i social barnavård? Fem fallstudier*. Stockholm: Gothia.

Mörkenstam, U. (1999). *Om "Lapparnas privilegier", föreställningar om samiskhet i svensk samepolitik 1883-1997*. Stockholm: Stadsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet.

Payne, M. (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ponnert, L. (2007). *Mellan klient och rättssystem – Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lund: Institutionen för socialt arbete, Lunds universitet.

Rapley, T. (2007). *Doing Conversation Discourse and Document Analysis*. London: Sage Publications.

Sandberg, H. (1995). *Att få andas och kunna möta. Förutsättningar för målorientering inom den öppna barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet*.

Tärnfalk, M., (2007). *Barn och brott, en studie om socialtjänstens yttranden i straffprocessen för unga lagöverträdare*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Winther Jørgensen, M. & Philips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M., & Kyhle Westermark, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar. Om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen. CUS.

Övriga källor

Socialstyrelsen. (2004). *Mellan två stolar. Om samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri: verksamheternas behov av samverkan och hur de faktiskt gör*.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Socialdepartementet.

Elektroniska källor

Barnombudsmannen BR 2005:04 *Satsa tidigt. En undersökning av barn- och ungdomspsykiatri*. Hämtad 10 december 2007 från barnombudsmannens hemsida www.bo.se

Pressmeddelande Socialdepartementet (21 juni 2007). *Förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomspsykiatri*. Hämtad 10 oktober 2007 från Regeringskansliet: www.regeringen.se/sb/d/9218/a/84577/

Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*. Hämtad 7 oktober 2007 från Socialstyrelsen, publikationer: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/2005-111-2.htm>

Opublicerade referenser

Barn- och Ungdomspsykiatri Ektorps. Policydokument 2007.

Socialdepartementet. *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting om en förstärkt vårdgaranti till barn- och ungdomspsykiatrien*. Protokoll vid regeringssammanträde 2007-06-20.

Stockholms Läns Sjukvårdsområde Barn- och ungdomspsykiatri. *Verksamhetsplan 2007 för Barn- och ungdomspsykiatri*. Hämtad 8 oktober 2007 från Stockholms läns landsting.

Stockholms Läns Sjukvårdsområde. Barn- och ungdomspsykiatri. *Genomförandeplan 2007 för Barn- och ungdomspsykiatri*. Hämtad 8 oktober 2007 från Stockholms läns landsting.

Stockholms Läns Sjukvårdsområde. Barn- och ungdomspsykiatri. Divisionsledningen. Journalskrivning inom BUP:s öppenvård (2005).