



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialvetenskaplig tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Nordström, E., Josephson, I., Hedberg, B., Kjellström, S. (2016)

Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan (SIP).

Socialvetenskaplig tidskrift, (1): 1-22

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-30943>

*Erik Nordström, Irene Josephson, Berith Hedberg
& Sofia Kjellström*

Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda?

Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan (SIP)

Agenda for collaboration or an agency agenda? Professionals' experiences of collaboration according to a coordinated individual plan (CIP)

An increasing number of children and adolescents develop complex needs that require simultaneous action by different professionals. Several reports state that efforts for these children and adolescents have become increasingly specialized and fragmented. Since 2010, there are statutory requirements for collaboration according to a coordinated individual plan (SIP) between health care and social services. Pre-school and school can after regional agreement be involved in the co-ordination as equal partner. Collaboration in line with CIP is expected to offset the fragmentation for benefit of the service users' ability to monitor and comprehend interventions. The aim was to investigate professionals' experiences of CIP. The study consists of qualitative analysis of 12 focus group interviews with a total of 71 staff with different professions in health care, education and social services about their experiences of CIP. The results indicate that the participants act according to their core mission: nurturing, teaching and investigation. Two main categories with four sub-categories each appeared in the analysis. The main category, hindering factors, contains the categories: different mandates and requirements, requirements for presence initiative, questioning and censure, and timelines and prioritization. The main category of facilitating factors contains the categories: similar interpretation of common agreement, mutual respect and shared learning, common terminology and documentation, and willingness to collaborate. The analysis indicate that CIP was perceived as alternating between, on the one hand, a pro-active and service-focused tool, and on the other hand, a competing and compelling professional instrument.

Författarpresentation

Erik Nordström är doktorand vid Hälsohögskolan, Jönköping University och institutionen The Jönköping Academy for improvement of Health and Welfare, Region Jönköpings län, Kommunal utveckling.

Irene Josephson är fil. dr och verksam vid Hälsohögskolan, Jönköping University och institutionen The Jönköping Academy for improvement of Health and Welfare, Region Jönköpings län, Kommunal utveckling.

Berith Hedberg är docent vid Hälsohögskolan, Jönköping University och institutionen The Jönköping Academy for improvement of Health and Welfare

Sofia Kjellström är docent vid Hälsohögskolan, Jönköping University och institutionen The Jönköping Academy for improvement of Health and Welfare

Kontakt: Erik.nordstrom@ju.se

Introduktion

Allt fler barn och unga är idag, utifrån sin problem- och behovsbild, beroende av samtidiga insatser från flera verksamheter. Det beror på att vården och omsorgen av barn och unga har blivit alltmer specialiserad och fragmentarisk. I takt med ökad specialisering blir de samtidiga insatserna svåra att överblicka för både brukare och professionella aktörer (Axelsson & Axelsson, 2006; Blom, 2004; Perlinski, 2010; Riksrevisionen, 2011; Socialstyrelsen, 2008, 2013a, 2013b) vilket medför risk att barn och unga och deras familjer inte får tillgång till det stöd som finns att få. För att barn och unga ska få hjälp enligt behov, så behöver professionella inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola samverka. För att förebygga att insatser uteblir har lagstiftningen avseende samverkan (SFS 2009:981) skärpts i form av samordnad individuell plan (SIP). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 3 f §) (SFS 1982:7631) och socialtjänstlagen (SOL 2 kap. 7 §) (SFS 2001:45) innehåller identiska skrivningar om SIP vilket torde underlätta samverkan kring enskilda personer med behov av insatser från båda huvudmännen. Kunskapen om hur professionella klarar av samverkan enligt SIP utifrån lagens intentioner är bristfällig.

Samordnad individuell plan (SIP)

När ett barn har behov av sammansatt stöd och behöver insatser från både kommun och landsting, ska en individuell plan upprättas. Detta är lagstadgat i socialtjänstlagen (SOL 2 kap. 7 §) (SFS 2001:45) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL 3 f §) (SFS 1982:7631) sedan 2010 (SFS 2009:981). Den individuella planen kallas samordnad individuell plan (SIP). SIP innebär att när en person har behov av insatser från både kommun och landsting samt behov av att insatserna samordnas, ska de två huvudmännen gemensamt och tillsammans med den enskilde planera de insatser som behövs (Sveriges kommuner och landsting, 2014). Förskola och skola kan efter regional överenskommelse vara med i detta arbete som en jämbördig part. En sådan länsöverenskommelse fanns i flera län i Sverige vid tiden för denna studie. Om den enskilde samtycker skall den part som konstaterar behovet av samordning kalla till ett möte med de berörda parterna, som då är skyldiga att komma. Den enskilde har även rätt att kalla till möte. Mötet skall resul-

tera i en dokumenterad plan som skall innehålla en kortfattad beskrivning kring när och hur respektive verksamhet skall genomföra sina insatser, så som exempelvis utredningar, samtalsstöd eller medicinering. SIP har en struktur som syftar till att skapa tydlighet i de insatser som planeras och genomförs. SIP är en samverkansform som kräver en kontinuerlig integrering av verksamheterna för att fungera optimalt, bland annat genom väl implementerade samverkansavtal. De senaste två åren har SIP varit föremål för en nationell implementering i syfte att användas konsekvent och regelbundet (Sveriges kommuner och Landsting, 2014). Det saknas idag kunskap om professionellas erfarenheter av samverkan i form av SIP. Sådan kunskap är viktig för implementeringen och kunskapsutvecklingen avseende SIP.

Tidigare samverkansforskning

Det finns sedan länge ett konstaterat behov av ökad kunskap kring hur olika organisationer och professioner samverkar kring personer med behov av sammansatt stöd (Axelsson & Axelsson, 2006; Axelsson & Bihari Axelsson, 2013; Dunlop & Holosko, 2004; Johansson, Dellgran, & Höjer, 2015; Odegard & Strype, 2009; Willumsen, 2008). Det är dock viktigt att förhålla sig kritisk till kravet på mer samverkan, exempelvis påpekar Longoria (2005) att samverkan inte alltid definieras tillräckligt tydligt gällande terminologi och målsättningar kring vad aktörer vill uppnå med samverkan. Tidigare forskning visar att samverkan kan hindras av makt, status och revirstrider mellan verksamheter, samt av skilda målsättningar och kulturer inom verksamheter (Danermark, 2004; Hudson, Hardy, Henwood, & Wistow, 1999). Enligt Blomqvist (2012) präglas samverkan av olika mål, makt- och statusrelationer mellan professionerna. Det tar lång tid innan samverkan sker, och det finns oklar organisation och ansvarsfördelning. I samverkan mellan flera parter kommer olika uppfattningar, perspektiv och värderingar att mötas, inte sällan med viss friktion. Skillnader i makt och inflytande, status och legitimitet kan ha stor betydelse för den friktion som uppstår (Danermark, 2000, 2004; Hill & Lynn, 2003).

Forskningen om SIP kring barn och unga är mycket begränsad. Vi fann två studier gjorda i norsk kontext om individuella planer (ett synonymt norskt begrepp för SIP) men ingen i svensk kontext. Slettebø et al. (2011) diskuterar spänningar i samverkan samt frågor om makt och maktlöshet. De beskriver tre olika maktdiskurser kring samordning: makten i relation till kunskap, språket samt att definiera problem för brukaren. Denna makt anses påverka relationen mellan parterna samt brukarnas upplevelse av samordningen. Eklund Nilsen och Jensen (2011) poängterar betydelsen av att de professionella aktörerna intar ett bottom-up-perspektiv, det vill säga att samverkan planeras och genomförs så att strukturerna anpassas till brukaren, istället för en top-down-styrd samordning där de befintliga maktstrukturerna mellan inblandade aktörer styr. Kunskap om hur SIP landar i dagens vård- och omsorgs-

verksamheter kan bidra till insikter om hur en specifik verksamhet bör förändras för att förflyttas från en traditionell top-down-styrning till den för samverkan bättre bottom-up-riktningen.

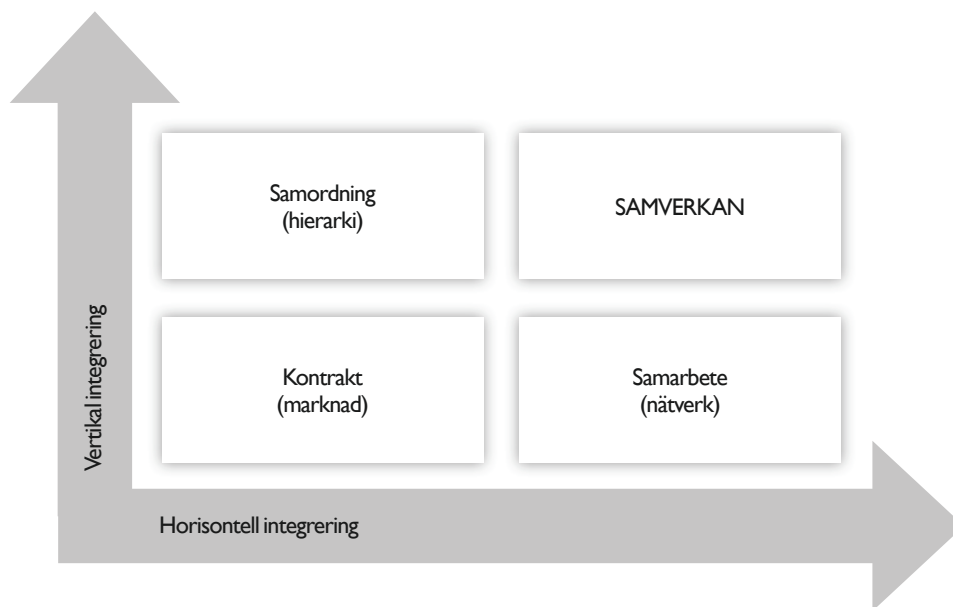
Flera studier pekar på att vården är specialiserad och fragmenterad, och därför behöver integreras genom samverkan. Horwath och Morrison (2007) beskriver fem nivåer av integrering: kommunikation, Kooperation, koordinering, koalition och integrering. Integrering på interorganisatorisk nivå anses främja samverkan på interprofessionell nivå vilket kan ge effekter på både organisatorisk, grupp- och individnivå (Odegard & Strype, 2009; Willumsen, 2008; Willumsen, Ahgren, & Ødegård, 2012). Andra studier pekar på betydelsen av goda professionella relationer mellan de olika verksamheterna för att övervinna olika hinder för att uppnå denna integrering och samverkan (Dunlop & Holosko, 2004; Hinojosa et al., 2001; Willumsen & Hallberg, 2003). På horisontell nivå anses både teamstruktur och teamprocess viktiga (Xyrichis & Lowton, 2008). Willumsen (2006) lyfter fram ledningens betydelse för att upprätta strukturer som underlättar interaktionen mellan berörda verksamheter.

Teoretiskt ramverk

En förklaring till varför samverkan behövs är den ökade komplexiteten avseende brukarnas behov och därmed ökad efterfrågan av välfärdstjänster (Axelsson & Axelsson, 2006). Det har samtidigt skett en ökad specialisering inom olika professioner och samhällsfunktioner, vilket i sin tur lett till en differentiering av insatserna. Differentieringen kan vara både på funktionell nivå (flera professioner inblandade) och på strukturell nivå (flera verksamheter inblandade). Detta innebär att brukaren får en fragmenterad och specialiserad vårdbild där det dessutom blir otydligt vem som har ansvar för helheten. Integrering mellan berörda verksamheter anses således vara en viktig förutsättning för brukarfokuserad samverkan. Vi utgår i denna studie från Axelsson och Bihari Axelssons (2007; 2013) resonemang kring att den långtgående differentieringen skapar ett behov av integrering. Denna integrering av verksamheterna sker i två olika riktningar, nämligen vertikalt och horisontellt (figur 1).

Med vertikal integrering mellan verksamheter avses främst samsyn inom ledningssystem kring samverkan, tillräckliga resurser och implementerade samverkansavtal på interorganisatorisk nivå. Integrering på horisontell nivå avser hur intentionerna med SIP hanteras av de berörda professionerna på både interprofessionell och interorganisatorisk nivå, vilket kan ses som en kombination av samordning och samarbete (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Ifall integrering på vertikal och horisontell nivå har nått tillräckligt långt, så finns förutsättningar för integration mellan verksamheterna och över tid hållbar samverkan.

Det finns genom SIP-lagstiftningen (SFS 2009:981) en förväntan från samhällets sida att genomföra denna integrering och samverkan för att minska differentieringen,



Figur 1. Integrationsformer med olika grad av integrering

fragmenteringen, och att öka delaktigheten och överblickbarheten för brukaren.

Tidigare forskning om samverkan har ofta tagit ett organisationsperspektiv på att leda och styra organisationer (Johansson et al., 2015). Samverkan i form av SIP förutsätter en hög vertikal integrering dels genom lagstiftningen, och dels genom regional implementering i form av samverkansavtal. Utgångspunkten för denna studie är att SIP är integrerat vertikalt i form av lagstiftning. Däremot saknas empirisk kunskap om den horisontella integreringen av SIP.

Man kan med stöd av Lipskys (1980) teori om frontlinjebyråkrater förstå hur de olika professionella, som i samverkan med varandra möter brukaren, måste koordinera både direktiv från lagstiftningen och från ledningen om hur denna samverkan skall ske, samt ta hänsyn till den enskildes önskemål om samverkan och komma överens med aktörer på interprofessionell nivå. Utifrån detta synsätt är det frontlinjebyråkraten (professionen) som har stor makt att påverka samverkan med andra aktörer.

Sammantaget saknas det empirisk kunskap om SIP som är en förhållandevis ny samverkansform. SIP förefaller ställa stora krav på samverkan mellan aktuella aktörer eftersom de måste samverka i två olika dimensioner, både avväganden mellan den egna kärnverksamheten och den egna professionella logiken, och den samverkan som sker mellan olika verksamheter. Det ställs med andra ord krav på professionella att kunna hantera integrering både horisontellt och vertikalt. Här kan vår studie fylla en viktig teoretisk kunskapslucka då dessa former visserligen har studerats tidigare,

men då företrädesvis som två separata företeelser. SIP blir i vår studie det empiriska fallet för att pröva denna teori om integreringens betydelse för förutsättningar för samverkan.

Syfte

Syftet med studien är att analysera professionellas erfarenheter av samverkan i form av SIP. Med professionella avses de yrkesgrupper som medverkar i SIP möten. Forskningsfrågorna är: Vilka avväganden gör varje verksamhet mellan sin kärnverksamhet och samverkan enligt SIP? Vilka faktorer hindrar respektive främjar samverkan?

Metod

Design

En explorativ kvalitativ studie genomfördes i ett län i södra Sverige under perioden maj till september år 2014. Data insamlades med fokusgruppsintervjuer som efter transkribering analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Fokusgrupper är enligt Wibeck (2010, s. 124) en lämplig metod för att undersöka handlande genom deltagarnas framställning av olika aktörer och deras handlingsutrymme.

Deltagare i studien

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten fick muntlig och skriftlig information om studien. Tre av länets kommuner samt nedan nämnda verksamheter inom hälso- och sjukvården tackade ja till att delta. Inför rekryteringen av fokusgrupper eftersträvades homogenitet, såtillvida att varje fokusgrupp bestod av deltagare från ett och samma verksamhetsområde. Verksamhetscheferna rekryterade deltagare utifrån ett heterogent urval avseende professionstillhörighet, kön, och ålder, så att en mångfald av erfarenheter och uppfattningar kunde uppnås inom varje fokusgrupp. Inklusionskriterier var: mer än tre års yrkeserfarenhet inom yrket, erfarenhet av att ha deltagit i SIP-möte, intresse av att delta i studien, samt förstå och tala svenska. Deltagarna i fokusgrupperna informerades muntligt och skriftligt om studiens syfte genom verksamhetscheferna och informerats samtycke inhämtades i samband med datainsamlingen.

Totalt genomfördes tolv fokusgruppsintervjuer fördelade i tre av länets kommuner samt landstingets hälso- och sjukvård (tabell 1). Sammantaget deltog 71 personer (58 kvinnor och 13 män), representerande fem olika typer av verksamheter och tolv olika professioner/funktioner. Inom den kommunala verksamheten deltog socialtjänst och skola med tre fokusgrupper vardera. Inom landstingets verksamheter deltog barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering samt barn-

och ungdomsmedicin med två fokusgrupper vardera. Deltagande professioner och funktioner var arbetsterapeut, familjebehandlare, gruppsamordnare, kurator, LSS-samordnare, läkare, psykolog, sjukgymnast, sjuksköterska, socialsekreterare, rektor samt verksamhets- och enhetschef. Vid presentation av resultatet kodas citat enligt följande: barnhabilitering HAB1 och HAB2; barn- och ungdomspsykiatri: BUP1 och BUP2; barn- och ungdomsmedicin BUM1 och BUM2; socialtjänst SOC1, SOC2, och SOC3; samt skola SKOLA1, SKOLA2 och SKOLA3.

Tabell 1. Översikt av deltagarna med avseende på organisation, verksamhetsområde och kön.

Organisation	Verksamhet (fokusgrupp)	Antal deltagare (kvinnor/män)
Hälso- och sjukvård	Barn- och ungdomshabilitering	3 (3/0)
		5 (5/0)
	Barn- och ungdomsmedicin	4 (3/1)
		6 (5/1)
	Barn- och ungdomspsykiatri	9 (8/1)
		6 (3/3)
Skola	Elevhälsa och skolledning	4 (3/1)
		7 (5/2)
		8 (8/0)
Socialtjänst	individ- och familjeomsorg, verksamhet för barn och unga	6 (5/1)
		6 (4/2)
		7 (6/1)
Antal	12	71 (58/13)

Datainsamling

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes i en lokal i anslutning till respektive verksamhet. Under intervjun användes en frågeguide med semistrukturerade frågor. Inledningsvis ombads deltagarna berätta om sina erfarenheter av samordningsmöten. Följdfrågorna berörde utmaningar kring samordningsmöten och vad deltagarna tänker att samordningsmöten ska leda till. Deltagarna diskuterade utifrån frågor om bra och mindre bra samordningsmöten samt om konsekvenser för den enskilde.

Moderator under intervjuerna var en medförfattare (IJ) och en från studien oberoende person var observatör. Fokusgruppsintervjuerna spelades in med videokamera och varade mellan 40 och 90 minuter. Filmerna innehåller ett rikligt material men användes i föreliggande studie enbart till att särskilja vem som sa vad.

Analys av data

En konventionell innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005) användes för att analysera data. Analysen inleddes med att försteförfattaren tittade igenom de tolv videoinspelade filmerna och genomlyssnade samtalen för att få en helhetsbild av datamaterialets innehåll. Efter att ha lyssnat igenom samtliga intervjuer ytterligare en gång valdes relevanta passager ut utifrån studiens syfte. Passagerna transkriberades ordagrant och lästes igenom flera gånger för att ge en djupare och bredare uppfattning om vad som samtalades om. För att organisera datamaterialet gjordes en öppen kodning då noteringar och rubriker skrevs i texten allt eftersom den lästes igenom. Detta resulterade i ett antal koder som grupperades i olika kategorier. Genom att sätta samman de kategorier som hörde ihop abstraherades innehållet och olika aspekter av erfarenheter av samverkan framträdde. I den sista analysnivån framträdde två huvudkategorier: hindrande och främjande faktorer för samverkan.

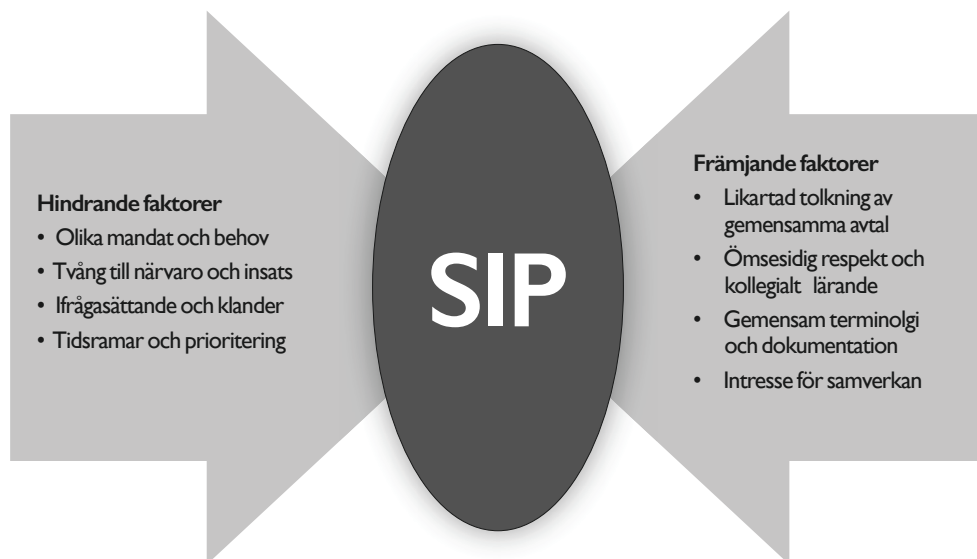
För att testa relevansen av tolkningarna av innehållet i fokusgruppsintervjuerna bjöds deltagarna i fokusgrupperna in till en member-check (se Guba & Lincoln, 1994) i form av ett seminarium där en preliminär tolkning av resultatet presenterades. Deltagarna (50 % av deltagarna i fokusgrupperna deltog på seminariet) bekräftade att de i stor utsträckning kände igen sig i resultatet vilket bidrar till resultatets validitet. Det framkom inga förslag om förändringar i tolkningen av resultatet.

Etiska överväganden

Genomförandet av studien är godkänt av regionala Etikprövningsnämnden Linköping med diarienummer 2014/34-31. Sammanställningen av citat och resultat från fokusgrupperna försöker så långt det är möjligt att skydda identiteten för enskilda deltagare genom att inte avslöja några andra uppgifter än verksamhet. En etisk reflektion är om det fanns ett informellt krav i arbetsgruppen att delta i fokusgrupperna, men det var inget som märktes i utsagor eller samspel. Det finns också risk för att deltagare skulle ha uppfattat att det fanns en öppen eller dold förväntan att anamma en sorts konsensusuppfattning om samverkan i form av SIP. Men fokusgrupperna gav uttryck för en tillåtande dialog som inkluderade olika uppfattningar om samverkan enligt SIP vilket syns i resultatet som visar olika polariserade uppfattningar om SIP.

Resultat

Deltagarna uppvisade grundläggande skillnader i hur de hanterar avvägningen mellan att utföra sitt kärnuppdrag och att samverka i form av SIP. Dessa skillnader relaterade väl till respektive verksamhet: hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan. Hur detta kommer till uttryck beskrivs övergripande. Därefter redovisas de två huvudkategorierna hindrande respektive främjande faktorer utifrån deras kategorier (figur 2). De hindrande faktorerna handlar om professionernas handlingsutrymme och upplevda motsättningar gentemot andra verksamheter samt önskan att bevara autonomi och den egna praktiken. De främjande faktorerna handlar om professionernas sökande efter samverkansytter med andra verksamheter för att uppnå mål som brukarna kan förstå och hantera utifrån insatserna som en helhet. Under analysprocessen upptäcktes att deltagarna återkommande jämförde sina erfarenheter av SIP med förhoppningar och önskingar om hur samverkan borde fungera. Eftersom dessa jämförelser berikade resultatet inkluderades önskingarna i analysen. Resultatavsnittet avslutas med en teoretisk analys.



Figur 2. Figuren visar de två huvudkategorierna med kategorier, och hur de motverkar varandra i möten avseende samordnad individuell plan (SIP).

Avvägning mellan kärnuppdrag och samverkan

Hälso- och sjukvårdens avvägning mellan kärnuppdrag och samverkan

Hälso- och sjukvårdens logik manifesterade sig genom en diagnostiserande och vårdande praktik i form av ett starkt fokus på att medicinskt förebygga, utreda och behandla barns sjukdomar och skador, samt på patienter med störst behov av vård och behandling, vilket är inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagens första paragraf (SFS 1982:7631). Deltagarna upplevde svårigheter att välja bort patienter som stått i kö i väntan på tid för behandling, för att istället tvingas närvara på ett SIP-möte. De betonade den tid SIP tar från övrig verksamhet, och att det inte är etiskt försvarbart att mera omedelbara behov får stå tillbaka för barn och unga som kanske inte ens är aktuella i den egna verksamheten. Konsekvensen av att tvingas till SIP-möte kan således bli att den lagstiftade väntetiden överskrider de enligt lag max 30 dagarna. Vidare menade deltagarna att SIP används då vårdgivarens ångestnivå är hög, och de vill tvinga samverkanspartner till möten för att få dessa att tillsätta en viss åtgärd. Ångestdrivna handlingar ledde enligt deltagarna till en begränsande, tvingande och reaktiv samverkan.

Socialtjänstens avvägning mellan kärnuppdrag och samverkan

Den utredande myndighetslogiken kom till uttryck genom deltagarnas starka fokus på att utreda och genomföra åtgärd med stöd av lagstiftning och nämndbeslut. Deltagarna från socialtjänsten uttryckte att samverkanspartnern kommer till nätverksmöten med beställningar, och att SIP ibland upplevdes som ett konflikthanteringsinstrument som användes för att tvinga samverkanspartner till samverkan och att få partnern till att tillsätta önskad åtgärd, exempelvis socialtjänsten att ordna en placering utanför hemmet. Detta kunde ske utan att socialtjänsten fått tid att reflektera över om denna åtgärd var lämplig utifrån krav i socialtjänstlagen (kapitel 11, §§ 1–2) om att utreda situationen och behov av insats (SFS 2001:45). Socialtjänstens aktörer menade att de var noga med att uttrycka att de innan utredningen är klar inte kan tillsätta någon åtgärd. Den utredande myndighetslogiken blev därigenom utmanad av önskemål från andra samverkanspartner om snabba åtgärder i situationer som av socialtjänsten inte bedömdes vara akuta för barnet.

Skolans avvägning mellan kärnuppdrag och samverkan

I fokusgrupper med deltagare från skolan framkom en tydlig pedagogisk logik. Deltagarna betonade att de hade mest kontakt med barnen och ungdomarna och därmed borde vara de som hade mest inflytande över samverkan. De betonade skyndsamheten i samverkan, då skolpersonal ser problemet tydligt varje dag och ser det som något som bör åtgärdas direkt, samtidigt som de konstaterade att andra sam-

verkanspartner inte hade lika bråttom att få till samverkan, vilket skapade frustration. Deltagarna beskrev hur akuta ad hoc-situationer som uppstår i vardagen kräver kortare beslutsvägar, exempelvis rektorsbeslut, jämfört med andra verksamheter.

Hindrande respektive främjande faktorer

Vi identifierade två huvudkategorier av hindrande respektive främjande faktorer för samverkan i form av SIP (figur 2). Hindrande faktorer består av fyra kategorier: olika mandat och behov, tvång till närvaro och insats, ifrågasättande och klander, samt tidsramar och prioritering. Främjande faktorer innehåller fyra kategorier: likartad tolkning av gemensamma avtal, ömsesidig respekt och kollegialt lärande, gemensam terminologi och dokumentation, samt intresse för samverkan.

Hindrande faktorer för samverkan

Olika mandat och behov

Deltagarna upplevde att de hade olika makt och status vilket innebar att de sinsemellan hade olika mandat avseende SIP. Exempelvis ansågs att läkare, speciellt barnpsykiatriker på BUP, var den yrkesgrupp med störst makt och status att besluta på SIP-möten, vilket bidrog till maktobalans. Deltagarna redogjorde för hur de strävade efter att uppnå den maktbalans som de ansåg vara nödvändig. Ett citat från en skolpsykolog illustrerar detta: "Jag tror att vi inom psykologskräet ofta är överens, men sedan kommer det en läkare och bestämmer... men just därför är det viktigt att ha en skolläkare med så jämställs denna balans genom att den ene läkaren inte kan besluta över huvudet på den andre läkaren" (SKOLA2). Även rektorer ansågs ha stort inflytande och status att påverka beslut under pågående SIP-möte.

Deltagare från skolan uttryckte missnöje med att de inte kunde kalla till SIP-möte i samma utsträckning som socialtjänsten och BUP. De ansåg att detta var ologiskt då det var de som träffade eleven och såg behovet av samverkan varje dag i skolan. Ett citat från en deltagare från skolan: "Jag tycker att det är lite ologiskt att vi inte kan kalla som soc och hälso- och sjukvården då vi har eleven i knät varje dag" (SKOLA3). Deltagare från de andra verksamheterna hade i sin tur synpunkter på skolans rätt att kalla till SIP-möte i samma utsträckning som socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket skulle göra volymen av SIP-möten orimligt stor.

I alla fokusgrupper framkom uppfattningen att det måste vara rätt personer som kommer till ett SIP-möte, det vill säga personer som kan representera sin verksamhet och har mandat att ta beslut. Det uttrycktes av deltagarna som ett oseriöst alternativ att skicka någon som inte är insatt i ärendet, eller att bara vara närvarande på telefon. Ett annat exempel på detta var rektors delegation att ta beslut, medan socialsekreterare måste gå tillbaka till arbetsledare eller socialnämnd för att få beslut efter att

utredning är genomförd. En ytterligare komplikation ansågs vara att enskilda personer kan ha attityder till och sätt att se på sitt mandat som inte är förenliga med SIP, vilket då kan försvåra samverkan.

Olika mandat uppstod även mellan verksamheterna och barnens och familjernas behov. I majoriteten av de SIP-möten som fokusgruppsdeltagarna beskrev hade verksamheten initierat SIP-mötet. Men enligt lagstiftningens intentioner är SIP-mötet primärt avsett att vara brukarens möte. I samtliga fokusgrupper uttrycktes att SIP ibland riskerar att bli verksamhetens verktyg och inte familjens, då SIP ibland används utifrån verksamhetens behov av att profilera sin verksamhet mot andra verksamheter. En deltagare belyste detta: "SIP riskerar ibland att bli verksamhetens verktyg och inte familjens... vi använder det utifrån våra egna behov. Aktörer agerar utifrån sin egen ångest istället för att ha familjen eller barnets behov i fokus" (SOC3). I flera fokusgrupper framkom att man av hänsyn till barn och ungas bästa inte ber dessa vara med på SIP-möten, då dessa då skulle känna sig utsatta av alla närvarande vuxna. Av analysen framgick också att föräldrarnas behov av stöd med samverkan inte alltid stämde överens med verksamheternas behov av samverkan.

Tvång till närvaro och insatser

Enligt lagstiftningen är verksamheter som kallas till ett SIP-möte ålagda att delta. Deltagarna i fokusgrupperna uppfattade det som positivt att den kallade parten är tvungen att delta, att det ska ske inom en begränsad tid och att SIP-mötet därför blir av. Samtidigt framkom att deltagarna var skeptiska till tvång att komma riktat till dem själva, därför att de då tvingades prioritera andra barn och ungdomar. Deltagarna i fokusgrupperna upplevde problem med att få andra verksamheter att komma till SIP-möten de själva kallat till, samtidigt som de upplevde problem med att ha tid att komma när de själva blev kallade. Samtidigt menade flera deltagare att konceptet SIP är ett samlingsbegrepp för att nu är alla tvungna att komma till samverkansmötet, vilket belyses i följande uttalande: "Det är ganska hopplöst att få med X på samverkan, men då fick jag tipset om att kalla till SIP. Då måste de komma" (HAB2).

Ett annat exempel på konfliktskapande faktor var hur en verksamhet försökte tvinga samverkanspartnern till en insats, utan att detta beslut var grundat hos samverkanspartnern. Det framkom förväntningar på att en verksamhet skulle tillsätta en åtgärd som en annan verksamhet ansåg vara betydelsefull och nödvändig för familjen eller barnet. Två exempel på detta är att skolan ville att socialtjänsten skulle tillsätta en kontaktperson, samt att BUP ville att barnet skulle få en anpassad skolgång.

Ibland kunde SIP användas som en "snabbremiss för att gå före i kön"(BUP1), då det upplevdes att familjen och barnet inte fick insats från annan verksamhet på annat sätt. Det framkom att en del verksamheter gav förslag på insatser till föräldrar, om vad andra verksamheter borde ge till familjen. Det uppstod en maktkamp med påtryck-

ningar, eller som en deltagare sade: "Ibland känns det förutbestämt när man kommer till ett möte att socialtjänsten förväntas tillsätta olika åtgärder" (SOC2).

Ifrågasättande och klander

Deltagarna i studien kritiserade andra verksamheters handlande i samverkan. En annan hindrande faktor baserades på tidigare erfarenhet av icke fungerande samverkansmöten som präglats av konflikter. Det handlade om att andra förekommande frågeställningar, attityder och i många fall besvikelser och revirstrider från tidigare samverkan kunde genomsyra ett pågående SIP-möte. Sådana erfarenheter låg till grund för deltagarnas ifrågasättande och klandrande av varandras ageranden. En av deltagarna uttryckte det så här: "Vad är det nu som har blivit fel och vad skall de tvinga mig till nu?" (SOC1). Uppenbara eller dolda maktspel som begränsade handlingsutrymmet för den egna verksamheten fick till följd att olika former av besvikelse uttrycktes mot andra verksamheter. I en fokusgrupp uttrycktes detta så här: "Det är faktiskt så att inte alla aktörer gör sitt jobb... då kan faktiskt SIP vara en påminnelse om vad de skall göra. De får bakläxa" (SKOLA1).

Deltagarna i en av fokusgrupperna använde uttryck som "nu är det allvar" (BUP2), att aktörer "pekar finger åt den som gjort för lite" (BUP2), och att "ett SIP-möte är lite som att bli kallad till rektorn" (BUP2). En del fokusgrupper resonerade om detta som att ifall motivet till och innehållet i ett SIP-möte inte är tydliga för alla inblandade finns det risk att fokus förskjuts till ett för barnet/ungdomen/familjen, som är i behov av stöd, icke-relevant ämne såsom tidigare dysfunktionell samverkan mellan verksamheterna.

Deltagarna tog också stöd av föräldrars klagomål på bristande samverkan: "Stora vinster för familjen att de blir delaktiga, och att man reducerar deras besök på olika enheter... mycket irritation hade kunnat undvikas" (HAB2).

Tids- och prioriteringskrav

Ett delresultat var att verksamheter med olika uppdrag hade olika tidsaxlar vilket kunde leda till att verksamheterna hamnade i konflikt med varandra. En vanlig fråga, speciellt från BUP, var hur verksamheten utifrån tidsramar skulle hantera att besök ibland tvingades ställas in på grund av att personalen kallades till SIP-möten. En deltagare beskrev problemet med att SIP inkräktade på prioriteringen av vems behov som var störst: "Om jag nu måste åka på möte om Kalle och därmed avboka Stina och kanske ytterligare en patient; vad är det som säger att Kalle har större behov än Stina?" (BUP1). I flera fokusgrupper framfördes att verksamheterna värderar vad som är mest skyndsamt för dem själva, istället för ett gemensamt primärt syfte att samordna och underlätta de många insatserna för barnet och familjen. Ett sätt att hantera detta var att den egna verksamheten var först med att kalla till SIP-möte. På

detta sätt kunde de behålla kontrollen över den egna tiden, både gällande tidsbokningen och att slippa restid när SIP-mötet sker på hemmaplan.

En viktig fråga som uppkom i analysen av fokusgrupperna är att SIP-möten skall ske skyndsamt. Prioriteringsordningen ifrågasätts avseende skyndsamt i förhållande till akut, samt skyndsamt och akut för vem? I fokusgrupperna framstod skolan som en verksamhet med kortast tidsaxel; det vill säga att skolan kan sätta in åtgärder med kortast varsel. Skolan motiverade detta med att de möter eleven varje vardag, och därför ofta upplever det akuta problemet i form av till exempel en elevs utagerande beteende och/eller skolk varje dag. Skolans samlade erfarenhet av samordning med andra aktörer är att det tar alldeles för lång tid, och terminen hinner passera innan något händer och läget är alltför allvarligt för eleven i väntan på insats från annan verksamhet. Socialtjänstens och BUP:s företrädare bedömde att de situationer som kräver akuta insatser utgörs av barn och unga vars problem yttrar sig i självskadebeteende, suicid, övergrepp, pågående missbruk, grov kriminalitet, etc.

Främjande faktorer för samverkan

Likartad tolkning av gemensamma avtal

Det förekom många olika tolkningar och olika kunskapsnivåer bland fokusgruppsdeltagarna kring arbetet med SIP. Deltagarna lade stor vikt vid gemensamt arbete med SIP i form av utbildning, avtal och tolkning. Okunskapen om SIP var i vissa lägen tydlig: "Jag fick en kallelse till ett SIP-möte och visste inte vad det var" (BUM1). Kärnan i denna strävan var att uppnå konsensus genom det transorganisatoriska arbetet och nå fram till en gemensam tolkning av SIP. Deltagarna i de respektive fokusgrupperna antog att eftersom de själva tolkade regleringen av SIP utifrån eget perspektiv, så gör antagligen andra verksamheter likadant. Det nationella och regionala implementeringsarbetet med SIP ansågs därför viktigt i strävan efter konsensus. Några deltagare uttryckte svårigheter med att urskilja det nya i SIP-möten i förhållande till tidigare samverkan i form av traditionella nätverksmöten. Vidare menade deltagarna att en SIP bör vara tydlig från start och inte en efterhandskonstruktion, eller att verksamheterna kallar till vad som benämns som "smyg-SIP-ar" (BUP2). En av deltagarna uttryckte detta: "Den praktiska tillämpningen av SIP kan bli otydlig även om SIP i sig är tydlig" (BUP1).

Ömsesidig respekt och kollegialt lärande

Deltagarna uttryckte en önskan att uppnå jämbördig kollegial respekt som ett sätt att komma tillrätta med den tidigare nämnda ojämlika makt- och statusrelationen som anses motverka samverkan enligt SIP. Den ömsesidiga respekten måste vara både kollegial och i relationen mellan professionerna och i relation till familjen. SIP-mötet

ansågs inte bli bättre än summan av allas bidrag. SIP-möten upplevdes av en deltagare som "lugnande och enande i ärenden som är tillspetsade och fyllda med ångest för de inblandade aktörerna" (SKOLA1). Deltagarna gav ett exempel på hur SIP kan bidra till lyckad samverkan: "Istället för att hålla på och ringa och bli arg så är det bättre att använda SIP" (BUM1). Gemensamma lösningar kan således hittas tillsammans med brukaren istället för att verksamheterna agerar mot varandra. Det framkom också i flera fokusgrupper att det viktiga på ett SIP-möte inte är att ta nya beslut, utan att synkronisera alla verksamheters insatser och göra insatserna tydliga för familjen och barnet.

Deltagarna beskrev SIP-möten som varit fyllda av kollegial respekt, med dialoger i proaktiv atmosfär där ingen part kände sig tvingad av den andre till någon åtgärd, och där det fanns respekt för den andra verksamhetens uppdrag och kunskap. SIP beskrevs som ett tillfälle att ge varandra information om verksamhetens sätt att arbeta. Det lades också vikt på vad som sades om den andra verksamheten till föräldrarna. Enligt deltagarna kunde det ske att samarbetsproblem mellan verksamheterna förmedlades inför familjerna under SIP-möte, istället för att samverkansproblem hanterades mellan verksamheterna.

Gemensam terminologi och dokumentation

Deltagarna uttryckte en önskan om gemensam terminologi och dokumentation av SIP, för att förhindra att: "samverkansprocessen urarta till en djungel av processer" (SOC2). Enligt deltagarna skulle det som förenar vara med i SIP, och aktörerna skulle inte behöva veta mer om familjen och barnets situation än vad som behövdes för att utföra det egna uppdraget: "Skolan behöver inte veta allt... man har en förhoppning av SIP hjälper oss i skolan att inte bli lämnade i ovisshet kring vilka insatser som pågår" (SKOLA1).

Gemensam dokumentation ansågs viktig: "Journaler ägs av den egna verksamheten, men SIP-dokumentationen ägs gemensamt och visar på vad som förenar" (BUP2). Detta skulle främst underlätta för brukarna, men även förminska statusfrågan då ingen verksamhetsföreträdare skulle behöva känna sig exkluderad på grund av svårtillgänglig terminologi. Citat: "Vi har faktiskt diskuterat att vi skulle närma oss en enhetlig terminologi, men vi behöver först ett politiskt beslut och en gemensam chefsstrategi för att nå dit" (SKOLA3).

Ett annat perspektiv på främjande dokumentation avsåg dokumentation av pågående SIP-möte på dator samt att dokumentet visas på bildskärmen så att alla deltagare i det specifika SIP-mötet ser det skrivna. På så sätt skulle alla få en chans att säga sitt om dokumentationen, samt att alla får varsitt exemplar av dokumentet i direkt anslutning till mötet. En deltagare uttryckte detta som att "SIP-dokumentet får föräldern och fäster på kylskåpet, och då vet de vart de skall vända sig" (BUM1).

Intresse för samverkan

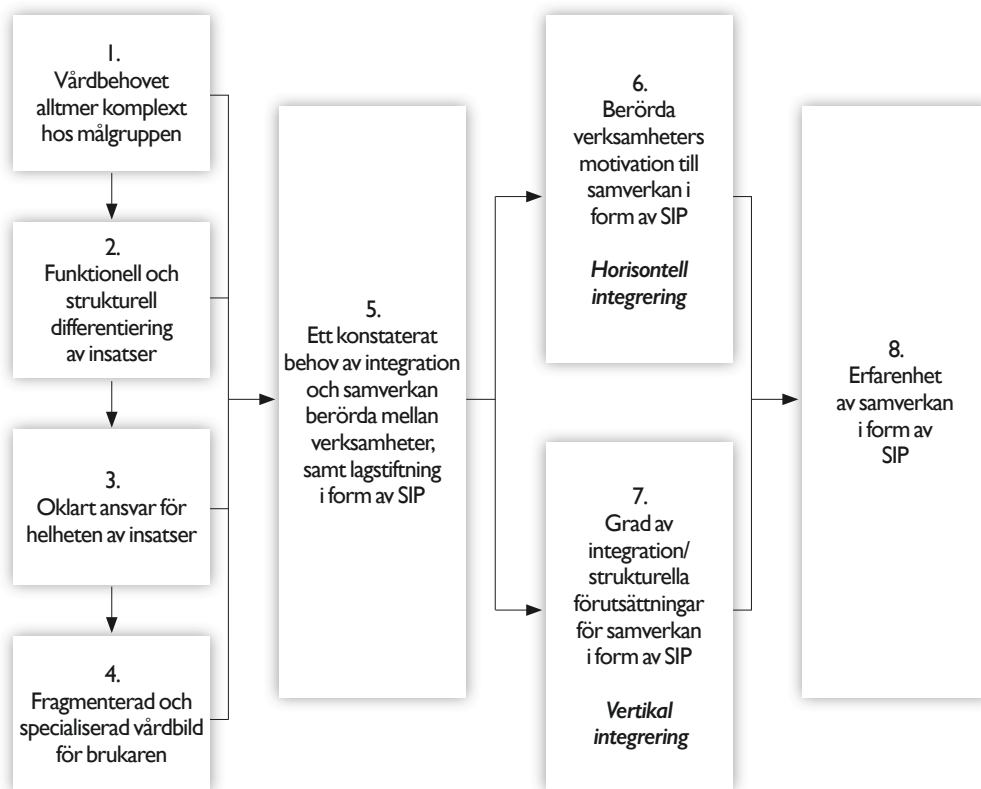
I samtliga tolv fokusgrupper framträdde hos deltagarna en positiv grundsyn och ett genuint intresse av att samverka i form av SIP. Det framkom en önskan om större närhet till och större kunskap om verksamheterna med vilka denna samverkan sker med. Många av deltagarna poängterade SIPs förutsättningar att bli en framtida samverkansform: "När vi pratar om att man borde göra fler SIP-ar så betyder det att vi undrar vem som gör vad, och att vi kör dubbelt för mycket" (SOC1). Ett uttalande från en annan deltagare får avsluta hur SIP skulle kunna fungera: "Jag tänker kring det här med SIP och det är ett sätt att komma ifrån den eviga skuldfrågehanteringen. Många gånger skyller vi på varandra; det är soc:s fel, det är BUP:s fel, etc. Vi har lite svårt att förstå varandras möjligheter och begränsningar. Och när man kommer in på vem som bär störst skuld för hur det är just nu så brukar man inte komma någonstans, då det tar så mycket tid att kanalisera missnöjet och det leder fel. SIP kan nog begränsa detta och hitta en framtida samarbetsform" (SOC2).

Teoretisk analys

Föreliggande studies empiriska bidrag om SIP utgörs av kunskap om vilka faktorer professionella anser vara hindrande och främjande för att intentionerna med SIP ska uppfyllas. De hindrande faktorerna (konfliktgenererande) för samverkan består av olika mandat och behov, tvång till närvaro, ifrågasättanden och klander samt tidsramar och prioriteringar. De främjande faktorerna (konsensusgenererande) för samverkan är likartad tolkning av gemensamma avtal, ömsesidig respekt och kollegialt lärande, gemensam terminologi och dokumentation, samt intresse för samverkan.

Axelsson och Bihari-Axelssons (2006; 2013) modell om integrering på vertikal och horisontell nivå visar att en viktig faktor för utfall av samverkan är hur pass integrerade verksamheterna är. Integrationen kan förklaras utifrån graden av de involverade aktörernas deltagande. Ju starkare deltagande, desto starkare blir integrationen (Lindquist, 2011). För framgångsrik samverkan krävs både horisontell och vertikal integration för att övervinna de skillnader i kulturer, värderingar, intressen och åtaganden som kan uppstå i samverkan. Med utgångspunkt från Axelsson & Bihari-Axelssons (2006) modell konstruerades en modell för att abstrahera och teoretisera studiens resultat (figur 3).

Enligt denna modell (figur 3) utgör fyra situationer (box 1–4) grunden för behovet av samverkan. Dessa situationer leder fram till ett behov av samverkan både från brukarna och professionerna, samt av integration och samverkan mellan berörda verksamheter tillsammans med lagstiftningen om SIP (box 5). För att uppnå samverkan krävs denna integrering på både horisontell och vertikal nivå (Axelsson & Bihari-Axelsson, 2006) (box 6 och 7) med hänsyn tagen till de hindrande och främjande faktorer som framkom i föreliggande studie (box 8). Vårt ursprungliga antagande att



Figur 3. Faktorer och relationer som påverkar erfarenhet av inter-organisatorisk samverkan i form av SIP.

den vertikala integrationen avseende SIP var avklarad i och med befintlig lagstiftning och länsöverenskommelser om samverkan, visade sig inte hållbar eftersom deltagarna befanns vara obekväma med hur lagens intentioner skulle hanteras både inom den egna verksamheten och i samverkan med andra. Analysen visar att deltagarna saknade verktyg för att hantera SIP på ett sätt som är smidigt för alla inblandade parter, vilket är mer en fråga om låg horisontell integration. Sammantaget tyder resultatet på en låg integration avseende SIP.

Diskussion

Vår studie visar hur den vertikala och horisontella integrationen växelverkar i fallet SIP. Trots att den vertikala nivån förväntas vara integrerad genom lagstiftning, så visar resultatet att denna vertikala integration inte har skett fullt ut genom de oklarheter om tolkningen och översättningen av SIP till den egna verksamheten som framkommer i analysen.

Den bristande vertikala integreringen får konsekvenser i samarbetet på den horisontella nivån genom att verksamheter går in i samverkan med olika agendor och med viss misstänksamhet, där de försöker skydda den egna verksamheten mot påverkan utifrån. Ifall verksamheterna inte är vertikalt integrerade, så når verksamheterna inte upp till samverkan på inter-organisatorisk nivå utan är hänvisade till samordning och samarbete på inter-sektoriell nivå (Axelsson & Axelsson, 2006; Horwath & Morrison, 2007). Detta gör även att samarbetet på den horisontella nivån påverkas negativt eftersom verksamheterna försöker skydda den egna verksamhetens agenda. I en process där professionella möts i olika SIP-möten kan positiva eller negativa erfarenheter av dessa och relationella aspekter på den horisontella kollegiala nivån i sin tur påverka hur väl den vertikala ledningsorienterade integrationen lyckas (Dunlop & Holosko, 2004; Hinojosa et al., 2001).

Resultatet i föreliggande studie tyder på att det finns en pendling mellan hindrande och främjande faktorer. SIP kan fokusera på att vara en agenda för samverkan eller att vara verksamhetens agenda. Resultatet att tolka SIP som ett konkurrerande professionsinstrument bekräftas av tidigare forskning om att det i samverkan kan uppstå inter-organisatorisk friktion och konkurrerande praktiker i form av olika makt- och legitimitetsfrågor, vilket lägger hinder i vägen för samverkan (Blomqvist, 2012; Danermark, 2004; Germundsson, 2011; Grape, 2006; Lindquist, 2011). Resultatet visar också att direktivet att samverka enligt SIP översätts till den egna verksamheten, genom att deltagarna konkretiserar de ibland abstrakta rekommendationerna och preciserar vaga formuleringar utifrån egna preferenser (Grape, 2006; Johansson, 2002). Det är tydligt att de olika verksamheterna går in i samverkan enligt SIP med olika agendor. De professionella strävar i denna komplexa samverkan mot att tillmötesgå olika typer av behov.

Lipskys (1980) teori om frontlinjebyråkrater kan hjälpa oss att förstå hur aktörerna i vårt material försöker att tillmötesgå tre olika krav som blir aktuella kring att hantera SIP: att i sin lokala kontext så långt det är möjligt tillmötesgå brukarens önskemål och behov, att upprätthålla verksamhetens inarbetade rutiner i en verksamhet fokuserad på kärnuppdraget, och att följa lagstiftningen kring SIP fullt ut. Frontlinjebyråkraternas tvång att jämkna mellan dessa tre olika krav kan förklara den nämnda pendlingen mellan hindrande och främjande faktorer.

I samverkan enligt SIP såg sig deltagarna i studien i vissa lägen förhindrade att utföra sitt uppdrag, genom att andra inte gjorde det som den egna parten förväntade sig av dem. Grape (2006) talar om konkurrerande logiker och använder begreppet domänkonflikt, som uppstår om de samverkande verksamheterna inte kommer överens om vad var och en av dem skall utföra. Ifall verksamheterna genom hög grad av integration lyckas ena sig om detta uppstår vad Grape kallar domänkonsensus (ibid). Ifall det går att uppnå långsiktig konsensus om mål, värderingar och uppfatt-

ningar om hur samverkansformen SIP uppfattas och hanteras, så kan verksamheterna uppnå något som kan beskrivas som en trans-organisatorisk samverkan (Grape, 2006; Ineland, 2007). Detta verkar vara fallet i föreliggande studie.

Sammanfattningsvis visar vårt resultat att professionella tolkar SIP utifrån den egna kärnverksamheten och det egna uppdraget. SIP blir något som påverkar det egna handlingsutrymmet och därmed motiven till samverkan. SIP kan enligt denna tolkning fungera som ett verktyg för att tvinga andra verksamheter till förhandlingsbordet med färdiga beställningar om insatser som bör tillsättas. SIP skulle därmed kunna bidra till ändamålsenlig samverkan först om kollegial respekt och fokusering på brukarens behov är styrande, och inte om professionerna och verksamheten i denna samverkan hamnar i konflikt utifrån en primär önskan att skydda den egna verksamhetens kärnuppdrag.

Metodologiska överväganden

En styrka med föreliggande studie är det stora antalet deltagande personer från flera olika professioner och verksamheter. Detta stärker resultatets tillförlitlighet, vilket samtidigt bidrar till att överförbarheten av resultatet till andra kontexter stärks, såsom SIP kring vuxna. Lagstiftningen kring SIP ger studien en god överförbarhet till andra län och kommuner. En form av rimlighetsbedömning skedde genom att resultatet återfördes till deltagarna (Guba & Lincoln, 1994). Deltagarna hade inga invändningar mot den tolkning som då presenterades. Medförfattarnas olika professionella och akademiska bakgrunder bidrar till studiens trovärdighet genom olika perspektiv på analys och ämne.

En svaghet med studien är att den inte analyserar hur SIP fungerar för brukaren, utan den synliggör endast professionellas erfarenheter. En annan svaghet är att inklusionskriteriet avseende yrkeserfarenhet inte kunde följas på grund av den höga personalomsättningen bland socialsekreterare. Detta betyder att några av deltagarna endast hade varit med om enstaka SIP-möten vilket innebär att deras erfarenhet var ringa, och att de snarare resonerade om sin inställning till SIP istället för erfarenheter av SIP. En annan svaghet är att det ursprungliga intresset för erfarenheter utökades med önskningar. Utan dessa önskningar hade resultatet reducerats till främst hindrande faktorer. Genom att inkludera önskningar i form av främjande faktorer blir resultatet mer intressant och tillgängligt för praktiken.

Slutsatser och betydelse för praktiken och fortsatt forskning

SIP har potential att bidra till samverkan om de professionella visar kollegial respekt och fokuserar på brukarens behov. Det bygger på förutsättningen att professionerna inte hamnar i konflikt utifrån en primär önskan att skydda den egna verksamhetens kärnuppdrag. Detta innebär att verksamheterna i denna samverkan bör sätta upp

rimliga förväntningar utifrån kunskap om och respekt för varandras verksamheter samt förvissa sig om gemensamma kriterier för tolkning av SIP, till exempel i form av tydliga och implementerade samverkansöverenskommelser.

Ifall de konkurrerande resonemangen får för stort utrymme finns det risk för att brukaren blir till ett objekt för vilken professionerna samordnar insatser, istället för att samverka med brukaren som ett subjekt, vilken är intentionen med SIP. Om hindrande faktorer tar överhand ökar risken att primärt fokus förskjuts från brukarens behov till en förväntan på vad en annan verksamhet skall utföra. Detta innebär att verksamheterna samordnar sina insatser istället för att samverka med brukaren. Brukarfokuserad samverkan mellan verksamheter med hög grad av integration är inget statiskt tillstånd utan bör kontinuerligt implementeras och säkras så att det primärt är en samverkansagenda med brukarens behov i centrum.

Intentionen med SIP är att de involverade aktörerna ska stärka brukarens inflytande över insatserna och se till att de kan överblicka insatserna. Denna intention blir problematisk då deltagarna i flera fokusgrupper väljer, med hänvisning till barnets bästa, att inte ha med barnet eller den unge på SIP-mötet. Om man väljer att exkludera barnet på detta sätt är det angeläget att skapa andra arrangemang så att barnet får insyn och möjlighet att påverka innehåll och beslut kring sina egna insatser.

Föreliggande studie har undersökt hur professionella inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola erfar samverkan i form av SIP avseende barn och unga. Kommande forskning bör undersöka brukarnas erfarenhet om SIP, främst kring hur dessa blir delaktiga och medskapande i samverkan men också om hur brukarna uppfattar att samverkan påverkar deras situation. Det vore även angeläget att undersöka hur möjligheterna att skapa ett gynnsamt klimat för SIP-samarbeten ses utifrån ett ledarskapsperspektiv.

Referenser

- Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2006) Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *The international journal of health planning and management*, 21(1): 75–88.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007) *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2013) *Om samverkan : för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Blom, B. (2004) Specialization in Social Work Practice. *Journal of Social Work*, 4(1): 25–46.
- Blomqvist, C. (2012) *Samarbete med förhinder: om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Danermark, B. (2000) *Samverkan – himmel eller helvete? : [en bok om den svåra konsten att samverka]*. Stockholm: Gothia.
- Danermark, B. (2004) *Samverkan – en fråga om makt*. Örebro: Läromedia.
- Dunlop, J. M. & Holosko, M. J. (2004) The story behind the story of collaborative networks – relationships do matter! *Journal of Health and Social Policy*, 19(3): 1–18.

- Eklund Nilsen, A. C. & Jensen, H. C. (2011) Cooperation and coordination around children with individual plans. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(1): 1–14. doi:10.1080/15017419.2010.507376
- Germundsson, P. (2011) *Lärare, socialsekreterare och barn som far illa: om sociala representationer och interprofessionell samverkan*. Akademisk avhandling. Örebro universitet, Örebro. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-14698>
- Grape, O. (2006) Domänkonsensus eller domänkonflikt?: Integrerad samverkan mellan myndigheter. I: O. Grape, B. Blom & R. Johansson (red.) *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994) Competing paradigms in qualitative research. I: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (red.) *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications.
- Hill, C. & Lynn, L. (2003) Producing human services: Why do agencies collaborate? *Public Management Review*, 5(1): 63–81.
- Hinojosa, J., Bedell, G., Buchholz, E. S., Charles, J., Shigaki, I. S. & Bicchieri, S. M. (2001) Team collaboration: a case study of an early intervention team. *Qualitative Health Research*, 11(2): 206–220. Hämtad från <http://qhr.sagepub.com/content/11/2/206.full.pdf>
- Horwath, J. & Morrison, T. (2007) Collaboration, integration and change in children's services: critical issues and key ingredients. *Child Abuse and Neglect*, 31(1): 55–69.
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277–1288.
- Hudson, B., Hardy, B., Henwood, M. & Wistow, G. (1999) In pursuit of inter-agency collaboration in the public sector: What is the contribution of theory and research? *Public Management an International Journal of Research and Theory*, 1(2): 235–260.
- Ineland, J. (2007) *Mellan konst och terapi: Om teater för personer med utvecklingsstörning*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, Umeå.
- Johansson, R. (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen: en skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (2015) *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & kultur.
- Lindquist, B. (2011) *Deltagande integrerar individ och organisation: En teoretisk studie i integrationens former, mekanismer och processer*. Akademisk avhandling. Uppsala universitet, Sociologiska institutionen, Uppsala.
- Lipsky, M. (1980) *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Longoria, R. A. (2005) Is inter-organizational collaboration always a good thing? *Journal of Sociology & Social Welfare*, 32(3): 122–138.
- Odegard, A. & Strype, J. (2009) Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care*, 23(3): 286–296. doi:10.1080/13561820902739981
- Perlinski, M. (2010) *Skilda världar: specialisering eller integration i socialtjänstens individ-och familjeomsorg*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, Umeå.
- Riksrevisionen (2011) *Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning: ett (o)lösligt problem?* Stockholm: Riksrevisionen.
- SFS (2009:981) Lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).
- SFS (2001:45) Socialtjänstlagen.
- SFS (1982:7631) Hälso- och sjukvårdslagen.

- Slettebø, Å., Hellem, E., Bruusgaard, K. A., Madsen, V. H., Alve, G. & Langhammer, B. (2011) Between power and powerlessness – discourses in the individual plan processes, a Norwegian dilemma. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(3): 270–283. doi:10.1080/15017419.2011.574846
- Socialstyrelsen (2008) *Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2013a) *Placerade barns skolgång och hälsa: ett gemensamt ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013b) *Samverka för barns bästa: en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sveriges kommuner och landsting (2014) *Använd SIP: ett verktyg vid samverkan: barn och unga 0–18 år*. Linköping: Sveriges kommuner och landsting (SKL).
- Wibeck, V. (2010) *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Willumsen, E. (2006) Leadership in interprofessional collaboration – the case of childcare in Norway. *Journal of Interprofessional Care*, 20(4): 403–413. doi:10.1080/13561820600874692
- Willumsen, E. (2008) Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4): 352–363.
- Willumsen, E., Ahgren, B. & Ødegård, A. (2012) A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3): 198–204.
- Willumsen, E. & Hallberg, L. (2003) Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 17(4): 389–400. doi:10.1080/13561820310001608212
- Xyrichis, A. & Lowton, K. (2008) What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1): 140–153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.01.015