

# Samordnad Individuell Plan (SIP) ur ett brukarperspektiv - en kvalitativ studie om implementering av en reform

América Brulin

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan  
Kandidatuppsats SOPA 63  
HT 14



Handledare: Tabitha Wright Nielsen  
Examinator: Hans-Edvard Roos

# Abstract

Author: América Brulin

Title: Coordinated Individual Plan (SIP ) from a user perspective

- A qualitative study on the implementation of the reform [Translated title]

Supervisor: Tabitha Wright Nielsen

The aim of this dissertation was to study those directly affected by the 2010 law on Coordinated Individual Plan (Samordnad Individuell Plan, SIP). How the service users experienced the implementation of SIP and how the plan came to affect them in their day-to-day work. The dissertation takes its point of departure in a discussion concerning the critique of psychiatric care, the well being of service users and implementation problems with the SIP. The empirical study comprises of qualitative semi-structured interviews with three representatives for service users and two professional social workers. The interviews were analysed through an integrated framework of New Institutionalism and Implementations Theory with a conceptual focus on how implementation occur top-down.

The conclusion of the dissertation suggests that the law on Coordinated Individual Plan was implemented from the top policy level without having sufficient support in the organizations that was to put it into practice. The result being that the social services, the psychiatric healthcare and organizations for service users still experienced problems with cooperation and used strategies to stall or prevent the implementation. To speed up the implementation process extra funding was made available by the state in 2012 but this mostly led to more SIP documentation and more funding for respective organization without much practical consequences. The conclusion of the dissertation further suggest that on an individual level does not the SIP suit all types of service users and it had to be complemented with a responsibility group and coordinators. Without these functions some service users were excluded from the benefits of the SIP.

*Key words:* Coordinated individual plan, SIP, service user involvement, new institutionalism, implementation theory

*Svenska nyckelord:* Samordnad individuell plan, SIP, brukarinflytande, nyinstitutionell teori, implementering.

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	s 1
1.1 Problemformuleringar.....	s 1
1.2 Syfte och frågeställningar .....	s 2
1.3 Disposition.....	s 2
1.4 Begreppsdefinitioner.....	s 3
2. Bakgrund till införandet av Samordnad individuell plan (SIP).s	3
2.1 Samhället och den psykiatriska vården.....	s 4
2.2 Lagstadgat om SIP.....	s 5
2.3 Statliga satsningar på ökat brukarinflytande.....	s 5
3. Metod.....	s 6
3.1 Val av metod.....	s 6
3.2 Urval.....	s 7
3.3 Studiens genomförande.....	s 7
3.4 Metodens förtjänster och begränsningar.....	s 8
3.5 Metodens tillförlitlighet och generaliserbarhet.....	s 9
3.6 Etiska överväganden.....	s 10
3.7 Bearbetning av material .....	s 10
4. Tidigare forskning .....	s 11
4.1 Voice Users- brukarröster.....	s 12
4.2 Om individuella planer i kommunalt psykiskt helsearbeid – en norsk avhandling.....	s 12
4.3 Koppling mellan engagemang och förbättrat utfall - en engelsk studie.....	s 13
4.4 Implementering av idéer ur de professionellas perspektiv.....	s 14
4.5 Professionalisering av det ideella.....	s 15
4.6 Sammanfattning .....	s 16

5. Teori.....	s 16
5.1 Implementering Top- down.....	s 16
5.2 Idéspridning.....	s 17
5.3 Organisatoriska fält och verksamhetsdomäner.....	s 17
5.4 Institutionella logiker.....	s 18
5.5 Isomorfism.....	s 18
5.6 Legitimitet och löskoppling .....	s 19
5.7 Sammanfattning .....	s 19
6. Resultat och analys.....	s 20
6.1. Del 1. Implementering av SIP och brukarinflytande på system/policy verksamhetsnivå.....	s 20
6.1.1 Förändring: riktig förändring eller förändring på pappret?.....	s 20
6.1.2 Projektpengar.....	s 22
6.1.3 Implementering av SIP och brukarinflytande.....	s 24
6.1.4 Samarbetsproblem i samband med implementering.....	s 26
6.1.5 Sammanfattning.....	s 28
6.2. Del 2. Implementering av SIP och brukarinflytande på individnivå.....	s 29
6.2.1 Om SIP fungerar, fungerar brukarinflytandet.....	s 29
6.2.2 Brukarinflytande som verktyg för samverkan?.....	s 30
6.2.3 ”För sjuka” brukare.....	s 31
6.2.4 Sammanfattning.....	s 33
7. Sammanfattande diskussion.....	s 33
Referenser.....	s 35
Bilagor. A, B, C.....	s 40

# 1. Inledning

Kritiken av den offentliga sektorns vård och behandling av personer med psykisk funktionsnedsättning har länge varit stark och kommer från många olika håll: från brukarorganisationer, brukarna själva, anhöriga och professionella inom fältet (SOU 2006:100). Utifrån tankar om att individer och grupper förväntas vara aktiva och påverka sina möten med olika delar av välfärdssystemet har det under 2000-talet fötts starka tankar om brukarinflytande (Hultqvist & Salonen, 2011). En del av kritiken handlar om att patienter 'faller mellan stolarna', att samverkan mellan landstingets psykiatri och kommunens socialtjänst har varit bristfällig. Brukarorganisationerna ställer också krav på ett större inflytande på utformandet av vården för att säkerställa brukarnas välbefinnande (Regeringskansliet, 2012). Med anledning av den kritik som framfördes av olika aktörer i brukarnas omgivning beslutade regeringen om skyldighet för landsting och kommuner att ingå överenskommelser om samarbete rörande personer med psykisk funktionsnedsättning (Prop 2008/09:193) och att brukarorganisationernas inflytande på överenskommelserna skulle stärkas (8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL). Som ett resultat av detta kom 2010 lagen om Samordnad Individuell Plan (SIP). Lagen inkluderar krav på samverkan mellan landsting och kommuner, vem som ska ha ansvaret för vård och behandling av personer med psykisk funktionsnedsättning och att brukare och anhöriga ska ges möjlighet att delta i utformandet av vården och att det förutsätter samtycke från den enskilde. Lagregeln om individuell plan finns både i 2 kap. 7 § Socialtjänstlagen, SoL, och i 3 f § Hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

## 1.1 Problemformulering

Sedan 90- talet har staten strävat mot en vårdideologi som är inriktad på normalisering, samverkan mellan organisationer och ett ökat brukarinflytande i form av brukarorganisationer (Markström, 2006). Trots att SIP- reformen motiverades med att den ska underlätta arbetet med och runt den enskilde brukaren samt är ett svar på medborgarnas krav på samverkan och vem som ska ha ansvaret, uppmärksammar Socialstyrelsen att individuella planer inte implementerats tillräckligt kraftfullt samt att lagstiftarens krav inte realiserats för brukarna (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013). SIP- lagen har nu funnits i fem år. Trots denna relativt långa tid framkommer fortfarande kritik mot att vården inte fungerar. Senast den 18 mars i år, 2015, uttalade sig barn- äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér om bristerna och att lagen inte är implementerad enligt lagstiftarens anvisningar (Sveriges Television, 2015). Kritiken har även gällt brist på möjligheter till inflytande och bland brukare och anhöriga efterfrågas ytterligare information, inflytande och

medbeslutande (Myndigheten för vårdanalys, 2014). En reform som utlovar en mängd fördelar kan ändå stöta på stora problem i implementeringsprocessen och många kan bli missnöjda med dess effekter. För att en reform ska kunna implementeras krävs intresse och att den är förankrad hos dem som ska arbeta med den (Ponnert & Svensson, 2011; Rothstein, 2005). Det sociala arbetet har ur ett historiskt perspektiv åtskilliga gånger tagit nya riktningar i form av nya ideologier, metoder, strategier och arbetssätt som till exempel New public management (NPM), Case Management och Komet från strukturella till individuella förklaringsmodeller (Markström, 2006; Ponnert & Svensson, 2011; Vold Hansen, 2007). Var och en av dessa förändringar medför en process där de nya arbetssätten ska implementeras i organisationen. De nya förändringarna är ofta resultatet av strukturella strömningar i samhället, vilka medför ett förändringstryck på människobehandlande organisationer inom offentlig sektor (Blom & Garpe, 2006; Johansson, 2006). Men vad händer egentligen i organisationerna när ett nytt lagförslag ska implementeras? Hur tas förslaget emot, och vilka konsekvenser får det för dem som det är avsett är hjälpa?

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Med utgångspunkt i diskussionen om kritiken av den psykiatriska vården, brukares välbefinnande samt implementeringsproblemen med lagen om Samordnad Individuell Plan (SIP) är syftet med den här uppsatsen att studera dem som direkt berörs av SIP, hur de upplever att SIP har implementerats och gestaltar sig i det praktiska arbetet. Detta kommer att ske genom intervjuer med tre brukarrepresentanter och två professionella inom socialtjänsten, och analyseras med hjälp av nyinstitutionell teoribildning och implementeringsteori med fokus på top-down. Frågorna som kommer att guida uppsatsen är följande:

- Hur upplever/ser intervjupersonerna att SIP har implementerats?
- På vilket sätt upplever/ser intervjupersonerna ett brukarinflytande i SIP, i praktiken?

## 1.3 Disposition

Uppsatsen är upplagd på följande sätt: I Kapitel 1 presenteras min ingång i studien med problemformulering samt syfte, frågeställningar och definition av vissa begrepp. I kapitel 2 presenteras bakgrunden till SIP utifrån ett historiskt perspektiv, lagen om SIP och satsningar från staten på SIP och ökat brukarinflytande. I kapitel 3 redogörs för studiens metod och genomförande. I kapitel 4 redogör jag för tidigare forskning som rör brukarinflytande och implementering av reformer som motsvarar SIP och hur de tas emot av berörda organisationer. I kapitel 5 beskrivs

nyinstitutionell teori och implementeringsteori och de teoretiska perspektiv och begrepp jag använder i analysen. Kapitel 6 innehåller resultat och analys. I kapitel 7 förs en sammanfattande diskussion.

## 1.4 Begreppsdefinitioner

I min uppsats använder jag mig av begreppen brukarinflytande, brukarorganisationer och avgränsar mig genom att använda följande definitioner.: Nationalencyklopedins (2015) definition av *brukarinflytande* som inflytande över verksamheter för dem som utnyttjar eller brukar kommunens eller landstingets tjänster, samt att med brukarinflytande menas oftast användarens möjlighet att som grupp påverka de offentliga tjänsternas innehåll och kvalitet. Socialstyrelsen (2003) tillägger att det också inbegriper individens möjlighet att påverka en offentlig tjänst. Med begreppet brukarorganisationer syftar jag på Socialstyrelsens definition av brukarorganisationer som är: ”Brukar- och närståendeorganisationer driver sina medlemmars intressen i relation till omvärlden, ger stöd åt de egna medlemmarna och är bärare av systematiserade erfarenheter av olika livssituationer och upplevelser av vård- och stödinsatser (Socialstyrelsens, 2003:20). Ett sätt att se på brukarinflytande är utifrån tre typer av påverkan på tre olika nivåer; individnivå, verksamhetsnivå och system/policynivå (Ershammar & Johansson, 2013; Socialstyrelsen, 2013; Hansson, 2005). På *individnivå* handlar det om att den enskilde ska ha möjlighet att påverka sin vård- och behandlingssituation (Ershammar & Johansson, 2013). På *verksamhetsnivå* handlar det om möjlighet till inflytande kring de beslut som fattas i verksamheterna och den utveckling som sker (Ershammar & Johansson, 2013; Socialstyrelsen, 2013). Ett exempel på detta är brukarrådet som kan framföra synpunkter på utformning av policydokument och utvecklingsarbete. På *system/policynivå* handlar det om politiskt inflytande eller medverkan i att ta fram policyprogram (Ershammar & Johansson, 2013; Socialstyrelsen 2013) delta och representera i reformarbete och utvärderingar (Hansson, 2005).

## 2. Bakgrund till införandet av Samordnad

### Individuell Plan (SIP)

I detta avsnitt presenteras bakgrunden till införandet av SIP- lagen och sätter den kortfattat i ett historiskt sammanhang samt hur samhällsutvecklingen kan anses ha en koppling till kravet på brukarinflytande och till framväxten av SIP.

## 2.1 Samhället och den psykiatriska vården

Demokratibygandet, den allmänna rösträtten och medborgarrörelser har påverkat hur samhället ser på individer och deras roller (Hultqvist & Salonen, 2011). Vold Hansen (2007) tar upp hur institutioner historiskt varit en plats för behandling av människor som ansetts vara galna. Under 70-talets avinstitutionalisering var ambitionen att flytta över delar av ansvar för sociala insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar från psykiatri till kommunen och detta har formulerats i centrala dokument utan att det har genomförts i praktiken (Markström, 2006). Psykiatri har inte gjort upp om ansvarsfördelningen med kommunen (ibid.). Under denna tid med ideologiska förändringar växte kraven från brukarorganisationerna på att stärka brukarens inflytande och ställning (ibid.). Detta fortsatte med bland annat psykiatrireformen 1995 som innebar en ideologisk förändring. Syftet var att stärka den enskildes självbestämmande och att kommunerna skulle överta ansvaret från landstingen (RiR 2009:10:30). Alternativa verksamheter som brukar- och anhörigorganisationer framträder i nationella policyarbeten och det är tydligt att brukarinflytande har blivit legitimt och vårdideologiskt korrekt på politisk verksamhetsnivå (Markström, 2006). Samarbetet fungerade inte och det riskerade att försämra psykiskt sjuka människors förutsättningar eftersom ansvarstagandet förblev en gråzon mellan huvudmännen (SOU 2006:100:24). Regeringen tillsatte 2003 den Nationella psykiatrisamordningen, den så kallade Miltonutredningen. Där uppmärksammades problemet med att samarbetsavtalet mellan kommuner och landsting var frivilligt och brukar- och anhörigmedverkan skulle stärkas. I regeringens proposition 2008/09:193 angående *Vissa psykiatrifrågor m.m.* lagstodgades skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelse om sitt samarbete kring person med psykisk funktionsnedsättning (ibid.). Det står vidare att läsa att skyldigheten att ingå överenskommelser tydliggör huvudmännens ansvar utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras (Prop 2008/09:193). I den här lagtexten har samverkansdelen tydliggjorts: ”Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.”(8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL). Till detta lades förslaget om att samordna kommuners och landstings skyldighet ifråga om gemensam individuell planering. Detta resulterade januari 2010 i nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och i Socialtjänstlagen(2001:453), SoL, den så kallade Samordnad individuell plan (SIP).



## 2.2 Lagstadgat om SIP

SIP är en vård - och omsorgsplan som ska upprättas när en brukare har insatser eller åtgärder från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten och som har tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering (Socialstyrelsen, 2015). SIP används ofta synonymt med individuella planer (ibid.). SIP är alltså en plan som kan upprättas för en rad målgrupper, bland dem personer med psykisk funktionsnedsättning. Nedan följer utsnitt ur lagtexten ur HSL och SoL, som är identiska: ”Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen”

(HSL 3 f § & SoL 2 kap.7 §).

I samband med implementeringen av SIP har det framkommit kritik. Flera uppföljningar som Socialstyrelsen har gjort har uppmärksammat att individuella planer inte används tillräckligt mycket samt att lagstiftarens krav inte blivit verklighet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013). Både Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) framför kritik mot att det är ett mycket svåröverskådligt regelverk. De uppmärksammar vidare att mängden regleringar angående huvudmännens skyldighet att upprätta individuell planer skapar osäkerhet och merarbete. Ytterligare kritik är att en plan kan ha två olika namn, enligt Socialstyrelsens termbank; samordnad individuell plan och individuell plan enligt SoL och HSL, vilket skapar en förvirring (ibid.).

## 2.3 Statliga satsningar på ökat brukarinflytande

Med anledning av bristerna och kritiken som framförts från olika håll i samband med införandet av SIP och att regeringen har uppmärksammat att allt fler personer lider av psykisk ohälsa ingick regeringen och SKL 2012 överenskommelsen *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa* (PRIO - planen) där SIP och brukarinflytande ingår som en del i utvecklingsarbetet. PRIO - satsningen ska ge samordnade och effektiva vård- och omsorgsinsatser som syftar till att delaktigheten för målgruppen förstärks (Regeringskansliet, 2012). Det handlar dels om den enskilde brukarens medverkan i sin egen process och dels om brukarnas medverkan i verksamheternas utveckling. Delmål är att öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen, utveckla stöd till anhöriga till personer med psykisk ohälsa samt minska stigmatiseringen (Regeringskansliet,

2012). Det tas upp att brukarna ofta befinner sig i ett underläge ifråga om kunskap och möjlighet att påverka sin vård (ibid.). PRIO 2012-2016 är en satsning under en fyraårsperiod som ska fördelas till kommuner och landsting där det i länet ska finnas samverkansöverenskommelser om personer med psykisk funktionsnedsättning (ibid.). I regeringens *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014* (Socialstyrelsen, 2013:17) står det att det ska ges ersättningar för SIP:ar när kommuner och landstingen har upprättat handlingsplaner som bygger på analyser av läget inför år 2015 (ibid.). Myndigheten för vårdanalys (2014) noterar i sin utvärdering av PRIO-planen att innehållet i SIP - arna som sådant inte är det som belönas med de prestationsbaserade ersättningarna. I stället ersätts kommuner och landsting för analyserna av hur stort behov av SIP - ar som kommunen och landstinget bedömer att det kommer att finnas (ibid.). Vårdanalys (2014) noterar även att möjligheterna till delaktighet och inflytande är otillräckliga och att det efterfrågas information, dialog, konsultation, inflytande och medbeslutande bland brukare, patienter och anhöriga samt att för få individuella planer har upprättats.

## 3. Metod

När denna uppsats påbörjades var vi två studenter som arbetade tillsammans och efter att gemensamt ha genomfört intervjuerna, insamlingen och bearbetningen av empirin och detta avsnitt om metod delade vi på oss vilket förklarar subjektförändringen, ”vi” kontra ”jag”.

### 3.1 Val av metod

Vårt val av metod blev en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer utöver litteraturstudierna. Bryman (2011) beskriver hur den kvalitativa metoden tar avstamp i en subjektiv verklighet där forskaren vill skapa fördjupad förståelse för attityder, idéer och upplevelser. Vi valde att genomföra semistrukturerade intervjuer vilket innebär att forskaren följer ett frågeschema, men ger utrymme att välja ordningsföljd och ställa följdfrågor för att få en bättre dialog (ibid.). Vi använde oss av öppna frågor i samtalsform för att öka möjligheten för mötet att bli mer jämbördigt mellan intervjuare och respondent och ge utrymme för kreativitet. Men också för att komma närmare, djupare och få respondenterna att fritt utveckla sina svar samt kunna ställa följdfrågor. Denna intervjuform gav oss också möjlighet att gå tillbaka och bekräfta sådant som var oklart och/eller vore av intresse att be respondenten att utveckla (ibid.).

## 3.2 Urval

Det ursprungliga syftet var att intervjua brukare med psykisk funktionsnedsättning med erfarenheter av SIP eller företrädare för brukarorganisationer. På grund av svårigheter med att få kontakt med brukare med erfarenhet av SIP fick vi ändra vårt urval till att omfatta professionella med erfarenhet av SIP och brukarinflytande och företrädare från brukarorganisationer. För att få tag på respondenter kontaktade vi cirka tio brukar-, anhörig-, och intresseorganisationer som är involverade i frågor kring psykiska funktionsnedsättningar i Skåne. Först kontaktade vi representanter från respektive brukarorganisation via e-post där vi presenterade vårt uppsatssidé och bifogade ett informationsbrev (bilaga B). Förhoppningen var att de själva skulle gå ut till sina medlemmar och informera om att vi letade efter personer med erfarenhet av SIP. Efter en vecka skickade vi en påminnelse till samtliga brukar-, anhörig-, och intresseorganisationer som innehöll en uppdaterad version av det ursprungliga informationsbrevet (bilaga C). Anledningen var att endast en organisation hade hört av sig och vi tänkte att om vi breddade begreppet plan i informationsbrevet så kanske vi skulle kunna få tag i fler respondenter, eftersom SIP som begrepp inte riktigt är etablerat. Detta resulterade inte i någon större framgång och veckan efter började vi ringa runt och fråga om informationen nått ut. En del brukarorganisationer hörde inte av sig, medan andra sa att informationen nått ut och att de avvaktade respons. När vi kontaktade representanter för brukarorganisationerna använde vi oss av det Bryman (2011) kallar snöbolls- eller kedjeurval. När vi kontaktat brukarrepresentanten skulle denne i sin tur ta kontakt med presumtiva respondenter. Brukarorganisationerna kan ses som "grindvaktare", som ett skydd mot det fält där utsatta och svaga människor befinner sig. Grindvaktarna kan också välja bort vår önskan om att förmedla kontakt (Andersson & Swärd, 2008). Efter godkännande av vår handledare hörde vi oss för i vårt eget kontaktnät och det resulterade i två professionella socionomer och en brukarrepresentant som var så pass avlägsna att det skulle gå att genomföra intervjuerna med dem. Det resulterade i tre respondenter som sitter i styrelsen för vardera sin brukarorganisation och två respondenter som är professionella socionomer som arbetar med SIP och brukarinflytande inom socialtjänsten, den ena med utvecklingsarbete och den andra med utbildning om Case Management i relation till SIP och brukarinflytande. Vi övergav således vår ursprungliga intention att intervjua brukare med egen erfarenhet av SIP. Varje intervju genomfördes med oss båda närvarande där den ena gjorde anteckningar medan den andra intervjuade, en intervju under 25 minuter och de andra fyra under ca 50 minuter.

## 3.3 Studiens genomförande

Rennstam och Wästerfors (2011) talar om tre grundläggande arbetssätt för att skapa

samhällsvetenskapliga analyser: Att sortera, reducera och argumentera. Dessa har varit vår utgångspunkt när vi analyserat empirin. Under intervjuerna använde vi oss av en bandspelare och tog anteckningar. Därefter transkriberade vi omgående materialet och läste igenom detta. Ett problem är att den insamlade empirin kan vara svår att överskåda och skapa ordning i (ibid.). Ett sätt att strukturera materialet är att använda koder (Jönsson, 2010). Svensson (2011) tar upp att materialet måste läsas om och om igen och att läsningen på något sätt måste delas upp eller ordnas (ibid.). Det handlar om att undersöka materialet på nytt som om man inte kände det. Vi skrev därför ut vårt transkriberade textmaterial och läste igenom det flera gånger.

### 3.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Att använda intervjuer som metod medför svårighet med att få tag i intervjupersoner. Jönsson (2010) tar upp att många studenter beskriver detta problem då de inte har etablerade kontakter ute på fältet. Denna svårighet mötte även vi under processens gång. Fördelen med att använda semistrukturerade intervjuer var att respondenterna öppnade sig och utvecklade sina tankar och upplevelser kring våra frågor. Det gav oss också fördelen att kunna förtydliga vissa frågor som respondenterna inte riktigt förstod och ställa underfrågor så att de kunde utveckla sina svar. Andersson och Swärd (2008) menar att respondenternas möjlighet att formulera sina perspektiv och uttrycka sig ökar genom att det ges utrymme för följdfrågor. Respondenten kan då förmedla något om sitt sammanhang och ge uttryck för sina reflektioner. Vi diskuterade mycket under planeringen av intervjuerna om hur vi skulle förhålla oss som intervjuare till respondenten. Ahrne och Svensson (2011) menar att man genom intervjuer kommer nära miljöer och människor vilken kan vara en fördel, men också att det skapar problematik kring att hålla en nödvändig distans. Våra respondenter hade själva valt att medverka i egenskap av representanter och professionella vilket gjorde dem mera jämbördiga och de hade redan vana att tala för sin sak. En svaghet i materialet är att vi bara har intervjuat socionomer som arbetar inom kommunen och ingen representant från landstinget. En av oss är aktiv i en intresse-, anhörig- och brukarorganisation vilket ger förförståelse och inifrånkunskaper men kan samtidigt omedvetet styra åt det ena eller det andra hållet. Detta är därför av vikt att ta med i åtanke under arbetets gång. Andersson och Swärd (2008) tar upp hur intervjuer i princip är asymmetriska då det bara är den ena parten som söker information om eller av den andra parten. Att det är vi som bestämmer frågorna och påverkar intervjupersonen leder ofrånkomligen till en viss begränsning. Nackdelarna med att vi enbart har använt oss av att intervju professionella och brukarrepresentanter är att vi får en begränsad bild av ämnet och kan därigenom låsa fast oss vid våra frågor och missa intressanta aspekter samt infallsvinklar. Vi kan även feltolka

respondenternas svar och det som sägs kan ha andra syften än vad vi har uppfattat (Zetterquist & Ahrne, 2011). En svaghet är att vi inte har bett respondenterna att läsa igenom sin transkriberade text. Intervjuerna genomfördes gemensamt, en av oss intervjuade medan den andra antecknade. Detta kan tänkas ha påverkat maktförhållandet mellan respondenten och oss som intervjuare. Att endast vara två personer under intervjun har sina fördelar eftersom det då mer liknar ett samtal och minskar den maktobalans som finns från början (Lalander, 2011). Vi såg en fördel i att inte missa någon viktig information och för den mer passiva att bryta in om den andra glömde en fråga eller tappade bort sig. För att undvika förvirring, inledde vi alla intervjuer med att presentera våra skilda roller. Efter att ha valt vår metod utformade vi två intervjuguider (bilaga A) som innehöll de teman och frågeställningar vi ville ha besvarade och beröra under intervjuerna (Bryman, 2011). Vi genomförde fem intervjuer. Två på bibliotek varav den ena i bibliotekets grupprum och den andra ute i den allmänna lokalen. Två intervjuer genomfördes på respektive respondents kontor och en genomfördes i en allmän lokal.

### 3.5 Metodens tillförlitlighet och generaliserbarhet

Andersson och Swärd (2008) menar att tillförlitliga kunskaper inom socialvetenskaplig forskning i bästa fall kan leda till förbättringar och fortsatta diskussioner. Men för att skapa tillförlitlighet är det viktigt att kunna reflektera över metoderna man använder och forskarrollen. Genom att ta anteckningar och transkribera intervjuerna ökar vi uppsatsens tillförlitlighet. Detta eftersom det ger oss möjlighet att jämföra insamlad empiri för att se skillnader, likheter och motsägelser i resultatet (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2011). Vi är medvetna om att respondenterna i vår studie har påverkats av våra egenskaper som ålder, kön, värderingar och personlighet. Vi är aldrig helt fria i vårt sätt att tänka och formulera oss utan faller tillbaka på inlärd kategorier, normer och typberättelser (ibid.). Diskussionerna som förts om brukarinflytande och SIP i olika fora har både medvetet och omedvetet präglat våra åsikter redan innan studien påbörjades. Vi var även medvetna om våra egna åsikter gentemot ämnet i studien och vet att om vi låter våra egna föreställningar styra studien minskar vi tillförlitligheten. På samma sätt har vi förhållit oss kritiska till att en del företrädare för brukarorganisationer driver hjärtefrågor och/eller är politiskt bundna. Risken kan vara att det är brukarrepresentantens åsikter och inte organisationens som kommit fram under intervjun. På samma sätt kan det tänkas finnas intressen från de professionella som arbetar med SIP att vara lojala mot sin organisation och sin myndighet och inte synliggöra bristerna. Detta bör man hålla i åtanke när man läser vår studie. Det är svårt att dra generella slutsatser utifrån vår empiri eftersom människor är komplexa. Empirin är beroende av kontexten och sammanhanget (ibid.).

Semistrukturerade intervjuer som metod innebär att svaren blir mer subjektiva och i den meningen finns större utrymme för variationer. Detta är någonting vi eftersträvar men det medför att generaliserbarheten minskar (Andersson & Swärd, 2010).

### 3.6 Etiska överväganden

I arbetet har vi använt oss av de forskningsetiska principer som antagits av Humanistiska - samhällsvetenskapliga forskningsrådet (Vetenskapsrådet, 2014). Dessa bygger på de fyra grundläggande principerna om informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Bryman, 2011). Informationskravet uppfylldes redan då de inledande kontakterna togs med potentiella respondenter. Genom informationsbrevet presenterade vi skriftligt undersökningens syfte och vad en medverkan skulle innebära. Samtyckeskravet uppfylldes då vi poängterade att deltagandet i studien är frivilligt och att respondenterna när som helst under processen kan välja att avbryta eller inte svara på våra frågor. Vi informerade även om att de är anonyma i studien enligt kravet på konfidentialitet och information och att uppgifterna ska användas i forskningsändamål enligt nyttjandekravet. Vi erbjöd även deltagarna att ta del av studien då den är färdig. Dessa fyra grundkrav följde oss under hela processen och presenterades såväl skriftligt före intervju tillfället genom informationsbrevet som muntligt för alla potentiella deltagare i studien. Vi upprepade även detta i samband med intervjuerna för att försäkra oss om att respondenten hade tagit till sig informationen. Resultatet av att vi beaktat de forskningsetiska aspekterna är att vi inte har utövat påtryckningar för att få tag på brukare som velat delta i studien men sedan ändrat sig. Så här långt sträcker sig vår gemensamma arbete.

### 3.7 Bearbetning av materialet

När vi hade delat på oss gick jag igenom vårt gemensamma material och efter diskussion med handledaren beslutade jag mig för att använda mig av delar av metoddelen och de transkriberade intervjuerna som jag fick koda på nytt utifrån mitt nya syfte och frågeställningar. Mitt syfte har hela tiden varit att undersöka hur brukarinflytande och SIP tagits emot och upplevts av de människor som berörs av detta i praktiken. Därtill ville jag undersöka hur processen från lagförslag till konkret uppdrag kan se ut. Efter att ha övervägt olika teorier och diskuterat med min handledare kom jag fram till att nyinstitutionell teoribildning tillsammans med implementeringsteori skulle fungera med min empiri.

Brukarorganisationer och de professionella är alla organisationer som berörs av implementeringen

av SIP och brukarinflytande i den process som rörs sig från lagförslag till det praktiska arbetet på fältet vilket gör att en organisationsteori går att använda i en människobehandlande organisation. Mitt val av nyinstitutionellt perspektiv ger mig möjlighet att betona omgivningens påverkan på organisationen och kan användas för att analysera hur en förändring påverkar organisationen och samtidigt hur organisationen påverkar förändringen (Blom & Garpe, 2006; Johansson, 2006). Efter val av syfte och teori till min studie började jag på nytt koda intervjumaterialet. Kodningen syftar till att ordna och synliggöra mönster och samband under genomläsningen av materialet. Jönsson (2010) menar att detta även kommer underlätta tolkningen och analysen. Kodning av materialet gör det också lättare att upptäcka sådant som vid första anblicken inte verkar relevant (ibid.). Jag byggde min kodning efter förvalda teman som byggde på mina frågeställningar, men var även öppen för att kunna ändra kodningen i de fall det behövdes.

Respondenternas namn är fiktiva och valda utifrån vanligt förekommande namn i Sverige. Anledningen till att namnge respondenterna är att underlätta både under analysfasen och för läsaren. Jag har lagt till B för brukarorganisationsrepresentant och P för representant för de professionella. För att underlätta läsandet av analysen är den indelad i två delar. Den första delen inbegriper implementering av SIP och brukarinflytande på system/policy- och verksamhetsnivå och den andra delen implementering av SIP och brukarinflytande på individnivå. I mitt sökande efter olika forskningsartiklar har jag använt mig av LUBsearch, Google scholar och Libris. Sökord som jag använt är ”samordnad individuella planer”, ”SIP”, ”brukarinflytande”, ”individuella planer” ”nyinstitutionell teori”, ”implementering”, ”top-down”, ”PRIO”. Jag har inte lyckats finna några svenska vetenskapliga artiklar om SIP, förutom en FoU-kartläggning av Esbjörnsson & Hagqvist (2013). Jag har däremot funnit flera internationella artiklar som belyser motsvarigheter till SIP tillsammans med brukarinflytande. Anledningen till att jag tycker det är relevant med den brittiska artikeln av Rose (2001) är att den både belyser SIP-s motsvarighet i Storbritannien och har ett tydligt brukarperspektiv.

## 4. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer jag att redogöra för några studier och artiklar som tar upp motsvarigheten till SIP, brukarinflytande och implementering av reformer och idéer, hur det omgivande samhället påverkar organisationen samt hur nya metoder och förändrat arbetssätt tas emot av brukare och professionella. Avsnittet avslutas med en sammanfattning.

## 4.1 Voice Users - brukarröster

Diana Rose (2001) presenterar i en brittisk studie en modell och en metod för att utvärdera och utforska de erfarenheter som brukare har av att leva i samhället med samhällsstöd och deras erfarenheter av att vara inom psykiatrin. Modellen heter User Focused Monitoring (UFM) ”Brukarfokuserad uppföljning” (min övers). Det är brukare med psykisk ohälsa som själva skapat, utvecklat, genomfört och analyserat studierna. Både de 61 intervjuarna och de 500 respondenterna är brukare med psykisk funktionsnedsättning. Studiens resultat pekar på att 50% av de intervjuade uppgav att de känner sig som passiva mottagare i stället för delaktiga och engagerade i sin mentala hälsovård och att information och utbildning är grunden för att fatta bra beslut om vård och behandling. CPA, som är förkortningen på vårdprogrammets tillvägagångssätt, är utformat för att säkerställa att brukarnas kontakt med psykiatrin är att få bra kvalitet och konsekvent vård. CPA har tre delar: utnämningen av en keyworker, upprättandet av en vårdplan och fastställande av ett datum för nästa översyn. Majoritet av de intervjuade brukarna uppgav att de inte visste vad CPA var för något. Rose (2001) konstaterar att CPA kommer att förvandlas till en förstelnad byråkratisk produkt snarare än ett system som levererar kvalitet och brukarinflytande och att brukarna och de professionella måste utveckla ett gemensamt språk vilket ligger på de professionella som har tillgång till specialkunskap (ibid.). Regerings avsikt att sätta patienten i centrum hade inte sipprat ner till alla de som tillhandahåller psykiatrisk vård oavsett om de var organisationer eller enskilda. Om vårdprocessen inte är transparent vet inte brukarna vad de har att förvänta sig eller vilka val de har och kan därför inte heller förväntas delta i processen (ibid.). Rose frågar sig om brukarinflytande bara är en pappersövning och konstaterar att det är vad vårdplaneringen verkar vara (ibid.). Rose konstaterar att de få brukare som var inblandade i att planera sin vård var signifikant nöjda (ibid.).

## 4.2 Om individuella planer i kommunalt psykisk helsearbeid- en norsk avhandling

Vold Hansen (2007) menar att individuella planer har sin utgångspunkt i två olika riktningar; dels brukarinflytande och dels NPM - ideologin (ibid.). Han pekar på att individuella planer kan uppfattas på flera sätt. De är ett medel för samarbete, en planlägningsprocess eller en produktion av ett dokument. Norska staten önskar att implementera individuella planer i kommunerna dels för att de vill styra de professionella bättre och dels för att brukarna ska få större inflytande på bekostnad av de professionella. Vold Hansen (2007) använder uttrycket ”ledelse på distans” att



myndigheterna ställer krav på de anställda att arbeta med helhet, samordning, brukarinflytande och individuell anpassning och uttrycker dessa krav som en rättighet för brukarna (ibid.).

Han trycker på att arbetet med den individuella planen måste vara förankrad i en ansvarsgrupp som ska vara en arena för samarbete, för att kunna utveckla och ge möjligheter till att lösa problem och ta beslut (ibid.). Det viktiga är att brukarna kan utöva inflytande. Vold Hansen poängterar att individuella planer bör utvecklas i takt med brukarens förändrade behov och mål och genomföras i tre faser. Den första är att kartlägga brukarens mål, resurser och behov, den andra är en värdering av hur uppsatta mål skall genomföras och den tredje hur formas och förverkligas konkreta insatser.

Vold Hansen delar in brukare i tre grupper: ”nya brukare” som är i dålig form och inte kan formulera konkreta behov och önskemål, ”stabila brukare” som har haft långvariga insatser och lång sjukdomshistorik och där personalen ville ha stabilitet runt brukaren och därför ignorerat brukarens egenformulerade mål. Den tredje gruppen är ”brukare i utveckling”, denna har kapacitet att ändra sin livssituation, har konkreta mål och är aktiv i arbetet med den individuella planen. Vold Hansen menar att de brukare som han kallar är ”i utveckling” är de som genom individuella planer kan stärka sitt brukarinflytande. För dessa blir ansvarsgruppen den arena där de kan uttrycka sina behov och på så sätt blir den individuella planen individuellt anpassad (ibid.). Andra brukargrupper (”de nya” och ”de stabila”) klarar inte av att formulera sina mål för de vet inte vilka mål de kan kräva eller vilka alternativ som finns och för dessa grupper är resultatet av en individuell plan att de bör få en koordinator som har ett specifikt ansvar för att erbjudandet till brukaren blir enhetligt och samordnat (ibid.). Vold Hansen konstaterar att brukaren är det centrala elementet i samarbetet och menar att det behövs en mer kritisk värdering av vem som har behov för planer och hur dessa bör utformas. Individuella planer kan vara ett viktigt och effektivt hjälpmedel för de brukare som befinner sig ”i utveckling”. Med individuella planer kan de professionella inte påverka den största begränsningen för brukarinflytande och individuell anpassning och det är resurser och vilka tillgängliga utbud som finns (ibid.). Viktigt är att den rättighet som brukaren har bara är planen som en produkt. I regelverket finns inte att brukaren får större rättigheter till konkreta tjänster än de hade fått utan den individuella planen (ibid.).

### 4.3 Koppling mellan engagemang och förbättrat utfall – en engelsk studie

I Storbritannien har patientorganisationer, nätverk och brukarråd i mer än tjugo år ställt krav på att brukare ska engageras och involveras i hälso- och sjukvården. Horrock, Lyons och Hopley (2010) tar i sin artikel upp att den brittiska staten har satsat resurser på att engagera och involvera brukare i

planering och utformning av den psykiatriska vården på policynivå för att effektivisera och förbättra vården. I sin studie (2010) undersöker de kopplingen mellan engagemang och förbättrat utfall i en styrelse bestående av brukare, vårdare och befattningshavare. De kommer fram till att brukarengagemanget mer var till för syn skull, det förändrade inte maktbalansen men kunde ändå ha ett viktigt symboliskt värde. Engagemang, som definierades som ett aktivt deltagande på alla nivåer visade inte på förbättrade resultat för den stora majoriteten brukare utan endast för vissa individer och det är osäkert om det höll över tid. De lyfter också fram att det är oklart hur ”representativitet” ska kunna uppnås i betydelsen hur brukare ska kunna tala för andra brukare och att politiska direktiv inte nödvändigtvis leder till förändringar i beteende hos de professionella. Slutligen trycker de på att ett synligt engagemang, ett utbyte av kunskap från ledande befattningshavare är viktigt för att etablera en annan relation med brukare och vårdare och de anser det lämpligt att överväga utbildning och ökad medvetenhet hos beslutsfattarna.

#### 4.4 Implementering av idéer ur de professionellas perspektiv

Ponnert och Svensson (2011) skriver i Socialvetenskaplig tidskrift, artikeln ”När förpackade idéer möter organisatoriska villkor”. De vill förstå de processer som sker när en idé förs in i ett nytt sammanhang. Idéspridning innebär att idén påverkas och förändras av organisationen som tar in den och samtidigt påverkar organisationen. Studien syftade till att fördjupa förståelsen för spridningen av ett manualbaserat föräldrabaserat program, Komet, samt till att belysa och analysera processen och implementeringen inom en organisation. Kometprogrammet skulle implementeras vid särskilda ungdomshem inom Statens Institutionsstyrelse (SiS). Studien bygger på intervjuer, enkätsvar och gruppintervjuer med personer som har utbildat och handlett personal och professionella som har utbildats i Komet. Idén om programmet lanserades starkt, det fick mycket resurser och personalen fick utbildning men förlorade energi ganska snabbt och spridningen avtog. Processen analyserades ur tre perspektiv; det organisatoriska fältets, idéns och de professionellas. Komet hade visat goda resultat i sitt ursprungliga sammanhang när det användes för föräldrar till barn 3 -11 år och bedrevs i öppenvård med regelbundna träffar. Målgruppen, preventionsnivån och programmets form blir inte desamma inom SiS. Ponnert och Svensson (2011) konstaterar att implementeringsproblem ofta förstås som att det är fel på programmet och att man då försöker anpassa programmet till organisationen, man paketerar om idén trots att ”programtrohet” är centralt i evidensbaserat arbete. De skriver att för att en idé ska kunna omsättas i en ny organisatorisk kontext krävs förankring i det organisatoriska fältet. Sammanfattningsvis blev processen att trots överensstämmelse och legitima modeord, som ”evidensbaserat” med flera i det institutionella fältet och en energi till

översättningsprocessen då personalen gick utbildning så passade programmet inte in i organisationen. Detta är ett exempel på, skriver Ponnert och Svensson, att det ofta finns förhoppningar och maktanspråk hos organisationen i att införliva en idé till lokala förutsättningar trots att det strider mot programtanken som idé. Organisationer består ju av mänskliga aktörer som bidrar till idéspredning, till skillnad från programtanken. Initiativ och idéer som grundar sig på allmänna antaganden om ”vad som fungerar” riskerar att i längden kräva mer resurser än de ger energi åt så väl organisation som personal.

## 4.5 Professionalisering av det ideella

Markström (2006) utgår i sin artikel *Professionalisering av det ideella – alternativa utförare på det socialpsykiatriska verksamhetsfältet* från en studie om vilka projekt som fick anslag ur Allmänna arvsfonden. Med begrepp från nyinstitutionell teoribildning vill Markström visa på faktorer och krafter som påverkar inom ett organisatoriskt fält. Syftet med studien var att undersöka ”det alternativitas ” position i samhällsbaserat arbete för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kravet från Arvsfonden var att organisationerna skulle vara ideella och ha ett alternativt tänk. Två huvudgrupper undersöktes; dels ”de alternativa ideella” och dels ”de alternativa professionella”. Studiens design och resultat diskuterades i samråd med en styrgrupp av beställare och representanter från brukarorganisationer (ibid.). Det var stora skillnader mellan projekten som beviljats medel. Det handlade om kontaktnät, långsiktighet, organisering i stort, legitimitet från allmänheten och överlevnadspotential. Metoden bestod av dokumentstudier och semistrukturerade intervjuer. Studiens slutsats är att de mest alternativa riskerade att inte överleva långsiktigt. Mycket ”alternativitet ” med avseende på organisation, kompetensprofil, arbetsmetodik och administrativa rutiner visade sig vara stora riskfaktorer. Hälften av de projekt som Markström (2006) undersökte hade med någon form av brukarinflytande i projektet och de som hade det var ”de mest alternativa”. Men de projekten var också de som tenderade att läggas ner och hade dåliga framtidsutsikter (ibid.). De alternativt professionella projekten framstod som mest stabila och var många gånger lierade med kommunala organisationer. Slutsatsen blir att för att få legitimitet och resurser kommer projekten/organisationen att försöka härma och efterlikna de starka aktörerna, alltså så kallat institutionell isomorfism. Dessa har ofta professionella anspråk men mera sällan genomförda strategier för brukarinflytande.

## 4.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis behandlar Vold Hansens (2007) avhandling i likhet med Roses (2001) artikel brukarinflytande och motsvarigheten till SIP och de ser risken med att den individuella planen blir en pappersprodukt om inte implementeringen förankras hos brukarna och de professionella. Horrock, Lyons och Hopley (2010) tar upp brukarinflytande i policyarbetet, exempelvis när brukarna sitter tillsammans med professionella i brukarråd, men menar att det enbart fyller en symbolisk funktion. Ponnerts och Svenssons (2011) artikel beskriver de professionellas strategi i samband med implementering av en metod. Markströms (2006) studie behandlar projekt och alternativa organisationer och att svagare organisationer vill efterlikna starkare. Gemensamt för artiklarna är att de tar upp direktiv som går top-down och belyser på olika sätt hur dessa tas emot i organisationen. Brukarinflytande presenteras som önskvärt men det visar sig vara svåretablerat. Vidare tar samtliga upp vilka strategier professionella och brukarrepresentanter använder för att möta organisationsförändringar.

## 5. Teori

Jag har valt att analysera min empiri med hjälp av nyinstitutionell teori och kompletterar med implementeringsteori med fokus på top- down som ett teoretiskt begrepp. Nyinstitutionell teori har ett perspektiv som kan användas för att se processer i människobehandlande organisationer (Ahrne & Papakostas, 2014). Johansson (2006) skriver att under 1970- talet uppstod nyinstitutionalismen som en reaktion mot synen på organisationer som rationella, målinriktade, aktiva och anpassningsbara sociala strukturer. Den nyinstitutionella teorin tar sikte på institutionella faktorer såsom det ömsesidiga, sociala och kulturella beroendet mellan organisation och omgivning. Det nya är att ändra perspektivet till organisationers omgivning (ibid.). Fokus ändras från struktur till process, från organisation till organisering (Blom & Grape, 2006). De nyinstitutionella teoretiska begrepp jag har valt att använda för analysen är idéspridning, organisatoriska fält, verksamhetsdomäner, institutionella logiker, isomorfism, legitimitet och löskoppling. Avsnittet avslutas med en sammanfattning som sätter begreppen i relation till SIP och brukarinflytande.

### 5.1 Implementering Top- down

”När politikerna har sagt sitt och besluten är fattade är saken kort sagt inte klar. Innan de genomförs och implementerats är det bara ord på papper” (Herting, 2014:148). Implementering kan ses i två perspektiv, som *top - down* eller *bottom - up*. Här beskrivs bara *top - down*.

I implementeringslitteraturen beskrivs ofta centrala beslutsfattares kapacitet att direkt styra implementeringsprocessen som ett top - downperspektiv. Behoven av flexibilitet, samverkan och lokal anpassning gör att den faktiska policy som möter medborgarna inte är den som beslutats på central politisk nivå. Problemet med implementering kan vara att små och vardagliga behov i processen gör att den genomförda politiken riskerar att bli något annat än den beslutade. Rothstein (2005) skriver att om de politiska reformerna inte genomförs på det sätt som beslutsfattarna avsett innebär det implementeringsproblem och för att minimera dessa problem måste man se till att: 1. den direkta styrningen är entydig, och att 2. den indirekta styrningen inte är alltför komplicerad; det måste finnas tillräckligt med tid och resurser för de aktörer som ska genomföra implementeringen och ansvarsfördelningen måste vara tydlig. Det är grundläggande att 3. få dem som ska genomföra implementeringen intresserade och att 4. implementeringen går att kontrollera, att beslutsfattarna kan följa och få information om hur beslutet genomförs och till sist, att 5. i största möjliga grad se till att implementeringen inte störs och försvåras av externa aktörer (Rothstein, 2005).

## 5.2 Idéspridning

En organisatorisk förändring kan ses som en materialisering av en idé, till exempel brukarinflytande. Oftast handlar det om en ”nymodighet” som är en idé bland massor av idéer som hela tiden cirkulerar runt oss. För att idén ska kunna resa vidare måste den först bli ett objekt; en text, en bild, en lag till exempel (Johansson 2006: 29). Organisationen kopierar inte idén utan organisationen översätter idén till dess lokala förhållanden och förutsättningar, vilket visar sig i hur i praktiken en reform skiljer sig åt mellan olika huvudmännen. Utbredningen av en idé, idéspridning, innebär en kontinuerlig förvandling av idén när den förflyttas från en aktör till nästa. Det kallas översättning och berör förhållandet mellan idé och praktik (ibid.). Grape (2006) skriver att de institutionella drivkrafterna i omgivningen består av politiska drivkrafter som påverkar lagar och regelverk och motiveras ur ideologi och ekonomi och ska sedan implementeras praktiskt. En annan drivkraft inom offentlig sektor är professionella drivkrafter som i välfärdsstaten har utvecklats till en mångfald av organisationer, professioner och andra yrkesutövare (ibid.).

## 5.3 Organisatoriska fält och verksamhetsdomäner

Ett organisatoriskt fält är ett område där flera organisationer ägnar sig åt liknade verksamhet (Grape, 2006). Det kännetecknas av att organisationerna har ansvar för liknade service och att man är en del av samma förändringsprocess (Malmström, 2006). DiMaggio och Powell (1983) menar att

organisatoriska fält kännetecknas av att ”det är ett igenkänt område av det institutionaliserade livet. Det finns ett utbyte mellan organisationerna. Det finns tydligt definierade interna organisatoriska relationer, samarbetsmönster och det finns en ökande mängd information som är gemensam för organisationerna. Det finns en medvetenhet bland organisationernas aktörer att de är en del av samma uppdrag” (DiMaggio & Powell, 1983: 148). Begreppet verksamhetsdomän sätter fokus på de aktivitetsområden som aktörerna ska samarbeta om i praktiken (Grape, 2006). De samverkande verksamhetsdomänerna tillhör samma organisatoriska fält men har olika institutionella logiker och dessa verksamheters domänanspråk kan av olika anledningar leda till domänkonsensus eller domänkonflikt (ibid.). Domänanspråken knyts alltså mer till institutionella logiker än till verksamhetsdomänerna (ibid.).

## 5.4 Institutionella logiker

För att kunna genomföra krav på samverkan måste hänsyn tas till organisationernas institutionella logiker. Varje enskild organisation har sina egna institutionella logiker och värderingar som de arbetar utifrån. Institutionella logiker skiljer sig åt på grund av skilda målsättningar, förväntningar, förutsättningar och regelverk för olika organisationer. När detta inses blir det möjligt att förstå att konflikter uppstår mellan olika organisationer som ska samarbeta (Grape, 2006). Institutionella logiker kan ses som ett slags ramverk som anger ”en standard för vad en viss organisation *bör* göra” (Grape, 2006:51) eller, som Linde (2013) skriver, att det som andra inom verksamhetsfältet kan, eller inte kan ifrågasätta utan att verksamheten förlorar sin legitimitet, ”en institutionell logik är en kollektivt skapad och historiskt etablerad föreställning (Linde, 2013:112).

## 5.5 Isomorfism

DiMaggios och Powells teori (1983) om *institutionell isomorfi* säger att organisationer som arbetar inom samma område tillhör samma fält och när de har utbyte mellan sig utvecklas en strävan efter likhet. Ökad professionalisering leder till ökad likhet mellan organisationer och bygger alltså på att föreställningar, tankar och rationalitet i organisationer som arbetar nära varandra inom ett fält är lika. DiMaggio och Powell (1983) menar att politiska beslutsfattare inte alltid vet vilka effekter deras beslut kan få på organisationen. Meyer & Rowan (1977) uttrycker att grundläggande är att organisationer anpassar sig till de institutionella krav som finns i organisationers omgivning. Organisationen strävar efter strukturell överensstämmelse med omgivningens institutionella krav så kallad institutionell isomorfism. Organisationen belönas för sin följsamhet (Johansson, 2006). Med *mimetisk isomorfism* menas att organisationer tenderar att efterlikna andra organisationer och

konstruera sin egen organisation utifrån redan etablerade organisationsmodeller i sin strävan efter legitimitet och framgång. De imiterar andra organisationer på grund av osäkerhet (DiMaggio & Powell, 1983). När organisationer blir mer isomorfa blir det lättare för dem att ha ett utbyte med andra organisationer inom samma fält och detta kan även leda till att organisationen anses legitim (ibid.).

## 5.6 Legitimitet och löskoppling

DiMaggio och Powell (1983) menar att nuförtiden är det inte längre inre drivkrafter eller effektivitetssträvan i organisationerna som påverkar utan det är yttre förväntningarna och omgivningens förväntningar som skapar legitimitet. En organisation måste uppvisa *legitimitet* och det gör den genom sitt handlande. Legitimitet ger i sin tur resurser och handlingsutrymme (Markström, 2006). Enligt Meyer och Rowan (1977) var tanken om en *löskoppling* mellan institution och organisation centralt i nyinstitutionell teori (Ahrne & Papakostas, 2014).

Löskoppling innebär att koppla isär det praktiska handlandet från den formella strukturen vilket innebär att organisationen kan bibehålla en legitimerad formell struktur samtidigt som praktiska handlingar som utförs i organisationen kan skifta beroende på den rådande praktiken. Skälen till löskoppling är att det kan finnas olika delar i en organisation som strävar efter en självständighet utifrån vars och ens uppfattning om sin uppgift. Det kan finnas konkurrerande institutioner och föreställningar och förväntningar kan vara för otydliga eller omöjliga för att kunna omsätta i det praktiska arbetet. Verksamheten bejakar alltså kraven utåt men begränsar deras verkan inåt och på det sättet skyddas kärnverksamheten från externa anspråk (ibid.). En sak är det man påstår sig göra och en annan det arbete som faktiskt utförs i verkligheten.

## 5.6 Sammanfattning

Jag har ovan har redogjort för de teoretiska begrepp som kommer att användas i analysavsnittet nedan. Begreppet idéspridning där idén kan sägas vara brukarinflytandet som konkretiseras i reformen SIP - lagen. Brukarorganisationerna, psykiatrin och socialtjänsten ingår tillsammans i ett *organisatoriskt fält* när de arbetar med SIP och brukarinflytande som är *verksamhetsdomänen*. Begreppet *institutionella logiker* används för att förklara varför samverkansproblem kan uppstå. Med begreppet *isomorfism* förklaras varför brukarorganisationerna tenderar att efterlikna de professionella i sitt arbete med SIP och brukarinflytande och alla tre, brukarorganisationerna, kommunen och landstinget, vill vara följsamma mot omgivningens krav för att på så sätt öka sin *legitimitet*. Begreppet *löskoppling* används för att förklara eventuella problem med

implementeringen och personalens strategier i samband med att nya reformer implementeras *top-down*.

## 6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer jag att analysera min empiri med hjälp av tidigare forskning och med ett nyinstitutionellt - och ett implementeringsperspektiv för att besvara uppsatsens frågeställningar. Hur upplever/ser intervjupersonerna att SIP har implementerats och på vilket sätt upplever/ser intervjupersonerna ett brukarinflytande i SIP, i praktiken? Jag kommer att analysera hur intervjupersonerna upplever införandet av brukarinflytande, hur de ser på hur uppdraget med att implementera SIP har lyckats och hur SIP gestaltar sig i praktiken. Analysen är uppdelad i två delar. Del 1 diskuterar brukarinflytande och implementering på system/policynivå kopplat till lagen om SIP och brukarinflytande och på verksamhetsnivå kopplat till brukar- och samverkansråd. Del 2 omfattar brukarinflytande och implementering på individnivå i samband med SIP - möten. De analysbegrepp som används går att finna under respektive rubrik i de olika delarna. Två begrepp återkommer i samtliga analysavsnitt. Det ena är *det organisatoriska fältet* som innebär att när brukarorganisationerna och de professionella tillsammans arbetar med SIP och brukarinflytande tillhör de samma område. Det andra är *legitimitet*, vilket innebär att varje organisation; brukarorganisationen, socialtjänsten och psykiatrin måste uppvisa legitimitet vilket görs genom handlingskraft som i sin tur leder till att man får ökade resurser och överlever. Åke, B, Pär, B och Karin, B kommer från brukarorganisationer och Maria, P och Boel, P representerar de professionella.

### 6.1 Del 1. Implementering av SIP och brukarinflytande på system/policy- och verksamhetsnivå.

Denna första del omfattar hur mina intervjupersoner beskriver implementeringen och brukarinflytandet i SIP på system/policy- och verksamhetsnivå och det vävs ihop med analysen.

#### 6.1.1 Förändring: riktig förändring eller förändring på papperet?

DiMaggio och Powell (1983) menar att förändringar inom en organisation kan vara ett direkt svar på ett politiskt beslut och att nuförtiden är det omgivningens förväntningar som skapar legitimitet hos organisationen. I detta analysavsnitt behandlas vad som sker i samband med en förändring i en



organisation, utifrån intervjupersonernas perspektiv och DiMaggios och Powells begrepp *idéspredning*. Idén måste bli en text eller en lag för att kunna implementeras i organisationen (Johansson, 2006). Intervjupersonerna berättar om hur idén om SIP och brukarinflytande förverkligas i organisationen. Boel, P, som i sitt arbete har lång erfarenhet av att arbeta med brukarinflytande, talar om behovet av en förändring inom socialtjänsten och psykiatri vad gäller psykisk ohälsa och hänvisar till den förändringen som psykiatri har genomgått från nedläggningen av de stora institutionerna.

*Boel, P: "Det har ju hänt väldigt mycket liksom. Inom psykiatri har det hänt väldigt tråkiga saker som ju också har gjort att man kanske från politiskt håll har behövt satsa mycket på psykiatri asså förebyggande åtgärder, för att jobba på ett annat sätt än vad man har jobbat, därför man har inte lyckats liksom hjälpa människor som mår väldigt dåligt på olika sätt."*

Det har funnits och finns ett tryck från samhället och från politiskt håll med krav på förändrat arbetssätt att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar, människor som har behandlats dåligt. Psykiatrireformen 1995 innebar en vårdideologisk förändring som medförde att brukarinflytande blev legitimt på politisk verksamhetsnivå (Markström, 2006).

Åke, B är brukarrepresentant och har arbetat ideellt under många år. Han tar upp förändringen och hänvisar också till psykiatrireformen.

*Åke, B: "Jag tycker ändå att det är ett litet steg, att tvinga parterna att samverka... socialtjänsten är en fyrkantig organisation som har väldigt svårt att ändra form när det händer saker som är så stora som psykiatrireformen var (...) de har börjat göra det de ska göra, det de skulle ha gjort redan 1995. Men som de då inte... ja..det tar alltså en väldigt tid att förändra strukturer i samhället."*

Åke, B uttrycker sig kritiskt mot att ingen förändring har skett för personer med psykisk ohälsa under alla dessa år. Nu ser han en liten förändring och tar lagen om SIP, med dess krav på samverkan mellan organisationer som arbetar inom samma organisatoriska fält och är tydligt ansvarsutkrävande, som ett exempel på förändring inom vård och hälsa. Boel, P och Åke, B tar båda upp den förändrade attityden gentemot brukarinflytande, på policynivå, och noterar att i samband med psykiatrireformen växte begreppet och idén om brukarinflytande fram. Idén om brukarinflytande och samverkan blev lagen om SIP eller som Johansson (2006) uttrycker det: En organisatorisk förändring kan ur ett nyinstitutionellt perspektiv ses som en materialisering av en idé och idén måste bli en text eller en lag för att kunna implementeras i organisationen.

På frågan om det har skett någon förändring eller utveckling vad gäller brukarinflytande i praktiken,

svarar Boel, P:

*"...man är inne i ett paradigmskifte just nu asså där den gamla traditionella psykiatrin möter de här nya metoderna liksom, det här med share decision making, Case managementmodeller asså på det sättet, SIP-ar också... jag tror mer att det kanske skett sedan något år tillbaka och framåt och att det är nu det verkligen sätts på sin spets lite grann, med förändring..."*

Boel, P hänvisar till ett förändrat förhållningssätt till brukarna genom att ge exempel på metoder som inbegriper brukarinflytande, Case managementmodeller och SIP- lagen. Det gamla sättet att arbeta på för både psykiatrin och socialförvaltningen behöver reformeras, det behövs nya sätt att arbeta på enligt Boel, P. Så här beskriver en annan brukarrepresentant, Karin, B, förändringen:

*"..Och nu är det precis som psykiatrin har vaknat i höstas..(2013?) Jag vet inte varför det är så ? Det är så mycket som är på gång!! Det är möte om psykiatrin, det är möte om socialpsykiatrin! Jag vet aldrig när det har varit så mycket att göra ska jag säga, töser!"*

Karin, B uttrycker här att det under den senaste tiden är förändringar på gång som hon ser i praktiken. Karin, B som har varit brukarrepresentant under ett trettiotal år med låg mötesaktivitet och som brukarrepresentant inte har blivit kallad till möten, reagerar på att både psykiatrin och kommunen nu är mycket mer aktiva. Här ger Karin, B ett exempel på hur brukarorganisationer på verksamhetsnivå och på grund av lagen om att brukarrepresentanter ska närvara vid brukarråd och samverkansmöten för att bidra med sina erfarenheter, blir kallade till möten. Detta kan tolkas med nyinstitutionellt perspektiv som ett sätt för psykiatrin och socialtjänsten som organisationer att de ökar sin legitimitet genom att svara på omgivningens krav på brukarinflytande (Meyer & Rowan, 1977) men säger ingenting om mötenas innehåll eller huruvida brukarna får ett verkligt inflytande. Horrock, Lyons och Hopley (2010) uppmärksammar problematiken med brukarinflytande på verksamhetsnivå i sin studie och noterar att brukarinflytandet inte förändrar maktbalansen, att det mer är till för syns skull men ändå kan ha ett visst symboliskt värde. Det är kanske inte en slump att både Boel, P och Åke, B som är väl insatta i brukarinflytande och har ett engagemang sedan många år kopplar SIP och brukarinflytande till politiska förändringar.

### 6.1.2 Projektpengar

Omgivningens förväntningar i form av projekt och resurser skapar legitimitet åt organisationen (Di Maggio & Powell, 1983).

Åke, B ger uttryck för att brukarorganisationerna har väntat på aktivitet sedan 2010, samma år som SIP kom. Inte förrän 2013, när PRIO - planen (Regeringskansliet, 2012) kom har brukarorganisationerna märkt av någon förändring:

*”...2013 vaknade intresset för detta och vi har ju i organisationen påtalat sedan skiftet 2010- 2011 att det här ska vi måste vi ta tag i och vara med på men det har inte hänt så mycket. Det finns en tröghet innan allt börjar att fungera men så avsatte ju regeringen pengar till PRIO- satsning och då hör kommuner av sig, med eld i baken ( ... )Alltså utan en morot...Alltså det som är ert uppdrag... Inte förrän ni vet att ni ska få pengar för att göra det... ”*

Organisationen, kommunen och landstinget tilldelas bidrag i form av pengar om de uppfyller de krav och villkor som är förutsättningen för PRIO - projektet. Ett av kraven är att brukarorganisationerna ska vara med och utveckla verksamheten och Åke, B uttrycker i citatet att utan en morot i form av statliga bidrag har inte implementeringen av SIP kommit igång. Moroten kan tolkas som en symbol för pengarna och förutsättningen för pengarna är att brukarorganisationerna representeras vid möten. Boel, P som företräder socialtjänsten bekräftar Åke, B:s och Karin, B:s (ovan) uttalande om att det börjar hända någonting hösten 2013. När PRIO-pengarna kommer sätter kommunen igång med implementering av SIP. Boel, P som arbetar med att utveckla brukarinflytande uttrycker sig som följer:

*“ Och det är ju en nackdel med att man får betalt för det för man blir pressad av att göra massa SIP- ar och att man inte heller då tar sig tid för att göra de här förberedande momenten utan det blir en pappersprodukt, det blir någonting man ska producera för att få betalt och det är inte alls bra...Det finns en fördel med att man stimulerar någonting man tycker är bra men man glömmer bort också att det kan gå inflation i själva görandet av SIP-en och sen blir det bara en produkt för att man ska få pengar inte för att brukaren faktiskt ska få den bästa möjliga vården liksom. Det är tyvärr inte ovanligt ”.*

Boel, P konstaterar att PRIO-pengarna kommer och att många vill ha mer. Hon uttrycker sig kritiskt till att möjligheten till att få projektpengar överskuggar själva arbetet med SIP. Det blir en pappersprodukt. Genom att få statliga bidrag ökar legitimiteten hos verksamheten och genom att uppvisa hög grad av legitimitet och styrka får organisationen ännu mer resurser och handlingsutrymme (Markström, 2006). Nuförtiden är inte inre drivkrafter och effektivitetssträvan det viktiga i organisationer utan nu är det mer de yttre förväntningarna som skapar legitimitet (Di Maggio & Powell, 1983). Boel, P:s uttryck ”pappersprodukt” återkommer hos Rose (2001) som frågar sig om brukarinflytande bara är en ”pappersövning” (2001). I det samtida samhället influerat av NPM- ideologi, blir planer och beslut på papper det som räknas och genererar resurser. Med andra

ord, desto större antal redovisade SIP-ar, desto mer pengar till organisationen. Samtidigt blir brukarinflytandet bortprioriterat och vården försämras. Kvaliteten i att utveckla brukarinflytandet minskar till förmån för upprättandet av ett antalet SIP - ar (se Myndigheten för vårdanalys, 2014). Samtidigt har de verksamheter som har lyckats uppfylla ett antal grundkrav något att berätta utåt som ger ökad legitimitet. På kommunens hemsida kan det då stå: Vi är en kommun som har uppnått vissa krav och därför arbetar vi med brukarråd och samverkansmöten!

### 6.1.3 Implementering av SIP och brukarinflytande

I detta avsnitt kommer *löskoppling* och *top - down* att användas för att analysera intervjupersonernas upplevelse av implementeringen av SIP. I analysen används löskoppling som en strategi för att försvåra implementeringen eller att inte genomföra förändringar i organisationen. Horrock, Lyons och Hopley (2010) konstaterar att politiska direktiv inte alltid leder till förändringar i de professionellas beteende. På frågan om hur SIP fungerar i praktiken svarar Boel, P som har närvarat vid många SIP- möten med att beskriva ett mindre fungerande SIP- möte som hon menar inte är ovanligt:

*“.. Då kan det tex. vara så att folk är inbjudna på ett möte, man vet inte varför man går på mötet, ingen har informerat om syftet, man vet kanske egentligen inte ens varför man är där; vilken yrkesfunktion man är inbjuden i liksom...mötet är inte alls förberett utan alla kommer in på mötet såhär typ fem i ett liksom och sätter sig ned och sen är det nån då, nån som tar på sig någon roll av att hålla mötet ”.*

Det som Boel, P ger uttryck för kan utifrån ett implementeringsperspektiv och enligt top-down, tyda på att SIP- lagen med dess direktiv om samverkan, ansvar och brukarinflytande; vilka insatser, vems ansvar, vilka åtgärder inte är förankrade i organisationen. Ett fungerande SIP - möte förutsätter planering, tydliga roller, struktur samt att de som berörs av implementeringen är aktivt intresserade (Rothstein, 2005) och att reformen är förankrad i organisationen (Ponnert & Svensson, 2011). En annan förklaring till exemplet ovan, om varför mötet inte fungerar, kan handla om det svar som Maria, P ger på frågan om vilka problem som finns med att implementera SIP:

Maria, P: *“... att folk inte har tillräckligt med kunskap och framförallt upplever man sig att man inte har tillräckligt med tid (...) jag har ju jättemycket kollegor som kommer och frågar och känner att man inte riktigt har tid att göra dem här sakerna och man ser ju inte vinsten riktigt.(...) det finns en mängd olika planer. Det finns planer som heter genomförandeplaner, vårdplaner, additeringsplaner, individuella planer osv....man vill ju inte höra talas om ordet plan något mer.. ”.*

Herting (2014) förklarar hur implementeringsproblem kan minimeras genom att avsätta tillräckligt med tid och resurser och vara tydlig med ansvarsfördelningen.

De två professionella visar genom sina citat på röriga SIP- möten som saknar struktur, rutiner, syfte och ansvarsfördelning och att de har en arbetssituation där personalen på grund av tidsbrist och okunskap inte följer SIP - lagen, vilket kan tolkas som att en löskoppling sker inom organisationen, något jag ämnar vidareutveckla nedan:

*Åke, B: "Jag blir så upprörd och arg så att jag är nära att explodera (skrattar) när jag vet att det här dels är lagstadgat och dels är det här det uppdrag de har att jobba efter. Och ändå gör man det inte. Man rycker på axlarna, vadå, jag går hem klockan halv fem. Ungefär så..."*

Här uttrycks något som Åke, B upplever som sabotage mot uppdraget som den professionella har. I stället för att utveckla arbetet med SIP där Åke, B menar att det inte har hänt någonting på flera år trots lagstiftning, undviker de professionella inom både psykiatrin och socialförvaltningen att ta ansvar och upprätta SIP - ar. Det som Maria, P, Boel, P och Åke, B beskriver kan ses som exempel på vad Meyer och Rowan (1977) kallar löskoppling, att när en idé ska implementeras i organisationen och stöter emot praktiska eller ideologiska hinder så svarar organisationen med att koppla loss idén och förstärka sin legitimitet genom att utåt och inåt, uttrycka att idén är implementerad. Detta trots att det i det praktiska arbetet på den operativa nivån inte sker någon förändring i organisationen. Trots att alla kommuner och landsting ska arbeta med SIP enligt lag så säger teorin om löskoppling att en organisation formellt säger sig arbeta med SIP alltså att organisationen utåt ger ett sken av att SIP -arbetet pågår. Men det faktiska innehållet i SIP konkretiseras inte i praktiken. SIP är en reform som har implementerats uppifrån och ner, top- down i organisationen och Rothstein (2005) konstaterar att om politiska reformer inte fullbordas enligt beslutsfattarnas mål uppstår implementeringsproblem. Brukarrepresentanten intygar och förstärker med sitt exempel att SIP- lagen inte har följts.

*Åke, B: "Det har ju inte gjorts så här väldigt mycket SIP- ar under åren så att många anhöriga har inte vetat att vad det handlar om en gång så att det har ju varit ett nyvaknande. -Aha! Har vi något att säga till om, kan vi påverka? Men i själva verket så går det ju inte att påverka!"*

Åke, B talar om ett plötsligt uppvaknande, han benämner denna förändring som ett uppvaknande från landstingets och kommunens håll och berättar vidare att hans medlemmar i brukarorganisationen många gånger fortfarande inte känner till SIP - lagen och dess innehåll med att brukaren har rätt att ansöka om en SIP och kan påverka utformandet. Min egen erfarenhet under

sökandet av intervjupersoner till uppsatsen är också att jag erfor svårigheter att få tag på brukare med erfarenhet av SIP och att flera uppgav att de inte kände till vad SIP var för någonting. Roses (2001) studie visar på liknade sätt problemet med att regeringens avsikt med att öka brukarinflytande och införa CPA (den engelska motsvarigheten till SIP) inte har implementerats ner genom organisationen och att de flesta intervjuade inte kände till CPA vilket överensstämmer med Åke, B:s och mina erfarenheter. Åke, P, representerar brukarna och hör brukarnas uppfattning men är inte insatt i det praktiska arbetet som Boel, P och Maria, P vilket kan förklarar att uppfattningarna i citaten skiljer sig åt. De professionella fokuserar på processen och Åke, B kritiserar att förändringen tar så lång tid. Brist på information och kunskap återkommer som problem i mitt intervjumaterial. För att kunna vara med och implementera och utveckla SIP och brukarinflytande på verksamhetsnivå krävs transparens och information.

#### 6.1.4 Samarbetsproblem i samband med implementeringen

I detta avsnitt ligger fokus på hur olika organisationer ska kunna samarbeta för att genomföra SIP och brukarinflytande och för att analysera detta används begreppen *institutionella logiker*, *organisatoriska fält*, *verksamhetsdomäner* och *isomorfism*. Maria, P som var ansvarig för en utbildningsdag kommenterar i citatet nedan att trots att det skulle bli en gemensam utbildningsdag så blev inte brukarorganisationerna inbjudna:

*"... just nu känner jag att det finns alldeles för lite kunskap både hos regionen och hos oss på socialtjänsten egentligen. Att hur man ska genomföra det här...Du alltså, det var våran ambition, att vi även skulle ha med brukare på den här utbildningen och sen eh och där vi är också lite handfallna... det föll för att vi inte hade inte tillräckligt med tid. Men annars är det precis så man hade kunnat göra ju, försöka använda sig mer av brukarorganisationer ja."*

Detta kan tyda på att brukarorganisationerna inte ses som jämställda med övriga inom det organisatoriska fältet. Här kan man fråga sig om Maria, P skulle kunnat glömma att bjuda in psykiatrin. I den här studien ses SIP- mötet och utformningen av SIP som en verksamhetsdomän i det organisatoriska fältet. När samtliga verksamheter som tillhör samma organisatoriska fält och arbetar med samma verksamhetsdomän får samma utbildning ökar den mimetiska isomorfin - de tenderar att efterlikna varandra - , möjligheten till domänkonsensus ökar och risken för domänkonflikt minskar (Grape, 2006). Maria, P tar upp att de missade att bjuda in brukarorganisationerna till den gemensamma utbildningsdagen vilket kan tolkas som att brukarorganisationernas status är svag, att de har låg legitimitet utifrån psykiatrins och socialtjänstens synpunkt. Ur brukarorganisationernas synpunkt kan de tendera att bli mer isomorfa

för att passa in (Markström, 2006) och riskerar då sin självständighet och kritiska hållning. Å andra sidan kanske brukarorganisationerna inte ens kan placeras i det gemensamma organisatoriska fältet på grund av att de inte har samma förutsättningar, professionella kunskaper eller myndighetsutövning. De kan inte klassificeras in i det som DiMaggio och Powell definierar som organisatoriska fält (1983). Ett av huvudsyftena med SIP var att kommuner och landsting var tvungna att utveckla sitt samarbete och detta även med andra aktörer. Mina intervjupersoner uppmärksammar olika svårigheter med samverkan. Ofta handlar det om att psykiatrin kommer oförberedda till samverkansmöten. Samtidigt är ju båda mina intervjupersoner från socialtjänsten så det kan snarare tolkas som en motsättning mellan de två institutionerna, domänanspråk. Det kan också handla om sekretessregler vilket Åke, B, berättar om i nästa citat:

*” ...det har inte hänt tillräckligt(...) därför att vi stoppas ofta när vi försöker kommunicera, speciellt (med) vården. Socialtjänsten fungerar lite bättre, tycker jag, men psykiatrin är hopplös för man hänvisar hela tiden sekretess, sekretesslagar”*

De exempel på samarbetssvårigheter som Åke, B beskriver är inte ovanliga i ett organisatoriskt fält där olika organisationer med sina egna institutionella logiker ska samverka. I nyinstitutionell teori används begreppet institutionella logiker för att förklara att varje institution har sina egna traditioner, regler och kulturer (Linde, 2013) vilket kan förklara svårigheterna med samverkan mellan psykiatrin med medicinsk tradition och socialtjänsten med dess fokus på det sociala och därtill brukarorganisationen med intressepolitiska frågor trots att alla tre befinner sig inom samma organisatoriska fält (se Grape, 2006).

*Åke, B: ”Däremot tror jag att läkarkåren, ähh.. vrider sig i vändor därför att de så småningom kanske blir tvungna att öppna sig för påverkan...(läkarna ) tappar makt. Det är en fråga om makt. Det är jag som kan, jag har rätt utbildning.*  
”

Här lyfter intervjupersonen upp psykiatriläkarkåren som en logik med mycket makt och prestige och en utestängande attityd som försvårar samarbetet. Ett annat problem som Åke, B berör är psykiatrins sekretesslagar. Här kan diskussion uppstå där någon av organisationerna hävdar sin åsiktsdomän, alltså vad ska prioriteras eller är bäst. Blir inte samtliga överens så uppstår det en domänkonflikt (Grape, 2006) vilket försvårar samverkan. Maria, P konstaterar att det inom samma organisation finns skilda institutionella logiker:

*”... X- stad är stort i de här sammanhangen och jag berättade ju om att det finns det här nätverket så att vi försöker ju*

*samordna det här så det blir hyfsat lika i X stad men så är det inte riktigt. Vi arbetar lite olika men vi försöker hitta sätt att åtminstone arbeta på liknande sätt”.*

Här uttrycker Maria, P att olika kontor inom socialtjänsten men även inom samma stad har olika institutionella logiker vilket kan leda till domänkonflikter och skapa osäkerhet. För att nå fram till domänkonsensus, en situation där alla är överens om förutsättningarna för att implementera och arbeta praktiskt med SIP, krävs att man utformar och följer överenskomna regler och rutiner såsom blanketter och dokument. Domänkonflikter, svårigheter att samverka, uppkommer för att organisationer som ska samverka på det organisatoriska fältet, har olika institutionella logiker, tradition och arbetssätt. Om organisationerna försöker efterlikna varandra - blir isomorfa - dämpas domänkonflikten.

### 6.1.5 Sammanfattning

I del 1 har fokus legat på implementering av SIP och brukarinflytande på system/ policy- och verksamhetsnivå utifrån samlad empiri. På policynivå kan konstateras att brukarinflytande som idé genom SIP -lagen har implementerats. Allmänhetens vilja har påverkat politikerna att lagstifta i demokratisk anda. Här tog man även in den kritik som kom från brukarhåll och använde tidigare misslyckanden som kunskapsbas. Samtliga respondenter är positiva till att SIP har lagstadgats vilket kan tolkas som att de tror att brukarinflytandet kan bli mer verkligt. På verksamhetsnivå upplever intervjupersonerna, vilket också förstärks i den tidigare forskningen, att det finns stora svårigheter med att implementera brukarinflytande och SIP i de olika organisationerna. PRIO-pengarna ökar engagemanget hos de professionella men ses som problematiskt. Trots direktiv om att involveras känner brukarrepresentanterna sig inte delaktiga eller involverade i den grad som de önskat. Implementeringen tar alldeles för lång tid och brukarrepresentanterna upplever brist på information, utbildning och transparens vilket överensstämmer med tidigare forskning. De professionella intervjupersonerna tar upp tidsbrist, brist på engagemang och ointresse samt alltför mycket arbete med NPM- planer under många år som anledning till implementeringsproblematiken, därav löskoppling. Utåt ges ett sken av att SIP är implementerat men inåt begränsas dess verkan. Samverkan funkar dåligt på grund av domänkonflikt. Okunskap om innebörden med SIP verkar vara allmänt utbredd. Brukare och de professionella måste utveckla ett gemensamt språk.



## 6.2 Del 2. Implementering av SIP och brukarinflytande på individnivå

Denna andra del omfattar analysen av implementeringen av SIP och brukarinflytande på individnivå, som innebär brukarens egen del i utformandet av SIP. Här analyseras intervjupersonernas upplevelse av hur de kan se ett brukarinflytande i SIP i praktiken med betoning på *dokumentation, koordinator och ansvarsgrupp*.

### 6.2.1 Om SIP fungerar, fungerar brukarinflytandet

I detta avsnitt analyseras SIP med avseende på ansvar och dokumentation. SIP kan sägas vara ett dokument i vilket brukarens mål ska definieras. Ansvarsgrupp och samarbete utgör SIP- mötets själva grund. På frågan om intervjupersonerna upplever brukarinflytande i SIP tar Åke, B upp frågan om ansvar:

*”Ja, jag tror att det är ganska positivt att det finns en SIP som beskriver: det här har vi kommit överens om, den och den parten gör det och det, han ska ansvara för det och det och den andra parten ska ansvara för det och det. Och där kan även anhöriga ha en uppgift i den här SIP- en att kanske varsla om förändringar, märkbara förändringar, stämmningsläget”.*

Trots alla år är Åke, B här fortfarande optimistisk när han beskriver potentialen med SIP, att genom att tydliggöra ansvarsfördelningen kommer folk att ta sitt ansvar. Men med erfarenhet av tidigare misslyckande med samverkan i samband med till exempel Psykiatireformen för tjugo år sedan kunde Åke, B lika gärna varit pessimistisk och uttryckt sina farhågor om att det kommer att ta lång tid innan implementeringen av SIP genomförs. Att det i SIP-lagen står att anhöriga bör vara delaktiga säger inget om vilken faktisk roll de får eller om de tas på allvar när de kontaktar vården och varslar om ett allvarligt tecken på till exempel ett skov. Pär, B spinner vidare på Åke,B:s resonemang:

*”Jag tror det finns potential i det men det måste ju gå rätt till, eh ja, jag tror absolut det eftersom det blir mer av en helhetssyn....jaja det finns himlans risk att saker trillar bort och det finns ett rum med människor som faktiskt har uttryckliga helhetsansvaret egentligen. Jag tror att det finns potential i det men då måste det fungera bättre ”.*

Brukarrepresentanterna lyfter fram samarbetet, vad varje part ska göra och hur ansvaret ska fördelas där även anhöriga kan få en uppgift samt att det skapas ett rum med människor som har helhetsansvar för brukarens behandling. Ingen människa ska helt enkelt trilla mellan stolarna. En av

Vold Hansens (2007) slutsatser är att för att en individuell plan ska kunna fungera och vara en god grund för behandling måste den utgå från en ansvarsgrupp, en arena för samarbete (ibid.)

Maria, P som är professionell kopplar brukarinflytande till blanketter och svarar så här:

*" I relation till SIP- en är det ju så att den dokumentationen vi använder oss av , alltså blanketten där står det väldigt tydligt liksom vilket ansvar har brukaren, kommunen och regionen. Så där framgår det tydligt, dels ansvaret men också målen som ska handla om det brukaren vill som är väldigt viktigt inför ett SIP- möte så att man pratar med brukaren : Vad är det som är dina mål? Vad ska finnas med i SIP- en, vad är det vi träffas för helt enkelt. Så det är det som är det väsentliga att vi har brukarens mål där och inte verksamhetens mål så att säga "*

Maria, P lägger vikt vid det förtryckta SIP - mallen där det ska dokumenteras vilket ansvar var och en har och vilka mål brukaren vill ha nedskrivet. Ett SIP – dokument kan se olika ut beroende på hur landstinget och kommunen valt att utforma det och om brukarorganisationerna har kunnat vara med i utformningen. Boel P:s svar skiljer sig från de övrigas när hon säger att det handlar om mål, mål, mål, men är samtidigt aningen ironisk till hur det ser ut i praktiken:

*"Om det finns hierarkiska strukturer så är det ju ofta läkaren tex. eller handläggare ehh som tar fram den här SIP- en och ja "nu står det här nu, det står mål: Vad är dina mål igen? Det har jag inte riktigt koll på."*

Brucarrepresentanterna tar ett brukarperspektiv och lyfter fram att man kan få ett brukarinflytande om de professionella tar sitt ansvar för SIP. Maria P framhåller vikten av dokumentation och byråkrati medan Boel P ironiserar vilket kan tolkas som att utan att ha förarbetat mål med brukaren kan inga mål skrivas in på mötet, vilket är förutsättningen för att skriva en SIP.

Här kan noteras att brukarens rättighet är bara planen som en produkt, inte fler konkreta tjänster än vad brukaren hade fått utan individuella planer (Vold Hansen, 2007). Det är själva upprättandet av SIP- dokumentet som är lagstadgat, inte hur eller att planen kommer att genomföras i praktiken.

## 6.2.2 Brukarinflytande som ett verktyg för samverkan ?

I detta avsnitt tas upp hur brukaren kan använda SIP - lagen som en rättighet. Hur SIP - lagen kan användas för att tvinga alla aktörer till ett SIP - möte. De professionella intervjupersonerna ser fördelar med att staten har utformat SIP som en lag:

Maria, P: *" För har du brukaren med dig och då kan de inte säga nej till en SIP. Enligt Lag"*

Boel, P poängterar också lagens betydelse:

*”... brukarinflytande (är) en väldigt stark kraft om patienten/ personen bjuder in själv till mötet då är det väldigt svårt för de professionella att säga nej, men det vill jag inte... så säger du att vi ska ha ett möte här om två veckor och du är viktig för mig, kan inte du dyka upp? Det är väldigt svårt för en socialsekreterare att säga nej.. Det är ett tips”.*

Det kan tolkas som att Maria, P och Boel, P använder brukarna som ett verktyg för att kunna driva något som finns uttryckt i SIP, alltså brukarens rättighet att få en SIP och vara med och att utforma mötet. Detta kan ses som ett exempel på det DiMaggio och Powell (1983) kallar isomorfism, att staten genom SIP - lagen kan forma organisationen, alltså att förändringar inom en organisation kan vara ett direkt svar på politiska beslut. I detta fall kan det ses som att brukaren får högre legitimitet genom att SIP är en tvingande lag. På liknade sätt gör norska staten, enligt Vold Hansen (2007), när den implementerar Individuella planer med avsikten att ge brukarna större inflytande på bekostnad av de professionella. Boel, P och Maria, P uttrycker att det kan vara svårt att få SIP - möten till stånd bland kollegor och här kan de använda sig av kravet på brukarinflytandet och samtidigt öka legitimiteten. Motståndet till möten hos kollegorna kan tolkas som att det finns motsättningar inom organisationen, så kallade domänkonflikt, där några vill arbeta för brukarinflytande och demokratisering och andra inte.

### 6.2.3 ”För sjuka” brukare

Intervjupersonerna tar upp svårigheterna med att implementera lagar som kan komma i konflikt med den praktiska verkligheten. Politiska beslutsfattare är inte alltid medvetna om vilka konsekvenser deras beslut kan få på organisationen (DiMaggio & Powell, 1983). I detta avsnitt tas svårigheter att arbeta med brukarinflytande i SIP. Att använda en företrädare för brukaren, en koordinator, kan vara ett alternativ. Både Pär, B och Boel, P uttrycker nedan att det är ett etiskt dilemma hur mycket brukarinflytande en sjuk brukare kan få och förväntas bära.

*Pär, B:” Jo men det är klart det finns nackdelar med det, det är inte alltid det funkar och ibland eh... det här med delat beslutsfattande som ska vara en del av en SIP naturligtvis kan det ju vara svårt att veta hur bedömningen av hur kompetent en patient eller brukare är på ett visst område är inte alltid jättelätt”.*

Pär, B hänvisar till ett SIP- möte där det ska vara delat beslutsfattande men det uppstår tvivel på brukarens kompetens att bedöma sin egen situation, vilket kan tolkas som att brukaren är för sjuk för att ha hjälp av brukarinflytandet. I Vold Hansens (2007) avhandling tas upp att brukarinflytandet i individuella planer är svåra att genomföra för brukare är olika ”sjuka”. Boel, P instämmer:

*”Personen kan få rätt stöd som vi kanske tycker från professionen medans personen absolut inte själv vill ha det. Men det är ju jättesvårt att veta hur man ska hantera det. Samtidigt som jag tycker att man måste ge människor chanser...gemensamt beslutsfattande. I bland kan det ju vara så bara för att man jobbar med brukarinflytande så ska brukaren bestämma allt och det är ju inte rätt heller för att vi som ändå kan psykiatri och liksom man har ju ändå ett professionellt ansvar liksom på något sätt ”.*

Boel, P och Pär, B uttrycker komplexiteten i att arbeta med brukarinflytande i SIP med gemensamt beslutsfattande. Beroende på hur ”sjuk” brukaren är, hur mycket denne kan vara aktiv i processen ligger det på de professionella att navigera och avgöra mellan de önskemål som brukaren har som kan vara realistiska eller orealistiska. Vold Hansen (2007) kallar dessa brukare ” de nya ” och syftar då på att dessa lider brist på ork att formulera mål och aktivt delta i arbetet med individuell plan. Vold Hansen (2007) menar att i denna grupp kan det vara svårt att tala om brukarinflytande och att det i så fall måste finnas en koordinator, en företrädare för brukaren. Boel P, som har en lång erfarenhet säger:

*”...det handlar det ju också om hur man lägger upp möten, hur man lägger upp ett SIP- möte att man som case manager och brukare planerar mötet tillsammans, att brukaren själv får vara med och bjuda in de personer som är aktuella, som är viktiga för att nå målen och att personen på mötet håller själv i själva mötet men det är ganska ovanligt, det gör man inte i traditionella SIP- ar...En del brukare är för sjuka för att göra det och det kan vara jättesvårt i början men om case managmenten lägger ned mycket tid på att man förbereder rätt så mycket, (kan) brukaren kanske håller i någon punkt...”.*

Det som Boel, P tar upp är ett exempel på hur den professionella och brukaren kan jobba med brukarinflytande, med målen i SIP, som är att uppnå delaktighet och inflytande och att aktivt arbeta med SIP - planen. Boel, P:s brukare i exemplet är en av dem som Vold Hansen (2007) betecknar som brukare ” i utveckling ” vilket innebär att dessa brukare vill och har förmåga att ändra sin livssituation och det är dessa som verkligen kan utöva sitt brukarinflytande.

När Boel, P arbetar med brukaren lägger hon till CM (case management) till SIP - en och fungerar då som en koordinator. Detta arbets sätt överensstämmer med vad Vold Hansen i sin avhandling rekommenderar; att det behövs en person, en koordinator som har övergripande samordningsansvar för planen och insatserna. Boel, P lägger till att det är så de arbetar i hennes kommun, men att det är olika i olika kommuner. Ponnert och Svensson (2011) visar på liknade sätt att när en reform ska implementeras som inte helt och hållet fungerar, kommer de professionella att komplettera reformen för att få den att fungera vilket Boel, P kan sägas ha gjort. Utifrån intervju personerna och tidigare

forskning kan konstateras att som brukarinflytandet i SIP är utformat fungerar SIP bara för de brukare som kan och orkar definiera sin mål. För att fler brukare ska kunna utnyttja brukarinflytandet i SIP ställer det högre krav på den professionella, att hen kompletterar SIP med andra arbetsmetoder - som till exempel case management där brukarinflytande är en grundsten - och fungera som koordinator och ansvarig för SIP - en. På det sättet ökar den professionella sin legitimitet.

## 6.2.4 Sammanfattning

I del 2 har fokus legat på implementering av brukarinflytande på individnivå. Det är svårt att få brukarinflytandet att fungera om inte brukaren är med och utformar mål tillsammans med en koordinator och ansvarsgrupp och brukaren får inte vara alltför "sjuk". Det leder till frågan om vem SIP är till för? I intervju svaren kan utläsas att bara vissa typer av brukare kan använda sig av brukarinflytandet i SIP, vilket bekräftas av Vold Hansen (2007) och Rose (2001). Det är stor skillnad på hur SIP- mötena genomförs i olika kommuner. De professionella upplever att det kan vara svårt att få till SIP- möten och att det finns risk för att SIP enbart blir en pappersprodukt i dokumentationsform om det inte finns utarbetade rutiner för hur SIP - en ska genomföras. I detta ligger att målen ska vara utarbetade tillsammans med brukaren och att SIP- en kan användas som ett medel för samverkan och att stärka brukarinflytandet. Detta ökar legitimiteten hos organisationen. Ansvar är ett nyckelord för både brukarrepresentanter och professionella.

## 7. Sammanfattande diskussion

Sammanfattningsvis kan sägas att genom påverkan från omgivningen i form av krav på ökat brukarinflytande för personer med funktionsnedsättning påbörjar politikerna förändringen med avinstitutionaliseringen på 70-talet, en system/ policyförändring. 1995 skedde en vårdideologisk förändring med legitimering av brukarinflytandet. 2010 kom SIP - lagen med samverkan och ansvar, idéspredning och 2013 började det röra på sig på verksamhetsnivå med hjälp av PRIO-pengarna, moroten. Bidragen gav ökad legitimitet vilket i sin tur ökade engagemanget. I samband med detta blir brukarorganisationerna mer av samarbetspartner, enligt intervjupersonerna, och kan sägas ingå i det organisatoriska fältet tillsammans med psykiatrin och socialtjänsten i utformandet av brukarråd och samverkansmöten. Var och en har sina institutionella logiker vilket erfars i svårigheter i samband med implementeringen av SIP och i samarbetet med varandra. Bristande

samverkan förklaras med domänkonflikter. Brukarorganisationerna uppvisar lägre status, legitimitet, i förhållande till psykiatrin och socialtjänsten i det organisatoriska fältet och står inför valet att efterlikna de andra och då riskera att förlora i självständighet och kritisk hållning (Markström, 2006). Psykiatrin och socialtjänsten använder sig av lösa kopplingar när de på grund av bland annat hög arbetsbelastning, tidsbrist och okunskap om SIP fortsätter att arbeta som de gjorde tidigare utan att låta sig påverkas av implementeringen inåt i organisationen men ger samtidigt utåt ett sken av att SIP är implementerat, för att öka legitimiteten. Brukarrepresentanterna upplever att de inte fått information om SIP och tycker att trots PRIO-pengar tar arbetet med SIP och brukarinflytande alltför lång tid att utvecklas. Implementeringen har gått top - down utan ordentlig förankring hos dem som ska arbeta med SIP vilket har ökat strategier som löskoppling. På individnivå fungerar implementeringen av SIP och brukarinflytande beroende på hur organisationen fungerar och vilka som arbetar där. Jag uppfattar en skiljelinje där den ena professionella intervjupersonen företräder NPM - ideologin med fokus på manualer och dokument. Den andra sidan, bestående av professionell nummer två och brukarrepresentanterna har en lång erfarenhet av brukarinflytande genom metodarbete eller praktisk erfarenhet. De står för ett delat beslutsfattande, att den professionella ska ha ett helhetsansvar för SIP - en och fungera som samordnare och koordinator och att brukaren ska vara delaktig och informerad efter förmåga. För framtiden önskar jag mer forskning om SIP och att brukarorganisationerna blir delaktiga i utformningen och implementeringen av SIP.

# Referenser

Ahrne, G & Papakostas, A (2014) *Organisationer, samhälle och globalisering : tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar*. Lund: Studentlitteratur AB

Ahrne, G & Svensson, P (red.) (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Andersson, G & Swärd, H (2008) Etiska reflektioner. I: Meeuwisse, S, Eliasson L & Jacobsson (red) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och kultur

Blom, B och Grape, O (2006) Nyinstitutionalism - teori med stor potential. I: Grape, O, Blom, B & Johansson, R (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur

Blomberg, S & Petersson, J (2013) Nyinstitutionell teoribildning och dynamisk analys – användbarhet, kritik och alternativ. I: Linde & Svensson (red.). *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv* Liber: Stockholm

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber

DiMaggio, P J & Powell, W W (1983). The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, vol. 48, pp.147–160.

Ekecrantz Steinholts, L (2005) Brukarinflytandets förändringspotentialer. I: Hydén, L-C (red.) *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson- Zetterquist, U & Ahrne, G (2011) Intervjuer. I: Ahrne, G & Svensson, P (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Ershammar, D & Johansson, P (2013) Brukarinflytande – ett nytt uppdrag och kunskapsfält. I: Bogarve C, Ershammer, D & Rosenberg, D (red.) *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder*. Gothia förlag

- Esbjörnson, S & Hagqvist, A (2013) *Individuell plan enligt SOL och HSL. Till nytta för brukarna?*. FoU Sjuhärad, Nr. 29. Borås: RESPONSTRYCK
- Grape, O (2006) Domänkonsensus eller domänkonflikt - integrerad samverkan mellan myndigheter. I: Grape, O, Blom, B & Johansson, R (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Hansson, L (2005) Empowerment och brukarinflytande. I: Brunt, D & Hansson, L(red.) *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur
- Herting, N (2014) Implementering:perspektiv och mekanismer. I: Rothstein, B (red.) *Politik som organisation : förvaltningspolitikens grundproblem*. Lund: Studentlitteratur
- Heule, C & Kristiansen, A (2011) Språk och begrepp som mobiliserande eller stigmatiserande faktor. I: Denvall, V, Heule, C & Kristiansen, A (red.) *Social mobilisering: en utmaning för socialt arbete*. Malmö: Gleerups
- Horrocks J, Lyons C och Hopley Blackburn, P (2010) Does strategic involvement of mental health service users and carers in the planning, design and commissioning of mental health services lead to better outcomes?. doi: 10.1111/j.1470-6431.2010.00912.x *International Journal of Consumer Studies* 34 (2010) 562– 569, Blackwell Publishing Ltd
- Hultqvist, S & Salonen, T (2011) Brukardelaktighet i välfärdsstaten – retorik och praktik. I: Denvall, V, Heule, C & Kristiansen, A (red.) *Social mobilisering : en utmaning för socialt arbete*. Malmö: Gleerups
- Johansson, R (2006) Organisationsteori – från sociologi i USA till socialt arbete i Sverige. I: Grape, O, Blom, B & Johansson, R (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Johansson, S (2011) *Rätt, makt och institutionell förändring. En kritisk analys av myndigheters samverkan i barnahus*. Doktorsavhandling Lunds universitet. Lund: Media - Tryck
- Jönsson, H (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning och socialt arbete*.



Malmö: Liber

Lalander, P (2011) Observationer och etnografi. I: Ahrne, G & Svensson, P (red.)

*Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Linde, S (2010) *Församlingen i granskningssamhället*. Doktorsavhandling. Lunds universitet, Socialhögskolan.

Linde, S & Svensson, K (red) (2013) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter : människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Liber: Stockholm

Markström, U (2002) *Den svenska psykiatrireformen : bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Stockholm: Borea Förlag

Markström, U (2006) Professionalisering av det ideella – alternativa utförare på det socialpsykiatriska verksamhetsfältet. I: Grape, O, Blom, B & Johansson, R (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Myndigheten för vårdanalys (2014) *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa Lägesrapport 2014*. Stockholm: Les Creatives STHLM

Meyer, J & Rowan, B(1977) Institutional organizations: FormalStructure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, vol:83, pp 340–363.

Nationalencyklopedin(2015) Brukarinflytande. ([www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/brukarinflytande](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/brukarinflytande). Hämtad 2015-03-23)

Ponnert, L & Svensson, K (2011) När förpackade idéer möter organisatoriska villkor. *Socialvetenskaplig tidskrift nr 3 • 2011*

Regeringskansliet (2012) *PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Västerås: Edita Västra Aros

Prop 2008/09:193. *Vissa psykiatrifrågor m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.

Riksrevisionen:RiR, 2009:10, *Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet*.

Rose, D (2001) *Users' Voices. The perspectives of mental health service users on community and hospital care*. Published by *The Sainsbury Centre for Mental Health* 134-138 Borough High Street London SE1 1LB

Rothstein, B (2005) *Politik som organisation*. Mölnlycke: Elanders Infologistics Väst AB

Sandlund, M (2005) *Vad är psykiska funktionshinder? I: Hydén, L-C (red.) Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2015) *Termbanken* (<http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?ftid=428>). Hämtad 2015-05-22)

Socialstyrelsen (2013) *Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Västerås: Edita Västra Aros

Socialstyrelsen (2011) *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri - en kartläggning av forskning och praktik*

Socialstyrelsen (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*.

Lindesberg: Bergslagens Grafiska AB

Socialstyrelsen (2013) *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014*

Dnr 5.3-4180/2014

SOU 2006:5 *Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*.

Svensson, K (2013) *Varför fungerar det ? Om betydelsen av förväntningar, institutioner och aktörer*.

I: Linde & Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter:*

*människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Liber: Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Framställan om behov av översyn av nuvarande regleringar kring individuella planer inom vård- och omsorgsområdet*. 18 oktober 2013.

Socialdepartementet: Stockholm

(<http://skl.se/download/18.99cec5e1477430727ca24a6/1408111526277/SKL-3628+-+Individuella+planer-okt2013.pdf>. Hämtad 2015-05-23)

Sveriges Television (2015) Mellan stolarna. Uppdrag granskning; avsnitt 10, 18 april 2015.

(<http://www.svt.se/ug/se-program/uppdrag-granskning-avsnitt-10?autostart=true>. Hämtad 2015-05-21)

Vetenskapsrådet (2014) *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab

Vold Hansen, G (2007) *Samarbeid uten fellesskap - Om individuelle planer i kommun- alt psykisk helsearbeid*, Doktorsavhandling. Karlstad University Studies

# BILAGOR

## BILAGA A, Intervjuguide

### Intervjuguide

Bakgrund

Du är medlem/aktiv i...

Hur kommer det sig du är medlem i...

Hur länge har du varit medlem? Hur länge har organisationen funnits?

Kan du berätta lite om organisationen?

Vad är brukarinflytande för dig?

2. Exempel på när brukarinflytande har fungerat?

Hur arbetar ni med brukarinflytande i er organisation på

3. Individnivå (Exempel)
4. Organisationsnivå (Exempel)
5. Politiskt (Exempel)
- 6.

Har det resulterat i någon förändring?

Samordnad individuell plan

Hur fick du information om SIP?

7. Vem informerade? (Kommunen, landsting, andra myndigheter, brukarorganisationer, medlemmar)
8. Hur såg informationen ut? (Muntligt/skriftligt/föreläsning)

Har du varit med på ett SIP möte? (Företrädare, brukare, anhörig)

Innan mötet

9. Vem tog initiativet till att upprätta SIPen ? Vem ansvarar?
10. Hur såg informationen ut innan? (Deltagare, förutsättningarna)

Under mötet

11. Dagordning?
12. Hur presenterades deltagarna under mötet (tydliga roller och uppgifter?)

13. Höll de sig till ämnet?

14. Togs ansvarsfrågor och budget upp på mötet?

15. Kände du att det var rätt folk på sipen? Var det folk som fattades? Var det för många eller för få? Relevanta personer inbjudna.

Efter mötet

Vad har hänt efter mötet?

16. De som bestämdes blev det av?

17. Planerades ett nytt möte?

18. Fick de anteckningar efter?

19. Tydligt vem man kontaktar om man har frågor kring SIP eller mötena?

Vad upplever du vara fördelarna med SIP?

20. Hur tror du att SIP kan öka brukarinflytandet?

Nackdelarna och förbättringsmöjligheter med SIP?

Har det blivit någon skillnad efter SIPen för brukaren?

21. Hur upplever du att SIP har hjälpt dig?

Upplever du att medlemarna i...vet vad en sip är? (Lagstadgad/kan efterfrågas)

22. Varför/varför inte?

23. Hur arbetar ni för att sprida info om SIP till era medlemmar?

Förändringen

Har du sett någon förändring gällande brukarinflytande? (Under tiden man har varit aktiv?)

Vad tror du kan ha påverkat att brukarorganisationer/inflytandet ökat?

Vad tror du det är som gör att professionella vill involvera brukare?

Kan det finnas någon risk att involvera brukarna? (Individ, organisation, politiskt)

För och nackdelar med brukarinflytande?

Tror du att SIP kommer finnas om 5-10 år?

Avslutande fråga: Slut. Är det någonting du vill lägga till? Någonting som fråga?

# BILAGA B, Informationsbrev



**LUNDS**  
UNIVERSITET

SOCIALHÖGSKOLAN

## Samordnad Individuell Plan ur ett brukarperspektiv

Vi är två socionomstudenter, Y och X som nu skriver vår kandidatuppsats på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka Samordnad Individuell Plan (SIP) och se hur brukarinflytandet framställs i SIP och undersöka brukarnas upplevelser av delaktighet och inflytande. SIP är en vård- och omsorgsplan som kan upprättas när en person har insatser eller åtgärder från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen (2010-01-01) är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelse om samarbete.

Vi vänder oss till er som brukarorganisation för att vi vill undersöka brukarens och/eller brukarrepresentantens upplevelse och delaktighet av SIP. Vi söker personer med erfarenhet och intresse av att delge oss sina erfarenheter och åsikter av SIP. Studien kommer enbart att bygga på intervjuer med brukare och/ eller representanter för brukarorganisationer. Varje intervju beräknas ta 45 minuter och vi kommer gärna till era lokaler. Med deltagarens samtycke kommer vi att spela in intervjun.

Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss som undersökningsledare. I rapporteringen av resultatet i form av en examensuppsats på Lunds Universitet kommer informanterna att avidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Deltagande i studien är helt frivilligt och deltagaren kan när som helst avbryta sitt deltagande utan närmare motivering.

Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av oss.

Med vänliga hälsningar

Kontaktuppgifter

Namn:

Tfn:

Epost:

Namn:

Tfn:

Epost:

# BILAGA C, Informationsbrev, reviderad upplaga



**LUNDS**  
UNIVERSITET

SOCIALHÖGSKOLAN

## Samordnad Individuell Plan ur ett brukarperspektiv

Vi är två socionomstudenter, Y och X som nu skriver vår kandidatuppsats på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka Samordnad Individuell Plan (SIP). SIP är en vård- och omsorgsplan som kan upprättas när en person har insatser eller åtgärder från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen (2010-01-01) är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelse om samarbete.

Det går även bra att delta om man har erfarenhet av liknande vård och omsorgsplaner såsom Individuell Plan, Vårdplan, Genomförandeplan. Vi vill se hur brukarinflytandet framställs och undersöka brukarnas upplevelser av delaktighet och inflytande.

Vi söker personer med erfarenhet och intresse av att delge oss sina erfarenheter och åsikter av SIP eller liknande vård och omsorgsplan. Studien kommer enbart att bygga på intervjuer med brukare och/ eller representanter för brukarorganisationer. Varje intervju beräknas ta 45 minuter och vi kommer gärna till er. Med deltagarens samtycke kommer vi att spela in intervjun.

Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss som undersökningsledare. I rapporteringen av resultatet i form av en examensuppsats på Lunds Universitet kommer informanterna att aidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Deltagande i studien är helt frivilligt och deltagaren kan när som helst avbryta sitt deltagande utan närmare motivering.



Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av oss.

Med vänliga hälsningar

#### Kontaktuppgifter

Namn:

Tfn:

Epost:

Namn:

Tfn:

Epost:

Handledare: Tabitha Wright Nielsen

Tfn:

Epost: