

# Tværfprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge

## – et kort over landskabet af forskningsbaseret viden

---

Anne Marie Villumsen, Jens H. Lund, Ulla Viskum & Ida Skytte Jakobsen

*Reviewet tegner et kort over landskabet af forskningsbaseret viden om tværfprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge. Det er fremtrædende, at børn og unges stemme ikke inddrages forskningsmæssigt, og at vi ved derfor ikke meget om, hvordan samarbejdet opleves. Vi fandt overvejende ingen studier af samarbejdets effekt for børn, unge og familier. Endelig er det ikke er muligt at fremstille en sammenhængende beskrivelse af hverken begreb eller fænomen, fordi tværfprofessionelt samarbejde er lokalt og nationalt forankret.*

*Den omfattende mængde af litteratur på området giver et billede af, at tværfprofessionelt samarbejde er meget udbredt inden for socialt arbejde med udsathed hos børn og unge, og det er tydeligt, at der er mange måder, hvorpå man kan samarbejde tværfprofessionelt. Samtidig er både tværfprofessionelt samarbejde såvel som udsathed hos børn og unge begge vanskelige og upræcise begreber og fænomener. Det betyder, at måden samarbejdet forløber på med fordel kan komme højt på dagsordenen i professionelle sammenhænge. Det synes derfor centralt, at professionelle har kompetencer til at indgå i samarbejdet.*

*Tværfprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge er et komplekst og dynamisk begreb og fænomen, som ikke lader sig indfange i en absolut og statisk definition. Potentialer for både praksis og uddannelser ligger derfor i en erkendelse heraf. Samtidig synes der at være potentialer i, at man i hver enkel samarbejds-konstellation og kontekst operationaliserer og præciserer terminologien med henblik på at skabe en klar praksis.*

### Introduktion

I Danmark er der ikke en omfangsrig forskningstradition indenfor tværfprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge. Der er derfor begrænset adgang til systematisk indsamlet og videnskabelig viden om tværfprofessionelt samarbejde både som begreb og som fænomen<sup>1</sup> (1-5). I særdeleshed er der ingen undersøgelser om, hvorvidt tværfprofessionelt samarbejde har effekt for børn og familier.

Ideen, at tværfprofessionelt samarbejde gør en forskel for udsathed hos børn og unge, er en antagelse, som ikke er forskningsmæssigt underbygget. Denne antagelse er ikke desto

---

<sup>1</sup> Når tværfprofessionelt samarbejde også omtales som fænomen er det for at illustrere, at det har forskellige fremtrædelsesformer i praksis. Der er således ikke kun tale om én praksis, men mange forskellige praksisformer, hvorfor det giver mening at beskrive tværfprofessionelt samarbejde som et fænomen.

mindre fremtrædende i den seneste reform på børne- og ungeområdet (Barnets Reform, 2011).

Internationalt er der forsket mere i emnet. Outcome-studier findes i begrænset omfang (6). Herudover er tværprofessionelt samarbejde et divergerende begreb og fænomen. Denne diversitet i begrebs- og fænomenforståelsen afhænger ikke kun af den pågældende sociopolitiske kontekst og lovgivning, men også af de opgaver, de pågældende professioner udfører og organiseringen af disse (5,7,8).

En af de centrale udfordringer er, at der indholdsmæssig er forskel i begreb og fænomen på tværs af lande. Et begreb som udsathed divergerer både i litteraturen, men også som fænomen i de enkelte lande, med baggrund i lovgivning og sociopolitisk kontekst. 'Et udsat barn' er i en meget anderledes position i fx en amerikansk kontekst sammenlignet med en dansk kontekst. Det samme gør sig gældende for professionerne, hvor professionerne ikke betegner den samme funktion eller faglighed på tværs af alle lande.

Formålet med dette review er at give et systematisk fremstillet og deskriptivt overblik over forskningslitteratur på feltet af tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge: mellem pædagoger, socialrådgivere, lærere og sundhedspersonale.

Reviewet er udarbejdet med baggrund i følgende forskningsspørgsmål: 1) Hvilke typer af tværprofessionelt samarbejde omkring udsathed hos børn og unge er blevet forskningsmæssigt dokumenteret, 2) hvilke typer af tværprofessionelt samarbejde møder børn og unge i udsatte positioner, 3) hvad er børn og unges oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde, 4) hvor stor en andel af børn og unge får hjælp via tværprofessionelt samarbejde 5) og med hvilken effekt?

### **Teoretiske perspektiver**

Som nævnt er begreberne omkring udsathed hos børn og unge samt tværprofessionelt samarbejde præget af uklarhed i både praksis og litteratur. Samtidig er der en meget implicit begrebsanvendelse. Med baggrund i denne begrebsmæssige usikkerhed har vi som en del af arbejdet med metode arbejdet eksplicit med transparente teoretiske perspektiver. Det betyder, at dette review i sin udarbejdelse har taget udgangspunkt i eksplicitte definitioner af både tværprofessionelt samarbejde og udsathed hos børn og unge. Det teoretiske perspektiv er med til at ekspliciterer et bestemt ståsted i både søge- og vurderingsproces.

### **Præmisser for forståelsen af tværprofessionelt samarbejde**

For det første er tværprofessionelt samarbejde en metode og arbejdsform (9). Det er dermed én arbejdsform ud af flere arbejdsformer.

Når tværprofessionelt samarbejde forstås som en arbejdsform, gælder det også, at bestemte kompetencer skal tillæres for at sætte metoden i anvendelse.

Den præmis om kompetencegrundlag handler om den måde, hvorpå samarbejdet betinger en effekt for barnet eller den unge. Hvordan ser man effekten af den indsats, der ydes? Samarbejdet skal give børn og unge muligheder for deltagelse, udvikling og læring på lige fod med andre børn og unge:

”Mulighederne for at arbejde med børnenes betingelser og deltagelse synes altså at knytte sig til samarbejdet om børnene – eller man kunne sige, at børnenes vanskeligheder i meget høj grad er knyttet til de voksnes samarbejde om dem” (3): 50).

### **Grader og parametre i samarbejdet på tværs**

Tværfprofessionelt samarbejde kan defineres i relation til grader af samarbejde og i forhold til deskriptive og normative parametre.

#### **Grader i samarbejdet**

I dette review skelner vi mellem graden af samarbejde som en overordnet ramme for at forstå tværfprofessionelt samarbejde. Måden samarbejdet udøves på, viser graden af integration mellem professionernes praksis. Vi inddrager graden af samarbejdet i review-processen, som en måde at skelne mellem typer af samarbejde.

Der er fire grader af samarbejder på tværs af professioner (10,11). Den første grad er co-operation, hvor kommunikation mellem separate organisationer er et samarbejde, der har karakter af at være sporadisk og øjeblikbestemt. Den anden grad består af samarbejde mellem teams, mellem serviceudbydere og mellem organisationer, og hvor samarbejdet har karakter af at være mere koordineret, mere planlagt, mere systematisk og med fælles mål og ansvarsfølelse end ved co-operation. Det er således både en måde at koordinere servicen på og samtidig en måde at integrere divergerende arbejdsmetoder. I den komplekse version af den form for samarbejde er der også en delt vision og et delt ansvar for beslutninger og opgaver. Den tredje grad er co-ordination. Den er stærkere end de to foregående, idet samarbejdet på tværs er præget af delt ansvar, mål, regler og formalisering om samarbejdet, og dermed også potentielt kan være en større trussel for autonomien i den enkelte metode eller det enkelte team. Den sidste grad af samarbejde på tværs er reel integration eller sammensmeltning mellem fx afdelinger og teams.

#### **Deskriptive parametre i samarbejdet**

Vi har valgt fem deskriptive parametre til at definere tværfprofessionelt samarbejde.

Det første parameter handler om, hvem der samarbejder på hvilket niveau. Tværfprofessionelt samarbejde skal først og fremmest forstås som samarbejdet på tværs af professioner, der arbejder direkte med børn og familier. Det tværsektorielle samarbejde er i nogle tilfælde en bestanddel af det tværfprofessionelle, der kan gå på tværs af sektorer, forvaltninger og lovgivninger. Dette vil altid afhænge af den måde, den enkelte kommune har valgt at organisere sig og gældende nationale lovgivning.

Det andet parameter fokuserer på, hvem samarbejdet handler om. I dette tilfælde er målgruppen meget bredt defineret i forhold til mange former for udsathed hos børn, unge og familier. Se mere i afsnittet om udsathed.

Det tredje parameter fokuserer på, hvordan der samarbejdes. Tværfprofessionelt samarbejde kræver i sin udførelse, at professionelle fra divergerende professioner og/eller positioner mødes

”(...) for å belyse et tema/en oppgave ut fra ulikhetens spesifikke kompetanse og rolle for sammen å utvikle *merviten*.” ((12):17, forfatterens egen kursivering ).

Når de professionelle forlader et tværprofessionelt møte, har de udvidet deres forståelse og erkendelse af den opgave eller det tema, som er drøftet (12). Tværprofessionelt samarbejde henviser i denne definition til, at samarbejde handler om sammen at skabe mer-viden fra forskellige professionelle perspektiver og positioner. Det betyder også, at det er nødvendigt at inddrage alles viden og perspektiver, og at man i fællesskab 'forhandler' en fælles forståelse af bekymringen, barnets trivsel og relevante indsatser.

Vi skelner mellem tværprofessionelt samarbejde og flerfagligt samarbejde. Flerfagligt samarbejde handler udelukkende om at koordinere samarbejdet og opgavefordelingen på tværs: altså en form for parallelt samarbejde. Det flerfaglige samarbejde kan være en bestanddel af tværprofessionelt samarbejde, men det kan ikke alene betegnes tværprofessionelt.

Et fjerde parameter handler om formalisering af samarbejdet. Arbejdes der med fælles mål for samarbejde og indsats? Er det en overordnet og organisatorisk defineret vision for samarbejdet? Hvor formaliseret er samarbejde og mødestruktur i organisationen?

Endeligt handler det sidste parameter om den ramme, samarbejdet foregår i. Samarbejdet påvirkes af den organisatoriske sammenhæng, hvori det foregår og kvaliteten af den ledelsesmæssige styring og ansvar<sup>2</sup>.

### **Normative parametre**

Endelig er tværprofessionelt samarbejde også at betragte fra et normativt perspektiv. Ovenstående deskriptive parametre for samarbejde kan ud fra en normativ betragtning mangle et børne- og forældreperspektiv. Børn, unge og forældre er ikke professionelle aktører, hvorfor de ikke indgår i de deskriptive parametre. Fra et normativt perspektiv spiller børn, unge og forældre sammen med mange andre aktører fx børnefællesskabet en afgørende rolle i succes af samarbejdet. Forældre bør i alle samarbejder om deres barn være en afgørende aktør. Derfor skal processen om at udvikle mer-viden og finde forståelser af barnets behov og indsatser ske sammen med forældrene<sup>3</sup>. Ellers kommer tværprofessionelt samarbejde til at handle om de professionelles perspektiv på, hvad der er godt for børn og familier:

”Udfordringen bliver overhovedet at *få øje på*, at midt imellem alt det, andre gerne vil med børn og familier i vanskeligheder, har de også selv perspektiver både på vanskelighederne og også på „retningerne.”” ((3):55, forfatterens egen kursivering).

---

2 Det skal nævnes, at man også kan se på et tidligt aspekt om, hvor længe der samarbejdes. Længden af samarbejdet kan hænge sammen med effektiviteten af samarbejdet, og også med sværhedsgraden af den problemstilling, man forsøger at løse. Det er dog ikke et aspekt, vi ser særskilt på i dette review.

3 Barnets deltagelse i denne dialog om behov og indsats afhænger af barnets alder og funktionsniveau.

## **Udsathed**

Udsathed hænger sammen med tværprofessionelt samarbejde. Alvorsgraden og typen af udsathed afgør, hvilke professionelle der med deres kompetencer og professionsspecifikke opgaver kan samarbejde om at imødekomme den specifikke problemstilling.

Forskning har gentagne gange vist, at social udsathed opstår, når der er fravær af vigtige beskyttelsesfaktorer og når risikofaktorer i forskellige kombinationer optræder over længere tid (13). Særligt antallet af risikofaktorer, som kan være til stede forskellige steder i barnets livsverden, er af særlig betydning. Der kan ikke gives en definitiv afgrænsning af, hvilke børn der er i risiko, uden at beskrive hvad det er, de er i risiko for. Nogle opvækstmiljøer er mere gunstige end andre.

Andre centrale begreber, som er med til at beskrive udsathed, er overgreb, omsorgssvigt og misrøgt. Herudover er det væsentligt at gøre sig klart, at børn og unge ikke 'kun' er i en udsat position i forhold til livsbetingelser og opvækstmiljøer. De kan ligeledes have reduceret mulighed for ligeværdig deltagelse i fællesskabet med mulighed for trivsel og læring.

Akkumuleret risiko betegner forhøjet risiko ved tilstedeværelse af mange simultant tilstedeværende risikofaktorer. Samtidig kan det også betegne en akkumulering af risikofaktorer over tid, som gør belastningen vedvarende (14). Akkumuleret risiko betegner endvidere det forhold, at risikofaktorer ofte optræder i grupper. Et eksempel er fattigdom med risiko for misbrug, arbejdsløshed og stress hos forældrene. Omsorgssvigt og seksuelle overgreb er de mest veldokumenterede risikofaktorer (15).

Det er desværre ikke en enkel opskrift på et godt opvækstmiljø, og dermed et skærmende miljø mod udsathed. Herudover ved man også, at risikofaktorer belaster forskelligt fra barn til barn (16). I særdeleshed er den måde, begivenheder håndteres på i nærmiljøet, af afgørende betydning i forhold til graden af udsathed. Barnets og familiens håndtering af en belastning har også betydning for graden af udsathed. Er der fx tale om en familie, som er åben og søger hjælp ved vanskeligheder. Og er denne hjælp til stede såvel monofagligt som tværprofessionelt?

## **Metode**

### **Narrativt review**

Et litteraturstudie er en systematisk gennemgang af litteratur omkring en valgt problemstilling (17). Dette litteraturstudie kan betegnes som et systematisk narrativt review (18). Styrken ved et narrativt review er, at man gennem overblikket og syntesen på tværs af studier kan fremstille ligheder og forskelle på tværs af et felt, og på tværs af metodologiske og teoretiske perspektiver og traditioner.

Et narrativt review (18) er en søgning og fremstilling af de fund, der er indenfor en udvalgt tematik. Narrativt anvendes her i betydningen at skabe en samlende og sammenhængende fremstilling af et givent fænomen indenfor en afgrænset tidshorisont; altså at beskrive et fænomens beskaffenhed gennem en sammenhængende story-line i indhold. Der er vanligvis i denne form for analyser

udelukkende tale om et blik på primær forskning<sup>4</sup>. Fremgangsmåden består i systematisk at samle en mængde forskningslitteratur udvalgt efter transparente kriterier og dernæst at opdele disse studier efter temaer eller enslydende beskrivelser med det formål at producere en sammenhængende og generel beskrivelse af det fænomen, der studeres; i dette tilfælde forskning om tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge. Dette skal producere et overblik over relevante studier, deres primære fund og centrale perspektiver heri.

### **Inklusions- og eksklusionskriterier**

Litteraturen er udvalgt ud fra følgende kriterier. Det skal være samarbejde på tværs af to eller flere af de involverede professioner indenfor sundhed, social, lærer eller det pædagogiske område og i relation til udsathed hos børn og unge. Det er, jævnfør vores teoretiske position i forhold til udsathed, yderligere et kriterium at der skal være tale om studier, der forholder sig til sociale risikofaktorer i udsathed (Appendiks 1). Forskningsspørgsmålene er anvendt eksplicit som en del af inklusionskriterierne, hvor artiklens fokus skal kunne bidrage i forhold hertil. I søgningen har vi inkluderet artikler fra videnskabelige tidsskrifter (peer reviewed og ikke peer reviewed) og forskningsrapporter fra udvalgte forskningsinstitutioner i Danmark, herunder SFI, Dansk Clearinghouse, Teori og Metodecentret, KORA og Center for Forskning i Socialt Arbejde. Kun udvalgte og relevante dele af de danske rapporter er inddraget og læst. Kun rapporter og systematiske opsamlinger med tydeligt evalueringsdesign og programteori er inkluderet. Materialet skal endvidere være offentliggjort, tilgængeligt og publiceret, førend det er inkluderet. Det skal være publiceret på dansk, norsk, svensk eller engelsk. Der er udelukkende inddraget publikationer omhandlende tværprofessionelt samarbejde i forhold til børn i alderen 0-18 år. Graviditet ekskluderes, idet vi har valgt kun at strække reviewets indhold over ét lovgivningsområde. Lærebøger, som formidler andres forskning, og udenlandske evalueringsrapporter blev ekskluderede. Herudover ekskluderede vi artikler fra Østen og Afrika pga. divergens i samfund og kultur.

### **Søgeproces og vurdering af litteratur**

Betegnelserne for både udsathed og tværprofessionelt samarbejde er ikke entydige, og derfor valgte vi en relativt bred tilgang til forskellige betegnelser for tværprofessionelt samarbejde og til studier, der beskriver forskellige grupper af udsathed hos børn og unge. Der er primært taget udgangspunkt i 'Human Services' organisationer. Relevante artikler fra det sundhedsfaglige område er inddraget, hvor det skønnes relevant i relation til målgruppen af børn og unge og samarbejdet med de førnævnte professioner.

Søgeprotokollen er udarbejdet med en kombination af ord i tre kategorier: tværprofessionelt samarbejde, udsathed og børn & unge. Søgearbejdet er baseret på en liste af danske, skandinaviske og engelske søgeord (Tabel 1). Der er i hver søgning minimum et søgeord indenfor hver kategori. Der er udelukkende søgt i årene 1995-2014, med hovedvægt på år 2000 og frem.

---

4 I dette tilfælde inkluderer vi også litteratur af anden karakter. Se nærmere beskrivelse senere.

Der er udelukkende inddraget forskningslitteratur indsamlet gennem en række danske, nordiske eller internationale databaser (Tabel 2). Refworks er anvendt som referenceprogram til at organisere den søgte litteratur samt tjekke for duplikationer.

Søgningen foregik i februar 2014. Vi udvalgte mange søgeord, og det kan give mange ikke relevante referencer. Vi valgte at afgrænse søgningen løbende i relation til artiklens sigte, adgang til fuldttekst, relevante lande og at artiklen indeholder samarbejde mellem mindst to af de udvalgte professioner. Dette gav os et foreløbigt resultat på 4408 referencer.

Disse 4408 referencer blev igen screenet efter samme kriterier som i søgningen, men i relation til titel og om nødvendigt en abstract-læsning. Denne proces reducerede antallet til 619 referencer. På baggrund af læsning af abstract med brug af systematisk udarbejdet skema (Appendiks 1) screenede og reducerede vi antallet til 243 referencer.

På baggrund af in- og eksklusionskriterierne udvalgte vi 76 artikler til fuldlæsning og analyse. Med henblik på at sikre en bred afsøgning af feltet blev danske eksperter på området 'tværprofessionelt samarbejde' adspurgt. Dette gav yderligere 12 referencer (Appendiks 4), der matchede vores in- og eksklusionskriterier. På denne vis endte vi med et endeligt antal på i alt 88 tekster til review.

Hver enkelt artikel registreres i en på forhånd udarbejdet skabelon (Appendiks 2) for at sikre en systematisk vurdering af den udvalgte litteratur. Skabelonen er udarbejdet i forbindelse med dette review og med inspiration fra et engelsk review (6) (Appendiks 3).

Skabelon er udviklet med baggrund i de angivne forskningsspørgsmål samt de fremstillede teoretiske perspektiver med henblik på at skabe sammenhæng mellem forskningsspørgsmål, teori og metodisk udgangspunkt. Skabelonen har et eksplicit formål om at skabe stringens og transparens i forskningsprocessen. Endelig sikrer den en så ensartet proces som muligt, når flere forskere er involverede i både læse- og analysearbejdet.

## **Analyse**

Analysen er foretaget med baggrund i registreringen af hver enkelt artikel i den på forhånd udarbejdede skabelon (Appendiks 2). Materialet er behandlet både kvantitativt og kvalitativt.

Vi foretog en kvantitativ opgørelse over referencerne med henblik på at give en oversigt over de mange betydninger og begreber i feltet, samt forskellige grader af samarbejde jf. det teoretiske udgangspunkt. Dette havde for det første et deskriptivt formål. For det andet gav opgørelserne også grundlag for en vurdering af videnskabelig kvalitet. Denne del af analysen havde formål om at tage stilling til, hvilke vidensniveauer de enkelte studier baserede sig på og dermed også deres kvalitet.

Den anden del af analysen havde også et deskriptivt formål dog af en mere kvalitativ art. Referencer blev kategoriseret med baggrund i forskningsspørgsmålene. Denne analyse frembragte et kort over landskabet af tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos

børn og unge. Denne kategorisering gav svar på tilgængelig viden om dokumenteret effekt af tværprofessionelt samarbejde samt børn og unges oplevelse af samarbejdet.

Vi sluttede analysen af med et tværgående blik i relation til faciliterende faktorer såvel som barriere for samarbejdet uagtet referencernes metodiske og teoretiske forskelle.

### Materiale type

Reviewet bygger på 75 % primær forskning. Der er syv artikler, som mere har karakter af at være faglitteratur. De er alle danske.

Type	Antal	Procent
Primær	67	76%
Sekundær	14	16%
Faglitteratur	7	8%
Total	88	100%

### Kvalitet

Den videnskabelige kvalitet er blandt andet vurderet på tydelig teorigrundlag, graden af gennemsigthed, tydelig analyse og relevans set i forhold til forskningsspørgsmålene. Fordelingen i nedenstående tabel fortæller om en sammenhæng mellem relevans og tydelighed i teorigrundlag, analyse og gennemsigthed. Det kunne vidne om, at vurderingsprocessen i relation til kvalitet med stor sandsynlighed er gyldig.

	Høj relevans	Medium relevans	Lav relevans	I alt
Teorigrundlag (ja/nej)	28/7	13/15	10/15	88
Gennemsigthed (høj/lav)	34/1	17/11	10/15	88
Analyse (ja/nej)	34/0	21/7	11/14	88
Forbehold (ja/nej)	29/5	18/10	9/16	88

### Betegnelser for tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge

Udvælgelsen er baseret på det ord, som artiklen selv anvender til at betegne den særlige samarbejdsform, som den konkrete undersøgelse beskriver.

I de engelsksprogede referencer er der i alt 21 forskellige betegnelser for tværprofessionelt samarbejde (Tabel 3). "Collaboration" er oftest anvendt (i 15 referencer). Det er anvendt enten alene eller i sammenhæng med "Interagency", som ses i 11 referencer. Det er værd at bemærke, at en så bred betegnelse som "Collaboration" er hyppigt anvendt, fordi det kan vidne om, hvor vanskeligt det er at definere tværprofessionelt samarbejde, og at det på ingen måde er en entydig størrelse.

I de nordiske referencer (Tabel 4) er tværfagligt samarbejde benyttet i ti referencer og tværsektorielt samarbejde i fem. Det er interessant at bemærke, at tværprofessionelt samarbejde ikke er en betegnelse, som har fundet vej i den type af publikationer, vi har afsøgt.



### Grader af samarbejde

Grader af samarbejde er en del af det teoretiske udgangspunkt og dermed også en del af den måde, litteraturen er vurderet på. Litteraturen breder sig over alle fire grader, hvor særligt anden og tredje grad fylder mest. Tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge fremtræder med alle former for integration af samarbejdet. Samtidig var det for over en ¼ af litteraturen ikke muligt at vurdere graden af integration i samarbejdet. Som det vil fremgå senere, er det en pointe, at det i en del af litteraturen ikke er muligt at uddrage, hvordan samarbejdet forløber, hvilket vidner om en uklar terminologi.

Type	Antal	Procent
Andet	24	27%
3.grad	20	23%
2.grad	18	22%
1.grad	17	19%
4.grad	9	10%
Total	88	100,0

### Kort over landskabet af tværprofessionelt samarbejde om udsathed

I denne del af analysen tegner vi et kort over landskabet af referencernes emnemæssige indhold og primære fokus gennem en kategorisering baseret på forskningsspørgsmålene. Der er i alt fem kategorier, hvoraf primært tre af kategorierne bidrager til at svare på forskningsspørgsmålene. De resterende to kategorier er primært beskrivende for den øvrige litteratur fundet i review-arbejdet. Hver kategori beskrives indholdsmæssigt med enkelte eksempler. Fremstillingen af materialets indhold er kondenseret (19).

### Barnets stemme

Børn og unges oplevelse er svagt repræsenteret i referencerne. I tre referencer er børn og unge blevet interviewet eller har fået et selvrapporteringsskema (2,20,21). I andre er børn og unges perspektiv repræsenteret som del af et normativt og teoretisk ståsted (22,23). Forskningen forholder sig således delvist normativt og delvist empirisk, når det handler om inddragelse af børns og unges oplevelser af tværprofessionelt samarbejde.

For det første viser denne del af kortet over landskabet, at når der forskningsmæssigt fokuseres på tværprofessionelt samarbejde, så mistes børn og unges perspektiv af syne. Der er ikke megen tilgængelig viden om, hvorvidt børn og unge oplever samarbejdet og dets indsatser som meningsfuldt, hjælpsomt eller virksomt og dermed som en positiv indflydelse på deres liv og trivsel. Denne begrænsede viden giver et billede af, at børneperspektivet og inddragelse af børns og unges perspektiv i de voksnes beslutninger om deres liv efterlader en del at ønske i forskningen og måske også i professionernes praksis. Det kan være et udtryk for, at børn neutraliseres som aktive spillere i deres eget

liv, og i relation til den hjælp man gerne vil give dem. Der er etik forbundet med at spørge børn og unge i betydningen, at ikke alle kan spørges. Samtidig er det en faktor, at der kan være metodiske vanskeligheder med at indfange, hvordan det tværprofessionelle samarbejde gør en forskel i børnenes liv set fra barnets eller den unges perspektiv.

Blot én reference (20) har et direkte formål om at se på unges oplevelse af tidsmæssigt simultane serviceydelser. I selvrapporteringskemaer er 497 udsatte unge i alderen 13-21 adspurgt. Opsummeret set fortæller de unge, at det ikke er tilgængelighed, mængden eller koordinationen af serviceydelser, der er afgørende, men at disse opleves vedkommende, og at den unge kan få en relation med serviceyderen. Dette studie stiller således spørgsmålstegn ved antagelsen om, at bedre koordination giver bedre outcome. Den koordinerende del af tværprofessionelt samarbejde giver nok primært retning til professionelle og ikke absolut dermed et positivt outcome for den unge.

### **Effekten af tværprofessionelt samarbejde**

Denne del af kortet over landskabet handler om effekten af det tværprofessionelle samarbejde. Med effekt forstås i dette review RCT designede studier. Der er endvidere inddraget referencer om betydningen af samarbejdet samt om oplevet outcome for børn, unge og familier samt professionelle.

Vi har med vores søgning kun fundet én reference, der kvalificerer som et RCT designet effektstudie med kontrolgruppe (24). Artiklen beskriver effektmåling af et bestemt koncept omkring integreret offentlig indsats i forhold til familier med multiple behov. Der er målt på børnenes udbytte i relation til nedsat omsorgssvigt og bedre skolegang. Der ses effekt i relation til nedsat omsorgssvigt, men ikke i relation til forbedring af skolegang.

En mindre gruppe referencer er reviews, der også har haft til formål at lede efter studier, der siger noget om samarbejdets effekt (6,8,25). Det har heller ikke i disse reviews været muligt at tilvejebringe viden om effekt. Der ses i disse reviews henvisning til studier med et primært fokus på de professionelles oplevelse af mening i samarbejdet. Der er således ikke tale om en effekt for børn, unge og familier.

Der er i nogle referencer fokus på, hvordan tværprofessionelt samarbejde har indflydelse på børn og familiers liv (6,25-28) som et perspektiv på samarbejdets påvirkning.

Samlet set er der ikke en stor tradition i Skandinavien eller Vesten for at forske i effekten af tværprofessionelt samarbejde. Dette hænger formodentligt sammen med den omstændighed, at det rent metodisk er vanskeligt at operationalisere samt måle en effekt.

Samtidig kan man også udlede, at der heller ikke er tradition for at følge, hvor mange børn og unge der får hjælp via tværprofessionelle indsatser. Vi fandt ingen opgørelser over, hvor stor en andel af børn og unge der får hjælp via et tværprofessionelt samarbejde. Set i et nationalt perspektiv kan det undre med vores exceptionelle registre i Danmark.

## **Modeller for samarbejder**

Denne del af landskabet beskriver forskellige modeller for tværprofessionelt samarbejde. Kategorien er den mest omfangsrige og uensartede. Der beskrives tre grupperinger.

Den første gruppe referencer har primært fokus på modellen for samarbejde. I denne gruppe er en større del danske studier og opsamlinger, hvor diverse erfaringer beskrives (2,29-35). De danske studier vidner om, at det tværprofessionelle samarbejde har været prioriteret politisk de sidste årtier samtidig med, at denne prioritering er sket uden, at der er dokumenteret effekt af samarbejdet, og uden at børn og unges oplevelse af samarbejdet er inddraget (30,34). Med intentionerne i Barnets Reform (2011), identificering af samarbejdsmodeller i landets 98 kommuner, casestudier og en tværgående analyse peges der på en perspektivrig samarbejdsmodel (34). De væsentligste metodiske elementer er tidlig indsats, samarbejde med forældrene, inddragelse af barnet/den unge, underretning og sagsoprettelse, udveksling af fortrolige oplysninger og socialrådgivere på skoler. I denne gruppering er også en række udenlandske referencer (36-41). Som eksempel ses et studie (37), hvor fokus er på samspil mellem roller og informationsudveksling i sager med teenagegraviditeter. Konklusionen er, at der er dialektisk sammenhæng mellem rolle og den måde, informationen udveksles på.

Den anden gruppe af referencer har fokus på modeller i relation til en bestemt udsat gruppe af børn eller unge, fx bandemedlemmer, unge med misbrug og børn med forældre i fængsel (42-60), (61); (62). Det er udtryk for referencer, som beskæftiger sig med en bestemt model for samarbejde, en bestemt målgruppe af børn og unge i en bestemt national kontekst. Denne type af referencer er den mest gængse. Modellerne breder sig i alt fra identifikation, til forebyggelse og over i indsatser. En del af referencerne er opsamlinger, evalueringer eller deciderede salgstaler for samarbejdsmodellen. Som eksempel er en canadisk evaluering af en model for samarbejde kaldet 'Together for kids' (58). Fokus er på tværprofessionelt teamsamarbejde og forebyggelse af omsorgssvigt og overgreb i et socialt udsat boligområde. Konklusionen er, at tilgængelighed og tillid er vigtigt.

Den sidste gruppe er den mest differentierede. Her har en reference (63) fokus på modeller med direkte link til implikationer for policy, framework og uddannelse. To artikler (64,65) handler om modeller, hvor en specifik målgruppe af børn og unge er i centrum. Det kan være vold i familier (64). Yderligere referencer (66-68) handler om modeller for samarbejde, hvor virkning for børn og unge er et sekundært perspektiv. Det kan fx være et studie, hvor man ser på identifikation af udsathed hos børn og unge i Sverige (68). Fokus er på sammenhæng mellem socioøkonomisk status, demografi og grader af samarbejde i forhold til identifikation og henvisninger. Det konkluderes, at samarbejde ikke altid fremmer opgaveløsningen.

Der er væsentlige aspekter, som gør viden svært overførbart til en dansk kontekst. Mange af modellerne for samarbejde er meget lokalt og nationalt forankret. Herudover repræsenterer professionerne ikke samme uddannelse eller arbejdsområde, og deres opgaver og myndighed er også forskellig i de nationale kontekster. Rammer, måde at

arbejde på samt lovgivning divergerer meget. For eksempel anvendes forskellige betegnelser for en gruppe af professionelle, der arbejder med udsathed hos børn og unge fx child protection services, social services, child fatality teams og child protective teams. Hver service anvender forskellige professioner, har forskellige opgaver og arbejder under forskellige rammer alt efter national kontekst. Rammerne for børns udvikling er forskellige, hvor vi fx i Danmark har dagtilbud og i USA bruger pre-schools. Endvidere har udsathed forskellig betydning alt efter landets sociopolitiske kontekst og levestandarder. Tilsammen gør disse aspekter viden svært overførbart.

Det er tydeligt, hvor meget terminologien omkring tværprofessionelt samarbejde divergerer. I mange af artiklerne er det end ikke muligt at gennemskue måden, der samarbejdes på. Samarbejdet benævnes måske med en betegnelse eller et begreb, men defineres eller beskrives ikke. I flere artikler er måden at samarbejde på implicit og indforstået for forfatterens nationale tilhørsforhold.

Opsummerende set, er tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge et felt, som vanskeligt lader sig indfange og beskrive med entydige begreber og konklusioner. Det er vanskeligt med stor sikkerhed at udsige noget sammenhængende om modeller for samarbejde andet end, at der er mange forskellige former og typer, som er kontekst og samfundsmæssig afhængig. De enkelte modeller rummer positive erfaringer med tværprofessionelt samarbejde. Skal man overføre disse erfaringer til en dansk kontekst, må man med et kritisk blik tage den konkrete nationale og professionsmæssige sammenhæng i betragtning.

### **Policy – viden og uddannelse**

Denne del af landskabet belyser et policyperspektiv, hvor uddannelse er centralt. Policy betegner her den politiske strategi for et område. Policy perspektivet handler om mere uddannelse, bedre og mere forskningsbaseret uddannelse og mere forskning. Referencerne har overordnet set samme pointe om, at der skal være mere velfungerende tværprofessionelt samarbejde. Bagved ligger en antagelse om, at det er godt og virkningsfuldt for børn, unge og familier i udsatte positioner. Referencerne har således ikke forskningsmæssigt påvist dette eller hviler på et sådan grundlag.

Referencerne kan inddeles i to grupper. Den første gruppe har fokus på opsamling af viden og på policy og dernæst på implikationer for tværprofessionelt samarbejde (69-75). Det kan for eksempel være et review af alvorlige sager om omsorgssvigt, hvor man munder ud i at anbefale tværprofessionelt samarbejde (69), eller et review over metoder til opsporing i England, hvor man konkluderer, at samarbejdet om systematisk at skaffe oplysninger om barnets behov er utilstrækkelig, og at denne viden har policy implikationer (73).

De resterende referencer fortæller kun noget om policy i forhold til tværprofessionelt samarbejde og uddannelse (76-81). Det kan for eksempel være et review af litteratur om udsathed hos børn og unge med henblik på policy-anbefalinger. Referencen argumenterer for tværprofessionelt samarbejde og helhedssyn, samt for bedre uddannelse og mere forskning (78).

De policy-orienterede referencer synes at vidne om en mangel på forskning i effekten af samarbejdet. Det er vanskeligt at sætte retningen for en politisk strategi, når man ikke ved, om samarbejdet gør en forskel. Derfor er det nærliggende at bibeholde antagelsen om, at tværprofessionelt samarbejde er en virkningsfuld løsningsmodel for sociale problemer.

### **Målgruppeproblematikker**

Referencerne i denne kategori (82-91) har et primært fokus på målgruppen af børn og unge med diverse problematikker såsom incest, misbrug, kriminalitet, psykiske lidelse og diverse overgreb. Det kan fx være en reference, hvor konklusionen er, at skolen må tilknyttes under behandling, når en ung med misbrugsproblemer udskrives efter endt behandling (84).

Sekundært handler artiklerne om tværprofessionelt samarbejde, hvor samarbejdet på tværs nævnes mere som resultat, anbefaling eller som en mindre del af artiklernes fokus. Se eventuelt tabel 5 for en oversigt over forskellige betegnelser om udsathed brugt i referencerne.

### **Tværgående blik: Hvad fremmer og hæmmer samarbejdet?**

I denne sidste del af analysen anlægger vi et tværgående blik. I analysen har vi søgt efter hæmmende og fremmende faktorer i forhold til tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge. I den tværgående optik er der set bort fra eventuelle forskelle i forskningsartiklernes metodologiske og teoretiske perspektiver, og fundene er i denne forstand dekontekstualiseret. Vi vil påpege, at disse hæmmende og fremmende faktorer ikke er videnskabeligt efterprøvede. Ofte er de blot nævnt som en erfaring.

Referencerne opdeles i to grupper. En gruppe anlægger primært et fokus på medarbejderniveau. En anden gruppe anlægger primært et fokus på organisationsniveau. Herudover fremhæver vi tendenser i andre centrale fund. For mange af faktorerne gælder det, at de kan være både hæmmende og fremmende.

### **Mellem professionelle**

På medarbejderniveau finder vi tre tendenser i faktorer, der påvirker samarbejdet.

Den første tendens handler mere om selve det at samarbejde, end om at det nødvendigvis foregår på tværs af professioner. Det er således kommunikative og relationelle faktorer (81). Det kan være fremmende faktorer som tillid (39,60), god kommunikation og gensidig respekt (6,57). Det kan også være professionernes ideologi, praksiskultur og faglighed (37), hierarkiske opfattelse af værdi mellem fag (36,63), samt det at forskellige professionsgrupper involverer sig på forskellig vis og i forskellige tempi (52,60,93) som iagttages som potentielt hæmmende for samarbejdet. Når det enkelte serviceområde kun ser barnet ud fra egen faglighed (21), og når der er en uklar terminologi omkring tværprofessionelt samarbejde (8), hæmmer det også samarbejdet.

Den anden tendens handler om måden, samarbejdet forløber på. Det kan være faktorer som eksplicit metodebrug (23), metodisk at arbejde problembaseret, hvor den enkelte case afgør den tværprofessionelle indsats (24), fælles mål og ejerskab for arbejdet

(42,51,52), at der en sagsansvarlig, sagsstyring og systematisk opfølgning (94) samt en jævnlig evaluering af samarbejdet (95).

Den tredje tendens i referencerne handler om problemstillinger i forbindelse med tavshedspligt og udveksling af oplysninger som hæmmende faktorer (32,35,39,45,50,62,93).

### **På organisationsniveau**

På organisationsniveau finder vi tre overordnede tendenser.

I den første tendens omkring organisationsrammen fremhæver referencerne vigtige faktorer såsom organisationer med velfungerende politikker, hensigtsmæssige incitament strukturer (43,67), at der tages højde for, at der er forskellige styringsparadigmer mellem forskellige professioner, sammenhæng mellem politik og implementering (42), at der en formalisering af samarbejdet (23,26,43,94), kvalitet i kommunikation mellem systemer (42) og koordinering mellem sektorer og teamorganiseringer (56).

Den anden tendens peger på ledelsens betydning. Det er fx fremmede for samarbejdet med et stærkt ledelsesmæssigt ansvar, styring (6) og opbakning (33), at der er velfunderede samarbejdsfora mellem ledere, adgang til relevante ledere med beslutningskompetence, ledelsesopbakning, engagement og prioritering (42), og at der er en engageret og effektiv ledelse, som er respekteret og har troværdighed (96).

Den tredje tendens er hæmmende og handler om ressourcer. Samarbejdet er tidskrævende, og der er mangel på tid, ressourcer og mandskab (6,28,33,43,48,50-52,55,60,74,93,96). Denne faktor kan endvidere ses i sammenhæng med stor personaleomsætning (52, 55,60,93) som hæmmende faktor.

### **Andre centrale fund**

Af andre centrale fund ses, at det ikke er mængden af forskellige serviceydelser, koordinationen mellem dem, eller tilgængeligheden der er de afgørende hæmmende eller fremmede faktorer. Men derimod at ydelsen opleves vedkommende af den unge, samt at den unge etablerer en relation til serviceleverandøren, hvor professionen opleves som underordnet (20). Herudover er det i lige så høj grad de institutionelt forankrede modsætningsfyldte krav med divergerende opgaver og modstridende hensyn end professionernes forskellighed, der skaber en barriere for samarbejdet og inddragelsen af børn og unge (97).

Nogle former for viden antager hurtigere karakter af sandhed, og det påvirker rollepositionering i samarbejdet. Graden af nærhed eller afstand mellem de samarbejdende har betydning for, hvilke informationer der udveksles og hvordan. Det påvirker udvekslingen af oplysninger, om man som professionel har rollen som informationsgivende eller informationssøgende. Er man informationsgivende holder man sig som regel lidt tilbage (37).

Samarbejde giver ikke altid en bedre opgaveløsning (68). Faggrupper mener ofte, at de selv kan klare komplekse problemstillinger, og derfor inddrages andre professionelle ikke

nødvendigvis (2), til trods for at de professionelle har en stærk tro på tværprofessionelt samarbejde og dets effekt for målgruppen (2).

## Metodekritik

Vi fremstiller i det følgende en kritik af de anførte valg og processer.

En væsentlig del af kritikken omhandler de referencer, som danske eksperter på feltet pegede på, som ikke figurerede i søgningerne, men som var relevante og mødte inklusionskriterierne. For at komme nærmere et svar herpå blev søgningerne gennemgået i august 2014 i følgende udvalgte databaser: Academic Search Premier, PsycINFO, ERIC (EBSCO-baser) og Social Care Online<sup>5</sup>.

For det første gør det sig gældende, at anvendelsen af mange søgeord og i tre kategorier, foranlediger mange forskellige søgestrengene. Kombinationsmulighederne i søgeprocesserne bliver omfangsrige. I det konkrete tilfælde så vi, at havde ordet 'socialwork' eller 'children' været inkluderet i en bestemt søgning ville nogle af referencerne være dukket op. Herudover viste gennemgangen, at der i en bestemt søgning var afgrænset fra år 2000 og frem, hvilket med præcis dén søgestreng og dén tidsangivelse ekskluderede en af referencerne. I et tredje tilfælde indhentes en af referencerne ikke, fordi der netop i den pågældende database ikke var adgang til fuldtekst, hvilket var et af eksklusionskriterierne.

Mange søgeord er på den ene side en hæmsko i søgeprocessen, fordi det giver et utal af søgestrengene, som gør søgeprocessen mindre transparent og systematisk. Det kan derfor være en reel metodisk kritik af den valgte fremgangsmåde. På den anden side giver mange søgeord flere muligheder for at tilføje søgeord, når søgninger giver for få referencer. Det giver mulighed for at kombinere søgningerne bredere, og dermed afsøge feltet i en bredere forstand. I andre tilfælde giver mange søgeord også muligheden for at begrænse antallet af referencer, hvilket er en reel udfordring i en reviewproces. Vores teoretiske udgangspunkt giver grund til at have mange søgeord, da både tværprofessionelt samarbejde og udsathed har mange betegnelser. Gennemgangen af søgningerne viste, at det for to referencer ville have været muligt at få inkluderet i søgeresultaterne, men kun hvis søgningerne blev udvidet. Det ville have resulteret i nogle væsentlig større antal referencer at gennemgå, hvilket ville have været en urealistisk stor opgave. I de fleste tilfælde sker der en fordobling af referencer, hvis man øger med de eksakte søgeord for de pågældende referencer, hvorfor man pragmatisk og praktisk er nødt til at foretage afgrænsningerne i søgeprocessen. I et enkelt tilfælde ville den oprindelige søgestreng skulle have medtaget et søgeord, der ikke er på listen for, at den pågældende reference ville dukke op. I tillæg hertil har databaserne forskellige søgemaskiner og muligheder for tilvalg og fravalg i søgningen, hvilket giver divergens mellem søgningerne og bidrager til, at relevant litteratur forbigås i søgningen.

---

<sup>5</sup> Idet det er for omkostningsfuldt at gennemgå samtlige søgninger, og den tidsmæssige forskydning taget i betragtning giver det ikke mening at gennemgå alle søgninger i alle databaser.

Et yderligere forhold i relation til søgeord omhandler både, hvorledes de anvendes, men også hvorledes de 'bliver til' i processen. Vi valgte at fastlægge søgeordene inden søgearbejdet. Søgearbejdet viste, bl.a. fordi vi havde det som en særlig kategori i litteraturbeskrivelsesarbejdet, at der i forskningslitteraturen anvendes en mængde andre begreber for søgefeltet, end dem vi på forhånd havde opstillet. Vi kunne også have valgt at lade konstruktionen af søgeord foregå som en mere udstrakt proces, som indebar 'dialog' med resultater af et mindre antal prøvesøgninger. Dette kunne måske have givet anledning til konstruktion og anvendelse af mere adækvate søgeord og måske også have begrænset antallet af søgeord.

Det skal nævnes som en reel udfordring i dette review, at omdrejningspunktet tværprofessionelt samarbejde og udsathed er to fænomener og begreber fra udefinerede og dårligt afgrænsede områder, som igen gør afgrænsning og præcision i søgningerne vanskelig.

Disse tilvalg og fravalg i antal af søgeord, og dermed i mulige søgestrengte giver et fint billede af, at en reviewproces ikke adskiller sig væsentligt fra andre forskningsarbejder. Forskning, og dermed den viden forskning producerer, er skabt af tilvalg og fravalg. Disse valg influerer i den grad på såvel analyse som den viden, der skabes.

Vi vil også kaste et kritisk blik på review-gruppens proces og valg af samarbejdsform. I perioder har vi været op til seks forskere tilknyttet review arbejdet<sup>6</sup>. Umiddelbart har der været tale om en stor arbejdsgruppe med deraf følgende større krav til koordination etc. Vi ser dog ikke antallet af gruppemedlemmer som et kritisk forhold i sig selv. Tværtimod, i udgangspunktet er det kun kvalificerende for en forskningsproces, at der arbejdes med, at sparring og forskellighed i perspektiv mødes. Men set retrospektivt kunne vi måske have arbejdet mere målrettet og struktureret med intern validering af de produkter og resultater gruppemedlemmerne løbende har frembragt. I flere omgange har vi arbejdet med at udvikle fælles forståelse af forskellige delopgaver i processen, hvorefter vi parallelt har løst disse opgaver. Vi kunne have arbejdet mere struktureret med at lade disse parallelt løste opgaver mødes i et kritisk konstruktivt rum med henblik på intern validering. Som eksempel kunne vi have ladet tre af gruppemedlemmerne fuldlæse den samme tekst med henblik på internt at validere anvendelsen af fuldlæsningskema.

Som et tredje kritisk forhold i review-arbejdet vil vi nævne brugen af skabelon til læsning (Appendiks 2). Styrken ved skemaet er muligheden for at samle forskningsspørgsmål og valgte teoretiske perspektiver som en guidning i læsningen. Herudover er det en styrke at kunne ensarte læsningen, når flere forskere deltager i review-processen. Skemaerne giver et godt overblik over et stort antal referencer. Ulemperne ved at anvende et sådant skema er, at det ikke udfyldes fuldstændigt identisk af den enkelte reviewer, og det giver

---

6 Review-arbejdet kalder endvidere på en række fagligheder, som sjældent er til stede i én og samme person: 1) solid faglig viden om både tværprofessionalitet og udsathed hos børn og unge, 2) indgående fagsproglig kompetence inden for de sprog, som anvendes til søgning og læsning, 3) diverse bibliotekarkompetencer dvs. kendskab til søgeteknikker og søgemaskiner. Det er således kompetencer, som bør overvejes, når en review-proces planlægges.



nogen divergens, når skemaer ligger til grund for analysen. Det overblik skemaer formidler i analysen, sker på bekostning af dybden, og den detaljerede forståelse af hver enkelt artikel.

Som et fjerde og sidste område vil vi pege på en kritisk observation, vi har gjort gennem analysen. Et særdeles væsentligt aspekt af hele problematikken omkring udsathed hos børn og unge er det såkaldte opsporingsarbejde, tidlig opsporing og iagttagelse af barnets eventuelle symptomer på og signaler om én eller anden form for mistrivsel. Dette helt afgørende og centrale aspekt i det forebyggende arbejde står trods dets vigtighed ikke stærkt repræsenteret i den fundne litteratur. Vores observation og refleksion går i denne sammenhæng i retning af, at review-undersøgelsens kobling til det tværprofessionelle samarbejde på paradoksalt vis bidrager til, at spørgsmålet om opsporing til dels forsvinder ud ad billedet. Tværprofessionelt samarbejde er i praksis ikke et samarbejde om at foretage den tidlige opsporing, og indholdet i det tværprofessionelle samarbejde kommer ofte tilstede *efter*, at en opsporing eller iagttagelse af mistrivsel har fundet sted. Opsporingsopgaven løses i langt de fleste tilfælde i monofaglig regi blandt velfærdsprofessionelle. De involverede professionsgrupper har en opgave med at kunne foretage opsporing, og selve iagttagelsen foretages i første omgang i langt de fleste tilfælde af den enkelte professionelle i den monofaglige praksis.

## **Konklusion**

Reviewet tegner et kort over landskabet af forskningen i tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge som et noget uensartet og kuperet terræn. Både tværprofessionelt samarbejde såvel som udsathed hos børn og unge er begge meget vanskelige begreber og fænomener at gribe om med stor præcision. Tværprofessionelt samarbejde defineres i referencerne enten implicit eller på meget forskellig vis. Flere steder i litteraturen er det ikke muligt at gennemskue måden, der samarbejdes på. Det betyder, at forståelsen af såvel begrebets som fænomenets udøvelse i praksis med fordel kan komme højt på dagsordenen i tværprofessionelle sammenhænge.

Indhold og konnotation i begrebet tværprofessionelt samarbejde er afhængig af, hvilke professioner der er involveret, i hvilke organisationer, på hvilke organisatoriske niveauer (fx mellem professionelle, mellem sektorer eller mellem ledelse og professionelle) og ikke mindst i hvilke nationale kontekster (fx sociopolitisk kontekst, politisk strategi og lovgivning). Tværprofessionelt samarbejde er på denne vis nærmere at betragte som en fælles ide med mange former og udtryk.

Den omfattende mængde af litteratur på området giver et billede af, at tværprofessionelt samarbejde er meget udbredt indenfor socialt arbejde med børn og unge. Det er tydeligt, at der er mange måder, hvorpå man kan samarbejde tværprofessionelt om udsathed hos børn og unge. Det synes derfor at være vigtigt, at professionelle har kompetencer til at indgå i samarbejde på tværs med andre professioner.

Børn og unges oplevelse er meget svagt repræsenteret i forskningslitteraturen. Forskningen beskriver børns og unges oplevelser af tværprofessionelt samarbejde delvist normativt og delvist empirisk. Vi ved ikke meget om, hvordan og om børn og unge oplever tværprofessionelt samarbejde som hjælpsomt og meningsfuldt. Vi ved dog, at det er relationen til den konkrete professionelle, som har betydning, ikke den specifikke profession.

Det er solidt underbygget, at der stort set ikke er viden om effekten af tværprofessionelt samarbejde for udsathed hos børn og unge. Det er således endnu ikke en del af forskningsfeltet. Søgningen gav heller ingen tilgængelige referencer om, hvor mange børn og unge som får hjælp via tværprofessionelt samarbejde. Tværprofessionelt samarbejde foreslås i mange referencer som en løsning, men dette forslag synes ofte at være forskningsmæssigt ubegrundet.

Tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge foregår i meget forskellige rammer og med mange forskellige modeller for samarbejdet. Viden om tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn er derfor i særdeleshed kontekstuelt bundet. Det er nødvendigt at tage denne kontekst i betragtning, når man skal forstå såvel begreb og som fænomen. Kontekstafhængigheden betyder også, at man kun med varsomhed kan generalisere og overføre viden om tværprofessionelt samarbejde til andre kontekster.

Ledelse og organisation bliver i mange referencer fremhævet som vigtige i relation til hæmmende og fremmende faktorer, men vi fandt ingen referencer, der direkte undersøger eller udvikler på den organisatoriske og ledelsesmæssige ramme for samarbejdet.

Dette review giver anledning til en bevidsthed om at være meget varsom med såvel begreb som fænomen, når det drejer sig om tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge. Begrebet skal operationaliseres i praksisfeltet til et fænomen, som de deltagende både forstår og har mulighed for at praktisere. I tillæg må dette gøres for hvert enkelt samarbejde. Forskningslitteraturen er ikke specielt behjælpelig, bl.a. fordi terminologien omkring begreb og fænomen fremstår uklar og meget forskellig.

Konklusionen er derfor, at tværprofessionelt samarbejde om udsathed hos børn og unge er et for dynamisk og forskelligartet begreb til, at der kan genereres absolutte og universelle definitioner. Det vil som begreb og fænomen være bundet af både national og lokal kontekst. Der er således ikke stor sikkerhed omkring begreb og fænomen, hvorfor genstands- og problemforståelsen i den konkrete forskning, praksis og uddannelse må ekspliciteres i hvert enkelt tilfælde. Det er derfor vigtigt med stor åbenhed og nysgerrighed i forhold til den konkrete udfoldelse af samarbejdet i praksis.

## Referencer

- (1) Schwartz I. Hverdagsliv og livsforløb : tværprofessionelt samarbejde om støtte til børn og unges livsførelse. Aarhus: Klim; 2014.
- (2) Larsen G, Skov S. Forundersøgelse : Udsathed og tværfaglighed - et casestudie. 1. august - 12. december 2013. 2013.
- (3) Højholt C. Børn i vanskeligheder : samarbejde på tværs. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2011.
- (4) Ejrnæs M. Faglighed og tværfaglighed : vilkårene for samarbejde mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere. 2nd ed. Kbh.: Akademisk Forlag; 2006.
- (5) Miðskarð J. Multi-disciplinary work [= tværfagligt samarbejde] in Denmark : an overview of the literature. Nordisk Sosialt Arbeid 2008;28(3-4):247-258.
- (6) Atkinson M, Jones M, Lamont E. Multi-agency working and its implications for practice : A review of the literature. 2007:1-108.
- (7) McCallin A. Interdisciplinary practice—a matter of teamwork: an integrated literature review. J Clin Nurs 2001;10(4):419-428.
- (8) Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services. 2009;3:1-65.
- (9) Villumsen AM. Trivselsmetoden : til samarbejde mellem pædagog og socialrådgiver om tidlig indsats. Aarhus: Via Systime; 2011.
- (10) Robinson AL, Tregidga J. The Perceptions of High-Risk Victims of Domestic Violence to a Coordinated Community Response in Cardiff, Wales. Violence Against Women 2007 Nov 2007;13(11):1130-1148.
- (11) Frost N, Robinson M, Anning A. Social workers in multidisciplinary teams : issues and dilemmas for professional practice. Child & Family Social Work 2005;10(3):187-196.
- (12) Dahl K. Tværfaglig samarbejde – gevinst eller tap? In: Nielsen JB, Knudsen M, editors. Antologi om tværfagligt samarbejde: Udviklings-og Formidlingscentret Børn og Familier; 2001.
- (13) Ploug N. Socialt udsatte børn : Identifikation, viden og handlemuligheder i daginstitutioner. 2007.
- (14) Skytte Jakobsen I. Resiliensprocesser : begreb, forskning og praksis. Kbh.: Akademisk Forlag; 2014.
- (15) Rutter M, Solantaus T. Translation gone awry : differences between commonsense and science. Eur Child Adolesc Psychiatry 2014;23(5):247-255.
- (16) Masten AS. Ordinary magic : Resilience processes in development. Am Psychol 2001;56(3):227-238.

- (17) Jesson J. Doing your literature review : traditional and systematic techniques. : Sage; 2011.
- (18) Paterson BL. "It Looks Great but How do I know if it Fits?": An Introduction to Meta-Synthesis Research. In: Hannes K, Lockwood C, editors. Synthesizing Qualitative Research: Choosing the Right Approach: Wiley Online Library; 2012. p. 1-20.
- (19) Kvale S, Brinkmann S. Interview : introduktion til et håndværk. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
- (20) Ungar M, Liebenberg L, Dudding P, Armstrong M, van de Vijver, Fons J.R. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse Neglect* 2013;37(2):150-159.
- (21) May-Chahal C, Broadhurst K. Integrating objects of intervention and organizational relevance : the case of safeguarding children missing from education systems. *Child Abuse Review* 2006;15(6):440-455.
- (22) Dalrymple J. Safeguarding young people through confidential advocacy services. *Child & Family Social Work* 2001 05;6(2):149-160.
- (23) Willumsen E, Skivenes M. Collaboration between service users and professionals : legitimate decisions in child protection - a Norwegian model. *CHILD FAM SOC WORK* 2005 08;10(3):197-206.
- (24) Karatekin C, Hong S, Piescher K, Uecker J, McDonald J. An Evaluation of the Effects of an Integrated Services Program for Multi-Service Use Families on Child Welfare and Educational Outcomes of Children. *Children and Youth Services Review* 2014;41(June):16-26.
- (25) Oliver C, Mooney A, Statham J. Integrated working : a review of the evidence. 2010:1-53.
- (26) Altshuler SJ. Drug-endangered children need a collaborative community response. *Child Welfare Journal* 2005;84(2):171-190.
- (27) Carpenter J, Patsios D, Szilassy E, Hackett S. Outcomes of Short Course Interprofessional Education in Parental Mental Illness and Child Protection : Self-efficacy, Attitudes and Knowledge. *Social Work Education* 2011 03;30(2):195-206.
- (28) Bai Y, Wells R, Hillemeier MM. Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children's service use, and outcomes. *Child Abuse Negl* 2009 Jun 2009;33(6):372-381.
- (29) Knudsen M. Horsens Kommune. In: Knudsen M, editor. Projekter på tværs : af fag og sektorer : med focus på børn og unge : inspirationskatalog; 1996. p. 24-26.
- (30) Bundgaard Nielsen J. Kommuner på tværs : den tværfaglige indsats over for de svagest stillede børn og unge. : Socialministeriet; 1995.
- (31) Albertslund Kommune. Sundhedsplejen. Spædbarnsfamilieprojektet i Albertslund 1.8.1998-31.1.2001 : et tværfagligt projekt om tidlig opsporing og forebyggelse af

omsorgssvigt - sådan støtter vi gravide og familier med børn op til 1 ½ år. Albertslund: Sundhedsplejen; 2001.

- (32) Andersen D, Thomsen R, Langhede AP, Nielsen AA, Hansen AT. Skolernes samarbejde : kortlægning af skolernes kontakt med kommunale forvaltninger og andre institutioner. København: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2011.
- (33) Hjelmar U. Erfaringer med en koordinatorfunktion i det kriminalitetsforebyggende arbejde i Albertslund Kommune. Kbh.: KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning; 2013.
- (34) Ahlgreen B, Petersen C, Balleby M, Johansen L. Kortlægning af modeller for tværfagligt samarbejde : Afsluttende rapport. 2012;12-004:1-111.
- (35) Albrechtsen P. Faggruppernes svære samarbejde. Socialrådgiveren 1997;59(9):24-25.
- (36) Wong S, Sumsion J, Press F. Early Childhood Professionals and Inter-Professional Work in Integrated Early Childhood Services in Australia. Australasian Journal of Early Childhood 2012 03/01;37(1):81-88.
- (37) Sarangi S. Interprofessional Case Construction in Social Work : The Evidential Status of Information and Its Reportability. Text 1998;18(2):241-270.
- (38) Glisson C, Hemmelgarn A. The Effects of Organizational Climate and Interorganizational Coordination on the Quality and Outcomes of Children's Service Systems. Child Abuse Neglect 1998 May 1998;22(5):401-421.
- (39) Per Germundsson. Lärare, socialsekreterare och barn som far illa : om sociala representationer och interprofessionell samverkan Örebro University, School of Health and Medical Sciences; 2011.
- (40) Partridge I, Casswell G, Richardson G. Assessing the risks presented by parents. Child Psychology & Psychiatry Review 2001 09;6(3):110-112.
- (41) Horwarth J, Morrison T. Collaboration, integration and change in children's services : critical issues and key ingredients. Child Abuse Neglect 2007;31(1):55-69.
- (42) Sedlak AJ, Schultz D, Wells SJ, Lyons P, Doueck HJ, Grag F. Child Protection and Justice Systems Processing of Serious Child Abuse and Neglect Cases. Child Abuse Negl 2006 Jun 2006;30(6):657-677.
- (43) Drabble L, Poole N. Collaboration between addiction treatment and child welfare fields : opportunities in a Canadian context. Journal of Social Work Practice in the Addictions 2011;11(2):124-149.
- (44) Drabble L. Pathways to collaboration : exploring values and collaborative practice between child welfare and substance abuse treatment fields. Child Maltreat 2007;12(1):31-42.
- (45) Okamoto SK. Interagency collaboration with high-risk gang youth. Child Adolescent Soc Work J 2001;18(1):5-19.

- (46) Edvall Malm D. Det socio-polisiära handlingsnätet : om kopplingar mellan polis och socialtjänst kring ungdomars kriminalitet och missbuk. 2012;74:189-22.
- (47) Abram FY, Mahaney HA, Linhorst DM, Toben J, Flowers M. Interorganizational collaboratives for children of prisoners : One that succeeds, another that struggled. J Community Pract 2005;13(1):31-47.
- (48) Scott D. Inter-agency conflict : an ethnographic study. Child and Family Social Work 1997;2(2):73-80.
- (49) Douglas EM, Cunningham JM. Recommendations from child fatality review teams : Results of a US nationwide exploratory study concerning maltreatment fatalities and social service delivery. Child Abuse Review 2008;17(5):331-351.
- (50) Darlington Y, Feeney JA, Rixon K. Interagency collaboration between child protection and mental health services: practices, attitudes and barriers. Child Abuse Neglect 2005;28(10):1085-1098.
- (51) Steinberg AG, Woodhouse BB, Cowan AB. Child-centered, vertically structured, and interdisciplinary : <br />An Integrative Approach to Children's Policy, Practice, and Research. Family Court Review 2002;40(1):116-134.
- (52) Iversen S, Ellertsen B, Joacobsen SR, Raaheim M, Knivsberg A. Developing a participatory multidisciplinary team approach to enhance the quality of school start. Action Research 2006 Sep 2006;4(3):271-293.
- (53) Haeseler L. Home-school-community connection : elementary school leaders' solutions for improvement. Journal of Evidence-Based Social Work 2011;8(5):487-500.
- (54) Gifford EJ, Wells R, Bai Y, Troop TO, Miller S, Babinski LM. Pairing Nurses and Social Workers in Schools : North Carolina's School-Based Child and Family Support Teams. J Sch Health 2010 02/01;80(2):104-107.
- (55) Haas SM, Bauer-Leffler S, Turley E. Evaluation of Cross-Disciplinary Training on the Co-Occurrence of Domestic Violence and Child Victimization : Overcoming Barriers to Collaboration. Journal of Health & Human Services Administration 2011 12;34(3):352-386.
- (56) Witkon Y. A crisis mental health intervention service : an innovative model for working intensively with young people on the edge of care. Journal of Child Psychotherapy 2012 08;38(2):154-169.
- (57) Kutash K, Acri M, Pollock M, Armusewicz K, Olin SS, Hoagwood KE. Quality indicators for multidisciplinary team functioning in community-based children's mental health services. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2014;41(1):55-68.
- (58) Onyskiw J, Harrison M, Spady D, McConnan L. Formative evaluation of a collaborative community-based child abuse prevention project. Child Abuse Neglect 1999;23(11):1069-1081.

- (59) Phillippo K, Stone S. School-based collaborative teams : an exploratory study of tasks and activities. *Children and Schools* 2006;28(4):229-235.
- (60) Easen P, Atkins M, Dyson A. Inter-professional collaboration and conceptualisations of practice. *Children and Society* 2000;14(5):355-367.
- (61) Benbenishty R, Jedwab M, Chen W, Glasser S, Slutzky H, Siegal G, et al. Predicting the decisions of hospital based child protection teams to report to child protective services, police and community welfare services. *Child Abuse Neglect* 2014;38(1):11-24.
- (62) Banks D, Dutch N, Wang K. Collaborative Efforts to Improve System Response to Families Who Are Experiencing Child Maltreatment and Domestic Violence. *J Interpers Violence* 2008 Jul 2008;23(7):876-902.
- (63) Christie D, Menmuir J. Supporting Interprofessional Collaboration in Scotland through a Common Standards Framework. *Policy Futures in Education* 2005 01/01;3(1):62-74.
- (64) Spath R. Child Protection Professionals Identifying Domestic Violence Indicators : Implications for Social Work Education. *Journal of Social Work Education* 2003 Fall2003;39(3):497-516.
- (65) Leadbetter J, Daniels H, Edwards A, Martin D, Middleton D, Popova A, et al. Professional learning within multi-agency children's services: Researching into practice. *Educational Research* 2007 03;49(1):83-98.
- (66) Wolfteich P, Loggins B. Evaluation of the Children's Advocacy Center model: efficiency, legal and revictimization outcomes. *Child Adolescent Soc Work J* 2007;24(4):333-352.
- (67) Mckeown K. Inter-agency cooperation between services for children and families in Ireland : does it improve outcomes? *Journal of Children's Services* 2012;7(3):191-200.
- (68) Wiklund S. United we stand? Collaboration as a means for identifying children and adolescents at risk. *International Journal of Social Welfare* 2007 07;16(3):202-211.
- (69) Brandon M, et al. Analysing child deaths and serious injury through abuse and neglect : what can we learn? : a biennial analysis of serious case reviews 2003-2005. 2008;Research Report DCSF-RR023:144p., bibliog.
- (70) Durfee M, Durfee DT, West MP. Child Fatality Review : An International Movement. *Child Abuse Neglect* 2002 Jun 2002;26(6-7):619-636.
- (71) Hochstadt NJ. Child Death Review Teams : A Vital Component of Child Protection. *Child Welfare* 2006 01/01;85(4):653-670.
- (72) Bronstein LR. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Soc Work* 2003 07;48(3):297-306.
- (73) Preston-Shoot M, Wigley V. Mapping the needs of children in need. *British Journal of Social Work* 2005;35(2):255-275.

- (74) Morrison T. The strategic leadership of complex practice: opportunities and challenges. *Child Abuse Review* 2010 Sep;19(5):312-329.
- (75) Sivertsen MB. Hvordan virker indsatsen mod negativ social arv? : Gennemgang og analyse af 54 projektevalueringer. 2007;07:03:1-58.
- (76) Lerche Mørck L. Anerkendende samarbejde : professionelles tværfaglige samarbejde omkring "børn i vanskeligheder". *Tidsskrift for socialpædagogik* 2008 Nr. 21 (2008)(21):47-57.
- (77) Miðskarð J, Berding J. A conceptualization of interprofessional work inspired by Hannah Arendt's line of thinking. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 2014;23(2):38-51.
- (78) Tyler S, Allison K, Winsler A. Child Neglect : Developmental Consequences, Intervention, and Policy Implications. *Child & Youth Care Forum* 2006 02;35(1):1-20.
- (79) Engle PL, Groza VK, Groark CJ, Greenberg A, Bunkers KM, Muhamedrahimov RJ. VIII. the Situation for Children without Parental Care and Strategies for Policy Change. *Monogr Soc Res Child Dev* 2011 12;76(4):190-222.
- (80) Axford N, Berry V, Little M, Morpeth L. Developing a Common Language in Children's Services through Research-based Inter-disciplinary Training. *Social Work Education* 2006 03;25(2):161-176.
- (81) Edwards A. Building Common Knowledge at the Boundaries between Professional Practices : Relational Agency and Relational Expertise in Systems of Distributed Expertise. *International Journal of Educational Research* 2011 01/01;50(1):33-39.
- (82) Nielsen A, Quvang C. Man skal handle før mælken bli'r sur! : Forskningsrapport vedr. en undersøgelse af den professionelle indsats' betydning for inklusion i kryds feltet mellem særlige og almene behov. 2011.
- (83) Slaght E, Hamilton N. A coordinated response to intimate partner violence : lessons from an exploratory study. *J Community Pract* 2005;13(2):45-59.
- (84) Wood RJ, Drolet JC, Fetro JV, Synovitz LB, Wood AR. Residential Adolescent Substance Abuse Treatment : Recommendations for Collaboration between School Health and Substance Abuse Treatment Personnel. *J Sch Health* 2002 01/01;72(9):363-367.
- (85) Farmer EMZ, et al. Service use and multi-sector use for mental health problems by youth in contact with child welfare. *Children and Youth Services Review* 2010;32(6):815-821.
- (86) Howard J, Rabie G. Are the rights of children and young people to reach their potential severely compromised by school exclusion? *Community Pract* 2013 Apr;86(4):31-35.



- (87) Kassebaum G, Chandler DB. In the Shadow of Best Interest : Negotiating the Facts, Interests, and Interventions in Child Abuse Cases. *Sociological Practice* 1992;10(1):49-66.
- (88) Kumpfer K, Xie J, O'Driscoll R. Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16 Years for High-Risk Irish Families. *Child & Youth Care Forum* 2012 04;41(2):173-195.
- (89) Sousa L, Rodrigues S. The collaborative professional : towards empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice* 2012;26(4):411-425.
- (90) Cameron DL, Tveit AD. Profesjonsutøvelse i tverrfaglig samarbeid rundt et barn med spesielle behov i barnehagen. *Tidsskriftet FoU i praksis* 2013;7(1):9-26.
- (91) Oldrup HH, et al. Vold mod børn og unge : hovedrapport. Kbh.: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2011.
- (92) Wiingaard M, Zobbe K, Hansen L. Evaluering af det tværfaglige teamarbejde i Glostrup Kommune. 2005:1-43.
- (93) Horwath J, Morrison T. Collaboration, integration and change in children's services : Critical issues and key ingredients. *Child Abuse Negl* 2007 Jan 2007;31(1):55-69.
- (94) Catania LS, Hetrick SE, Newman LK, Purcell R. Prevention and early intervention for mental health problems in 0-25 year olds : Are there evidence-based models of care? *Advances in Mental Health* 2011 10;10(1):6-19.
- (95) Teixeira dM, Alarcão M. Integrated Family Assessment and Intervention Model : A Collaborative Approach to Support Multi-Challenged Families. *Contemporary Family Therapy: An International Journal* 2011 12;33(4):400-416.
- (96) Banks D, Landsverk J, Wang K. Changing Policy and Practice in the Child Welfare System Through Collaborative Efforts to Identify and Respond Effectively to Family Violence. *J Interpers Violence* 2008 Jul 2008;23(7):903-932.
- (97) Larsen MR. Samarbejde og strid om børn i vanskeligheder : organisering af specialindsatser i skolen. 2011:1-320.

## Tabeller

**Table 1 - Søgeord**

Sprog	Tværfaglig	Udsathed	Børn og unge
<b>Engelsk</b>	Multidisciplinary Transdisciplinary Interdisciplinary Integrated working Transprofessional Inter Agency Interprofessional Transprofessional Joint up-thinking Cross disciplinary IntraOrganisational Inter organizational Multiagency Co-configuration Collaboration Coordination Partnership working	Vulnerable Special needs Need of special support at risk marginalized vulnerable position deprived misconduct neglect	Baby Infant Toddler Young children Adolescence teenager
<b>Dansk</b>	Tværfagligt Tværfagligt Samarbejde på tværs Flerfaglighed Transprofessionelt Koordination Tværsektorielt Team	Misrøgt Sårbar Gråzone Mistrivsel Marginaliseret Kriminalitetstruede Omsorgssvigt Bekymringsbørn Adfærdsvanskelige Socialt udsatte Potentiel udsathed Udsatte positioner Skrøbelig Truede børn Risiko Særlige behov	Spædbørn Småbørnsområde Skolealder Ungdom Teenager Børn unge
<b>Svensk</b>	Tvårprofessionell Tvårvetenskaplig Tvårprofessionellt Tvårvetenskaplig	Utsatthet Sårbar Underlåtenhet att frodas/ Failure to thrive Marginaliserade Omsorgssvikt Barn med problem Socialt utsatta	Barn och Unga Spädbarn Småbarnsområde Skolålder Ungdom Tonåring Barn Unga

		Utsatta positioner Särskilda behov	
<b>Norsk</b>	Tverrfaglig samarbeid Flerfaglig samarbeid Samordnet tverrfaglighet Integrert tverrfaglighet Tverrprofesjonelt samarbeid	Utsatthet Forsømmelse Risiko Unnlatelse av å trives Sosial sårbarhet	Barn Ungdom Spebarn Baby Småbarn tenåring

**Tabel 2 – Databaser**

<b>Internationale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Academic Search Premier</li> <li>- ERIC</li> <li>- Google Scholar<sup>7</sup>.</li> <li>- PsycINFO</li> <li>- PubMed</li> <li>- Scopus</li> <li>- Social Care Online</li> <li>- Social Science Research Network</li> <li>- Sociological Abstract</li> </ul>
<b>Danske</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibliotek.dk</li> <li>- Forskningsdatabasen</li> <li>- UC viden</li> </ul>
<b>Nordiske</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibsys.no</li> <li>- Norart. Norsk biblioteksbase over norske og nordiske tidsskrifter og vitenskapelige artikler</li> <li>- SwePub. Biblioteksbase over forskning publiceret ved de svenske universiteter</li> </ul>

---

<sup>7</sup> Google Scholar blev opgivet som database, da det ikke var muligt at gennemføre en systematisk søgning, fordi den ikke fungerer som de resterende databaser med søgekriterier og historik.

**Tabel 3 – Betegnelser for tværprofessionelt samarbejde**

<b>Collaboration</b>	15
<b>Interagency collaboration</b>	11
<b>Multidisciplinary</b>	8
<b>Interagency working</b>	5
<b>Interdisciplinary</b>	4
<b>Coordination</b>	4
<b>Cross systems collaboration</b>	2
<b>Interprofessional working</b>	2
<b>Interprofessional collaboration</b>	2
<b>Complex collaborative practice</b>	1
<b>Interorganizational services coordination</b>	1
<b>Interprofessional interaction</b>	1
<b>Integrated services</b>	1
<b>Interagency cooperation</b>	1
<b>Multiagency cooperation</b>	1
<b>Multi-disciplinary work</b>	1
<b>Mulidisciplinary teamwork</b>	1
<b>Multidisciplinary strategic collaboration</b>	1
<b>Multisector use</b>	1
<b>Partnerships</b>	1
<b>Working together</b>	1

**Tabel 4 - Betegnelser anvendt i nordisksproget litteratur**

<b>Tværfagligt samarbejde</b>	10
<b>Tværasektorielt samarbejde</b>	5
<b>Koordinering</b>	3
<b>Samarbejde</b>	3
<b>Interprofessionel samverkan</b>	2
<b>Tværfagligt team</b>	1

## Appendiks

### Appendiks 1 - Skema til screening og udvælgelse på baggrund af abstract

- 1) Forkert scope
- 2) Forkert aktør
- 3) Den sociale kontekst er forkert
- 4) For få professioner involveret (mindst to af følgende)
  - Socialrådgiver
  - Pædagog
  - Sygeplejerske
  - Sundhedsplejerske
  - Lærer
  - Andre
- 5) Ingen sociale risikofaktorer (til eksklusion af artikler, der kun har sundhedsmæssige udfordringer som omdrejningspunkt)

### Appendiks 2 – Skema til udfyldelse ved læsning af de udvalgte referencer

<b>Titel:</b> <b>Forfatter(e):</b> <b>Dato:</b> <b>Udgiver:</b> <b>RefWorks ID:</b>	
<b>Hvilken type materiale er der tale om?</b>	
<input type="checkbox"/> Primærforskning (eget empirigrundlag) <input type="checkbox"/> Sekundærforskning (analyser/teoriudvikling på baggrund af andres studier, litteraturstudier mv.) <input type="checkbox"/> Faglitteratur/lærebøger og erfaringsopsamlinger	
<b>Undersøgelsens formål</b>	
<b>Kort beskrivelse af formål/sigte med undersøgelsen</b>	
<b>Undersøgelsesfund og resultater</b>	

<b>Hvilke betegnelser/begreber for samarbejdet bruger forfatterne selv i materialet?</b>	
<b>Hvordan beskrives samarbejdet, herunder hvordan er samarbejdet organiseret?</b>	
<b>Hvad er målgruppen for arbejdet?</b>	
<b>Hvilke professioner/faggrupper indgår?</b>	
<b>Indgår børn- og eller unges egne perspektiver og/eller oplevelser i undersøgelsen?</b>	
<b>Har undersøgelsen påvist effekter af det tværfaglige samarbejde, hvilke?</b>	
<b>Faciliterende faktorer/potentialer for det tværprofessionelle samarbejde?</b>	
<b>Barrierer/udfordringer for det tværprofessionelle samarbejde</b>	
<b>Andre centrale fund, konklusioner, anbefalinger.</b>	

<b>Implikationer for praksis og/eller uddannelse?</b>	
<b>Undersøgelsens metodiske og empiriske grundlag</b>	
<b>Hvordan er undersøgelsen gennemført og hvilke metode(r) er anvendt?</b>	
<b>Hvilke aktørperspektiver indgår i undersøgelsen? (forældre, børn, faggrupper, ledere, medarbejdere)</b>	
<b>Hvor er undersøgelsen foretaget (Land/område)</b>	
<b>Hvornår er undersøgelsen foretaget (det empiriske grundlag)</b>	
<b>Videnskabelig kvalitet</b>	
<b>Hvordan er graden af gennemsigtighed og konsistensen de metodologiske niveauer imellem?</b>	
<b>Er der et eksplicit teorigrundlag?</b>	
<b>Er der sammenhæng mellem konklusioner og de empiriske fund.?</b>	



Er analysen fyldestgørende og korrekt?	
Forbehold for undersøgelsens resultater (f.eks. særlige bias)	
Hvilken grad af relevans har materialet for reviewet i henhold til in- og eksklusionskriterierne? (høj, medium, lav)	
<b>Grad af samarbejde</b>	
1. grad ("co-operation"- Øjeblikbestemt kommunikation ml. organisationer/teams 2. grad (mellem teams, og/eller organisation, planlægning og systematik) 3. grad (mellem teams, og/eller organisation, planlægning og systematik - formalisering) 4. grad (Fuld integreret fælles opgaveløsning) andet (uddyb)_____	
Dato for review:	Navn på reviewer:

## Appendix 2

### Literature summary template

<b>Title:</b> <b>Author(s):</b> <b>Date:</b> <b>Publisher:</b>	
<b>REVIEW OF SOURCE</b>	
<b>Useful background material</b>	
<b>Purpose/focus of literature</b>	
<b>Type/models of multi-agency working/activity</b>	
<b>Impact/outcomes of multi-agency working/activity</b>	
<b>Factors that facilitate multi-agency working</b>	
<b>Challenges to multi-agency working</b>	
<b>Implications for good practice</b>	
<b>Any other key findings, conclusions, recommendations</b>	
<b>DESCRIPTION OF SOURCE</b>	
<b>Sector</b>	
<b>Country/area</b>	
<b>Participants</b>	
<b>Method(s)</b>	
<b>When data collected</b>	
<b>Source/document type</b>	
<b>Key references</b>	
<b>REVIEW OF EVIDENCE</b>	
<b>Reviewer's comments</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is the reported analysis adequate and correct?</li> <li>• Are the author's interpretation supported by the evidence?</li> <li>• Are there any biases/caveats raised or to be aware of?</li> <li>• Is there corroboration or triangulation of sources?</li> </ul>	

<b>Relevance to review</b> (high, medium, low)	
<b>Date of review:</b>	<b>Reviewed by:</b>
<b>Categorisation (for maxQDA)</b>	

#### Appendix 4

- 1) Atkinson M, Jones M, Lamont E. Multi-agency working and its implications for practice. Reading: CfBT Education Trust 2007:1-108.
- 2) Axford N, Berry V, Little M, Morpeth L. Developing a Common Language in Children's Services through Research-based Inter-disciplinary Training. *Social Work Education* 2006 03;25(2):161-176.
- 3) Bronstein LR. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Soc Work* 2003 07;48(3):297-306.
- 4) Christie D, Menmuir J. Supporting Interprofessional Collaboration in Scotland through a Common Standards Framework. *Policy Futures in Education* 2005 01/01;3(1):62-74.
- 5) Leadbetter J, Daniels H, Edwards A, Martin D, Middleton D, Popova A, et al. Professional learning within multi-agency children's services: Researching into practice. *Educational Research* 2007 03;49(1):83-98.
- 6) Oliver C, Mooney A, Statham J. Integrated working: a review of the evidence. 2010:1-53.
- 7) Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services. 2009:1-65.
- 8) Willumsen E, Skivenes M. Collaboration between service users and professionals: legitimate decisions in child protection -- a Norwegian model. *CHILD FAM SOC WORK* 2005 08;10(3):197-206.
- 9) Edwards, A. (2011). Building common knowledge at the boundaries between professional practices : Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research*, 50(1), 33-39.
- 10) Ehrle, J., Andrews Scarcella, C., & Geen, R. (2004). Teaming up: Collaboration between welfare and child welfare agencies since welfare reform. *Children and Youth Services Review*, 26(3), 265-285.
- 11) Frost, N., & Robinson, M. (2007). Joining up children's services : Safeguarding children in multi-disciplinary teams. *Child Abuse Review*, 16(3), 184-199.
- 12) Mehlbye, J., Andersen, J., f.1949, Høybye Hansen, M., AKF, UdviklingsForum I/S, & Danmarks Evalueringsinstitut. (2011). Opkvalificering af den tidlige indsats : Udvikling og afprøvning af opsporingsmodellen. (). København: AKF, UdviklingsForum og EVA i samarbejde med Assens, Haderslev, Kerteminde, Norddjurs, Viborg og Vordingborg Kommuner. Retrieved from [http://www.akf.dk/udgivelser/2011/pdf/5003\\_opkvalificering\\_tidlig\\_indsats.pdf/](http://www.akf.dk/udgivelser/2011/pdf/5003_opkvalificering_tidlig_indsats.pdf/)