



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Socialt arbete (61-90), 30 hp

KANDIDATUPPSATS



"ÄBIC" ÄLDRES BEHOV I CENTRUM

En kvalitativ studie om omsorgspersonalens upplevelse av ÄBIC

Sara Hägg

Socialt arbete 15 hp

Halmstad 2018-02-05

”ÄBIC”

ÄLDRES BEHOV I CENTRUM

En kvalitativ studie om omsorgspersonalens
upplevelse av ÄBIC.

- Sara Hägg -

Abstract

The purpose of this study is to investigate whether home care personnel experience a change while introducing a new working method developed by the National Board of Health, "ÄBIC" (Elderly needs in the center). This study is based on data gathered from seven home care staff in the elderly care home groups in the selected municipality. Respondents are women of mixed ages (estimated between 20 to 60m years). This study is based on qualitative methodology with a phenomenological approach. The empirical data was collected through semi-structured interviews to gain a deeper understanding of the respondents' experiences. The interviews took place at each individual respondent's workplace / unit in order to achieve a more pleasant situation for the respondent. The information obtained through the interviews has since been transcribed and analyzed to produce the results that were appropriate for the purpose and questions of this study.

Previous research and selected theories for this study were developed from research articles, dissertations, theories and course literature that is related to areas similar to ÄBIC, as well as areas / theories that was used by the National Board of Health to build their method.

In the results from this study, four main categories have been identified; Implementation, participation and influence, home service staff experiences of ÄBIC responses for the customer / individual, and needs assessment. The results suggests that the working method ÄBIC in the implementation phase appears to give a more administrative change rather than a visible change for the individual customer. Respondents state that customers / individuals are satisfied with the help as in previous work practices. In conclusion, it is largely found that, when introducing a new working method, the municipality are not focused on all parts to be compatible with ÄBIC before launching implementation. The home care staff consider their work tool to be a big "villain" in the fact that ÄBIC does not result in a major change in the performance itself. The hope is that the change takes place fully when everything is compatible and that this method contributes to a more quality assured job in the health and social care for the elderly.

Keywords: Implementation, Evidence-based practice, Empowerment, ÄBIC, Elderly people's needs at the center, Social work.

Sammanfattning

Syftet med studien är att undersöka om omsorgspersonalens upplever en förändring under införande av en ny arbetsmetod som är framtagen av Socialstyrelsen, ÄBIC (Äldres behov i centrum). Studien baseras utifrån sju stycken utförarens upplevelser i äldreomsorgens hemtjänstgrupper i den utvalda kommunen. Respondenterna är kvinnor i blandade åldrar (uppskattningsvis mellan 20 till 60 år). Studien utgår ifrån kvalitativ metod med fenomenologisk ansats som tillvägagångssätt. Empirin hämtades genom semi-strukturerade intervjuer för att få en mer djupgående förståelse kring respondenternas upplevelser. Intervjuerna ägde rum på varje enskild respondents arbetsplats/enhet för att uppnå en mer trivsamt situation för respondenten. Informationen som framkom via intervjuerna har sedan transkriberats och analyserats för att kunna framställa de resultat som varit passande för studiens syfte och frågeställningar.

Tidigare forskning och valda teorier för denna studie är framtagna ur forskningsartiklar, avhandlingar, teorier och kurslitteratur som handlar om områden liknande ÄBIC, samt områden/teorier som Socialstyrelsen har använt sig av för att bygga upp metoden.

I studiens resultat har det framkommit fyra övergripande kategorier; Implementering, delaktighet och inflytande, utförarnas upplevelser av respons för ÄBIC för den enskilde samt behovsbedömning. Studien framlyser att arbetsmetoden ÄBIC i implementeringsskedet ter sig ge en mer administrativ förändring än synbar förändring för den enskilde kunden. Respondenterna uppger att kunderna/de enskilda överlag är nöjda med hjälpen som vid tidigare arbetssätt. I slutsatsen så framkommer det till största del att kommunen vid införande av ny arbetsmetod inte har fokuserat på alla delar som skall vara kompatibelt med ÄBIC innan uppstart av implementering. Utförarna anser att deras arbetsverktyg är en stor ”bov” i att ÄBIC inte får någon större förändring i själva utförandet. Förhoppningen är att förändringen sker fullt ut när allt är kompatibelt och att denna arbetsmetod bidrar till ett mer kvalitetssäkrat arbete i vård och omsorg för äldre.

Nyckelord: Implementering, Evidensbaserad praktik, Empowerment, ÄBIC, Äldres behov i centrum, Socialt arbete.

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Förförståelse	5
1.2	Syfte	6
1.3	Frågeställning	6
1.4	Avgränsning	6
1.5	Centrala begrepp	6
2	Bakgrund	7
2.1	SOL-Bedömning	7
2.2	Äldres behov i centrum	8
3	Tidigare forskning	9
3.1	Evidensbaserad praktik (EBP)	9
3.2	BBIC – Barnens behov i centrum	11
3.3	Insatsstyrd handläggning	11
3.4	Delaktighet och inflytande	12
3.5	Genomförandeplaner	13
3.6	Implementering	13
4	Teoretiska utgångspunkter	14
4.1	Empowerment	14
4.2	Systemteori	15
5	Metod	16
5.1	Datainsamling och tillvägagångsätt	16
5.2	Analysa data	18
5.3	Urval och bortfall	18
5.3.1	Urval	18
5.3.2	Bortfall	19
5.4	Tillförlitlighet	19
5.5	Etiska ställningstaganden	20
6	Resultatredovisning	21
6.1	Implementeringen	21
6.2	Delaktighet och inflytande	23
6.3	Utförarnas upplevelse av respons för ÄBIC från den enskilde	24
6.4	Behovsbedömning	24
7	Analys	25

7.1	Införandet av ÄBIC i praktiken.....	25
7.2	ÄBIC som arbetsmodell	27
7.3	Delaktighet och inflytande för den enskilde	28
8	Resultatdiskussion	30
9	Metod diskussion.....	31
	Referenslista	34
	Bilagor	
	Missivbrev	
	Frågeformulär.....	

1 Inledning

Socialt arbete inom äldreomsorgen har tidigare varit formulerat och baserats utefter insatser som till största delen varit förutbestämda samt hade tydliga standardiserade ramar. Individualistiska, specifika önsknings och behov från kunderna fanns det ej utrymme till, utan dessa lämnades därhän. Socialstyrelsens ambition med utarbetandet av den nya arbetsmodellen, kallad ÄBIC – Äldres behov i Centrum, är att byta från tidigare fokus på insatsstyrning till specifikt individanpassat fokus. Socialstyrelsen uppger i sin beskrivning att ÄBIC som arbetsmodell inte är vetenskapligt bevisad och kan därutav/därmed inte helt kopplas till att vara fullt ut evidensbaserad. Målet är dock att modellens fokus inriktar sig på ett evidensbaserat tankesätt. Ambitionen med ÄBIC är att varje enskild skall få den insats som är lämpad för just hen. Helst skall insatser som används vara utvärderade så att de har en god rimlighet till att hjälpa. Det viktigaste är dock att insatsen inte ger någon skada för individen. Tanken med evidensbaserad praktik är att det kontinuerligt sker uppföljningar för att se effekter och utveckling både för den enskilde och för utförarna (Socialstyrelsen, 2015). Sammanfattningsvis så avser evidensbaserad praktik en sammansättning av den för stunden bästa vetenskapliga kunskapen (evidens) kring insatsers effekter, personalens kunskap och den enskildes erfarenheter och önskemål (Freij, 2012).

Socialstyrelsen arbetar även för att höja den enskildes egenmakt (empowerment). När Socialstyrelsen började bygga upp en ny modell (ÄBIC) att arbeta utifrån så vägrade de in att den enskilde skall få mer makt över vad hen skall få för hjälp och därutav kunna lyfta fram behovet som den enskilde delar med sig av (Socialstyrelsen, 2015). Enligt 4a kap 4 § i Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) så ska inriktningen i omsorg om äldre ligga på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Utgångspunkten välbefinnande upplevs och tolkas olika av olika personer, med det som bakgrund menar socialstyrelsen att det är av vikt att stärka den enskildes behov av att kunna påverka sin situation för att uppnå största möjliga välbefinnande så att hen skall trivas med sin tillvaro och de insatser som ges (Socialstyrelsen, 2015).

1.1 Förförståelse

Idén till denna uppsats väcktes efter att jag hade arbetat ett par månader med biståndsbedömning för äldre. I den kommun där studien genomförs är implementeringen påbörjad av den nya bedömningsmodellen ÄBIC (äldres behov i centrum). Mina tankar fokuserades på hur denna modell påverkar den enskilde och om det blir någon skillnad i den nya genomförandeplanen. Jag valde att kontakta Socialstyrelsen med mina frågor och fick då till svar att det ännu inte finns några studier avseende modeller i socialt arbete att tillgå kring äldres behov i centrum (ÄBIC), då arbetsmodellen är i uppbyggnadsfas/implementeringsfas.

Förvaltningarnas, tillika Socialstyrelsens, mål är att det efter implementering kan påvisas att den önskade förändringen sker; om så ej är fallet utan utförarnas arbetssätt inte är förändrat och den enskilde/kunden inte märker någon skillnad så är arbetet ogjort. Socialstyrelsens mål är således att arbetsmodellen i förlängningen blir mer påvisbart evidensbaserat; det finns dock i nuläget ingen forskning som styrker att detta nya arbetssätt är den enda rätta vägen.

Enligt Nationalencyklopedin (2017) så är det sociala arbetet en organiserad verksamhet som inriktar sig på olika utsatta samhällskategorier. Det har som syfte att förhindra att samhällsförändringar och andra förhållanden får negativa konsekvenser mot olika samhällsgrupper/individer. Jag anser att denna studie är relevant inom socialt arbete då studien

inriktar sig på en metod (ÄBIC) som används i den tilltänkta kommunen avseende bedömning av behov av insatser under socialtjänstlagen riktat mot äldre. Äldreomsorg är en del av det sociala arbetet som skall bidra till att individer har en god daglig livskvalitet. Detta sker genom omsorgsinsatser från beslut som är fattade av en biståndshandläggare under Socialtjänstlagen (Imborn och Åsbrink, 2010).

1.2 Syfte

Studien syftar till att under implementeringsfasen undersöka om omsorgspersonalen i hemtjänsten upplever någon skillnad i arbetet hos den enskilde i den nya arbetsmodellen inom socialt arbete (ÄBIC – Äldres behov i centrum).

1.3 Frågeställning

- Upplever utförarna under implementeringsfasen att ÄBIC innebär några förändringar i utförandet hos den enskilde?
- Upplever utförarna under implementeringsfasen att ÄBIC bidrar till större inflytande och delaktighet för den enskilde?

1.4 Avgränsning

Denna studie är avgränsad till utförarna i den kommunala hemtjänsten och deras perspektiv avseende förändring i arbetet hos den enskilde från tidigare bedömningsmodell till den nya modellen ÄBIC. Utförarna kan inte svara utifrån hur den enskilde själv upplever förändringen, men jag ser det som viktigt att ta reda på om personalen själv upplever någon förändring. I analysen får jag tydligt väga in att det är utförarnas perspektiv i arbetet hos den enskilde som avses och senare i diskussionen så kommer det tas med vad det kunde bli för annorlunda svar om jag hade vänt mig till den enskilde istället. Det är viktigt att avgränsa sig i val av intervjupersoner och därför har jag valt att inrikta mig på kontaktpersoner eller ÄBIC ombud ute på enheterna som upprättar genomförandeplaner för den enskilde.

1.5 Centrala begrepp

Här förklaras kortfattat olika begrepp som kommer användas i denna studie.

- Den enskilde/kund

Den enskilde/kund är den individ som har behov utav hjälp med omsorg eller serviceinsatser av personal.

- Utförare

Utförarna är omsorgspersonalen som arbetar ute på enheterna i hemtjänsten.

- Beställning

Beställning avser det uppdrag som skickas från biståndshandläggarna till utförarna.

Uppdragsunderlaget ger information om vad den enskilde har erhållit i beviljad hjälpinsats.

- SOL

Förkortning för Socialtjänstlagen.

- Biståndshandläggare/handläggare

Biståndshandläggare eller handläggare är den professionen som fattar beslut på delegation från socialnämnden gällande vad den enskilde är berättigad till för hjälpinsats.

- Genomförandeplan

Genomförandeplan är den arbetsordning som utförarna skriver efter att de erhållit en beställning från biståndshandläggare/handläggare. I genomförandeplanen skriver utförarna tillsammans med den enskilde kortfattat hur de skall gå tillväga för att nå de uppställda målen för den enskildes behov och vad som är specifikt med insatsen samt även när insatsen skall genomföras. Enligt SOSFS 2014:5 6 kap 1§ och 2§ så skall en genomförandeplan upprättas tillsammans med den enskilde.

- Hemdock

Hemdock är en pärm som finns i hemmet hos varje enskild individ, i pärmen finns genomförandeplanen samt annan viktig information som avser den enskilde gällande specifik insats och personlig information.

- Intraphone

Mobiltelefon med programmerat program som utförarna har med sig vid arbete hos den enskilde. Intraphone används för att personalen skall ha god kontroll över tidsplanering, de skall checka in och ut hos varje enskild vårdtagare och de kan även se vilka insatser som den enskilde är beviljad.

2 Bakgrund

För att ÅBIC skall ge resultat är det viktigt att processen för Biståndshandläggare (handläggning via Socialtjänstlagen, SOL) går rätt tillväga. Handläggarnas tillvägagångsätt ser liknande ut som tidigare arbetssätt (ett behov skall tillgodoses genom en insats), men själva bedömningsunderlaget och resultat till val av lämplig insats ser annorlunda ut.

2.1 SOL-Bedömning

När en person är i behov av hjälp och ej längre klarar av att själv sköta sin livssituation har den enskilde rätten till bistånd enligt 4 kap. 1§ Socialtjänstlagen (SFS 2001:453), *om den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt*. Den enskilde skall via biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet skall bidra till att utförandet stärker den enskilde och hans begränsningar och ökar möjligheten till att leva ett självständigt liv. Alla har rätt till att få sina behov prövade för bistånd oavsett ålder eller orsak. Kan behovet tillgodoses på annat sätt har den enskilde inte rätt till bistånd. Ett exempel på hur ett behov kan tillgodoses på annat sätt är att om till exempel make/maka/sambo kan utföra den hjälp- samt ge det stöd som den enskilde behöver för att upprätthålla en god livssituation (Imborn och Åsbrink, 2010).

För att ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen måste den enskilde, anhörig/närstående eller sjukvården ta kontakt med biståndshandläggare inom äldreomsorgen eller omsorgen för funktionshinder i den kommun som den enskilde vistas i. Är det någon annan som ansöker om bistånd åt den enskilde är det viktigt att det finns samtycke från den enskilde att föra den enskildes talan. Anledningen till att det behöver finnas samtycke är att socialtjänstlagen har krav på självbestämmande och integritet samt att bistånden skall utformas tillsammans och med den enskilde i fokus. Bistånd kan innebära hjälp i hemmet alternativt plats på boende som är tillämpat utifrån ålder och funktionsnedsättning (Imborn och Åsbrink, 2010).

Enligt 11 kap. 1§ Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) så skall biståndshandläggaren direkt hen fått in en ansökan om bistånd påbörja en utredning genast. Biståndshandläggaren inleder sin utredning med ett hembesök till den enskilde för att utreda omfattningen av hjälpbehovet. I vissa fall kan utredningen även ske på ett sjukhus inför att den enskilde skall skrivas ut. Vid utredning av den enskildes behov innefattar det att ta reda på hans sociala situation, funktionsförmåga, aktuell funktionsnedsättning samt hans egna behov och önskemål om hjälp. Under hembesöket är det viktigt för biståndshandläggaren att utgå utifrån vilka behov den enskilde har och vad hen klarar själv i sin vardag. Biståndshandläggaren skall informera den enskilde om vad det finns för hjälp att få tillgång till från hemtjänst för att kunna klara av att bo kvar i sitt hem. Skulle det vara aktuellt för den enskilde att ansöka om särskilt boende så är det viktigt att biståndshandläggaren informerar om tillvägagångssätt för ansökan (Imborn och Åsbrink, 2010).

2.2 Äldres behov i centrum

Socialstyrelsen har tagit fram en ny bedömningsmetod som heter Äldres behov i centrum (ÄBIC). ÄBIC stödjer ett systematiskt och behovsinriktat arbetssätt där dokumentationen blir mer strukturerad. Bedömningen utgår utifrån klassifikation av funktionstillstånd, hälsa och funktionshinder (ICF). Tanken med ÄBIC är att bedömningen blir mer behovsinriktad och lyfter fram den enskildes individuella behov, och inte som tidigare utgår utifrån fasta insatser (Socialstyrelsen, 2015).

Socialstyrelsen (2015) beskriver att ÄBIC kan ses som ett stöd för handläggaren att identifiera och beskriva den enskildes behov. Beskrivningen och bedömningen av den enskildes behov och målet med hjälpen utgör en tydligare väg att kunna genomföra en uppföljning av det föregående resultatet. Underlaget som kommer fram via en ÄBIC-utredning är även användbart för utförarna när de skall planera och skriva sina genomförandeplaner tillsammans med den enskilde.

ÄBIC utgår ifrån att det är den enskildes behov som skall styra vilka insatser som erbjuds och hur insatserna skall utformas. När arbetssättet är behovsinriktat kan inte insatsen formuleras i förväg utan först efter det att en behovsanalys har genomförts. Det ställs högre krav på organisationerna med detta arbetssätt då det enbart blir behovet som styr utredningen och genomförandet. När det individuella behovet styr innebär det att det blir en ökad flexibilitet och hela verksamheten får anpassa sig mer utifrån den enskilde, detta ställer i sin tur högre krav på den professionella kompetensen hos medarbetare. Handläggare och utförare behöver bli mer lyhörda om den enskildes situation, förstå vart begränsningen ligger och ta till sig om vart den enskilde vill nå med sin hjälp. Det är av vikt att det ligger en kunskap kring ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för att kunna bedöma och analysera hur målen för den enskilde bäst kan uppnås. För att kunna åstadkomma ett behovsinriktat arbetssätt är det viktigt att den enskilde står i centrum, det är den enskildes uppfattning om vad hen har för behov av resurser för att stärkas upp i sina egna begränsningar i sin vardag. Det är begränsningarna som handläggaren använder sig av för att kunna göra en bedömning och fatta ett beslut. För att kunna utreda behov är det viktigt att handläggaren förstår vad som är problemet för den enskilde i nuläget och hur pass mycket begränsningar den enskilde har i sin vardag. Det är även angeläget att handläggaren förstår vilka resurser den enskilde har och hans syn på vad en eventuell insats kan bidra till, alltså den enskildes individuella mål (Socialstyrelsen, 2015).

Socialstyrelsen (2015) skriver att ÄBIC utgår utifrån ett systematiskt arbetssätt, en del av det systematiska är att beskriva och dokumentera den enskildes behov med nationellt fackspråk i

processtegen. Socialstyrelsen (2015) skriver att ÄBIC ingår under Socialstyrelsens process [4] och det omfattar:

- Att utreda
- Att utforma uppdrag
- Att genomföra uppdrag
- Att följa upp

ÄBIC skapar förutsättningar för att handläggningen skall bli likvärdig mellan alla handläggare och underlaget blir därutav tydligare för planeringen av genomförandet. ÄBIC gör det även lättare att följa upp resultat, mål och kvalitet. Beställningen som handläggaren skickar ut till utförarna tydliggör behovet för den enskilde, det blir på så vis lättare för utförarna att planera och strukturera upp arbetet så det passar den enskildes behov (Socialstyrelsen, 2015).

ÄBIC tydliggör den enskildes nuvarande status och begränsningar som sedan ligger till grund för ett beslut som påvisar att om den enskildes är i behov av insats/insatser. Vid tidigare arbetsmodell kopplade handläggaren till exempel en ansökan om stöd för att bereda måltider direkt till matdistribution. ÄBIC gör att handläggaren får gå in på djupet om varför den enskilde är i behov av stöd. Handläggaren får gå igenom det som sker runt omkring att bereda måltider så som inköp av varor, ta sig till och från affären, lyfta och bära, tillaga maten, duka fram och plocka undan, diska eller att kunna klara av att äta själv. Detta gör att utredningen kan leda till andra behov än enbart bereda måltider. Det kan till exempel visa sig att den enskildes största problem i sammanhanget är balansen och att förflytta sig vilket kan tillgodoses med hjälpmedel så som rollator eller stöd vid förflyttning. Behovsriktad utredning kan därför leda till att behov som annars inte hade identifierats enligt tidigare arbetsmetod nu blir tydligt synliggjorda (Socialstyrelsen, 2015).

3 Tidigare forskning

I kapitel 3 belyses tidigare forskning som kan härledas likna det arbetssätt som ÄBIC innefattar, då det i nuläget ej finns forskning som är direkt relaterad till ÄBIC som arbetsmodell. Kapitlet ser även över tidigare forskning som har fokus på den enskilde individen kontra delaktighet. Det är även av stor vikt att se över implementering och vad tidigare forskning har angivit för grund till en god implementering.

3.1 Evidensbaserad praktik (EBP)

Evidensbaserad praktik (EBP) har sin grund från medicin, där de sökte efter tydligare kunskapsgrunder i det kliniska arbetet för att nå förbättrad resultatstyrning och en ökad klarhet. De ändrade sitt sätt från regel- till resultatstyrd verksamhet som använder sig av målstyrning och uppföljning som instrument. Grundtanken med evidensutvecklingen var att uppnå en högre effektivitet, den nya modellen startade en våg som gick över länder och verksamheter med avsikten att införas (Denvall och Johansson, 2012). EBP bygger på ett ställningstagande där grunden utgår utifrån en ytterst noggrann forskning som dock sker under stark partisk kontroll, resultatet skall dock otvunget kunna härledas till det som forskningen avser och även vara applicerbart samt generaliserbart i olika situationer (Payne, 2008).

Thyer & Katz uppger att det är av vikt att utförare och handläggare alltid i sitt arbete har tillgång till de senaste och mest tänkbara empiriska belägg, för de åtgärder som de har för avsikt att luta sig emot i sitt arbete när de vill uppnå önskade mål för sina kunder (Payne, 2008). Med evidensbaserad praktik avses att det är en sammansättning av den för stunden bästa vetenskapliga kunskapen (evidens) kring insatsers effekter, personalens kunskap och den enskildes erfarenheter och önskemål (Freij, 2012).

Evidens skall i mångt och mycket bygga på erfarenhet, en beprövad metod som påvisas vetenskapligt och utgör grund för god vård som i förlängningen minskar lidandet för kunden. EBP betonar även vikten av god grund för kontroll av erhållna resultat inom organisationen; det förutsätter även att resultaten är mätbara vilket leder till att bedömningsunderlag ej kan ge utrymme för som tidigare total frihet för kunden eller den handläggare som handhar ärendet. I förlängningen finns även en ökad risk att evidensbaserad vård leder till stegrad byråkrati och även toppstyrning genom politiska beslut om vad som får innefattas i bedömningsunderlaget (Liljegren och Parding, 2010). Evidens är uppbyggd av det som antingen kan observeras i ett skeende eller något som kan antas vara det som kan hända (Payne, 2008).

EBP talar för att i det praktiska arbetet blir det mer effektivitet i de beslutade insatserna. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att kunna begära insatser som ger verkan och att personalen känner till vilka insatser som bidrar till positiv effekt. Ur samhällsperspektivet är det ett berättigat krav att de gemensamma resurserna skall användas så bra som det någonsin är möjligt. En insats skall genomföras för att förebygga ett problem eller bidra till en funktion som den enskilde själv inte klarar av (Freij 2012).

Genomförandet av EBP ute på fält kan påverkas av att kommuners samlade budget är begränsad och skall fördelas mellan många olika verksamheter, den service medborgarna får påverkas även av de ambitioner som prioriteras politiskt. Politiker och beslutsfattare har även att ta hänsyn till befintlig personals kvalifikationer/kunskaper samt även väga samman det med den enskildes erfarenhet och önskemål avseende service i det dagliga arbetet. Etiska problem och intressekonflikter kan även finnas och innefattar ofta olika uppfattningar om hur ett tilltänkt omsorgsproblem till exempel skall lösas. Även andra begränsningar som indirekt kan hänföras till den enskilde (ex. allergier både hos den enskilde och i förlängning även hos personal), lokaliteter kan även vara illa anpassad för verksamheten eller den service som personal har för avsikt att ge. Begränsningar av olika art kan således leda till att insatser får väljas efter bästa tänkbara vetenskapliga stöd istället för insatser som direkt kan kopplas till evidens, den insats som dock har bäst påvisbara evidens är den som skall strävas efter i förlängningen även om det för stunden ej är tillförlitligt (Freij, 2012).

Enligt Bergmark, Bergmark och Lundström (2011) så saknas det evidens för evidensbaserad praktik. Det finns inga övertygande exempel på att EBP i praktisk verksamhet tillgodoser den enskildes behov till något bättre eller att hen får mer ändamålsenliga insatser. Det etiska bygger i huvudsak mer på det goda som EBP för med sig, och sedan på förhoppningar om att det går att implementera i det sociala arbetet och där med få ett mer kunskapsbaserat arbetssätt.

EBP som teori är en vågskål där både förespråkare och motståndare botten sina argument för och emot under samma preferenser. Motståndare menar att det ej tas fullständig hänsyn till de som avses erhålla resultaten av forskningen, dvs. kunden utan att det i första hand utgår från ett

politisk-ekonomisk beslut och eller professionella beslut som avser val av handling. Förespråkare menar att EBP ser enbart till kundens intresse både enskilt och kollektivt genom att ta hänsyn till deras egna beslut och åsikter oavsett om det finns forskningsresultat som styrker utförarnas aktiva handling. Utförarna utgår även alltid från att alla individer är unika och därför ej går att infoga i en kontext som stämplat alla oavsett kön, etnicitet, ekonomi och politisk som lika och i behov av exakt samma omvårdnad (Payne, 2008).

Enligt Bohlin och Sager (2011) så menar de på att det finns flertalet metoder kring evidens med olika synsätt och kunskapsstyper som ter sig med olika strategier och uppfattningar om hur modellen skall gå till väga. Evidensbaserad praktik har alltså ingen exakt förklaring enligt Bohlin och Sager (2011) om vad som är rätt eller fel. De menar att det finns inget som därför kan påvisa att evidens är det ända rätta vägen för att kvalitetssäkra arbetet.

3.2 BBIC – Barnens behov i centrum

BBIC är en bedömningsmetod (barnvårdsutredningar) som i grundutförandet är likt ÄBIC. Gustavsson (2009) har undersökt socialsekreterares sätt att arbeta och deras inställning till just BBIC som modell. Gustavsson (2009) kom fram till att det fanns behov av ytterligare kunskap om hur utredningarna skall kunna kortas ner då de blir för långa. Det framförs även kritik mot den tekniska delen i utredningarna, datasystemet fungerar inte på ett tillfredställande sett och ger inte tillräckligt stöd för att kunna arbeta på ett trivsamt vis.

Det framgick enligt Gustavsson (2009) att BBIC var mer tidskrävande i dokumentation än tidigare utredningsmodell. Resultatet påvisade dock tydligt på att barnets perspektiv var mer i fokus än med tidigare utredningsmetoder. I Rasmussons (2004) studie kring barnvårdsutredningar belyses för- och nackdelar kring BBIC utredningsformulär. Fördelar som påvisas är att det har blivit en större tydlighet, tydligare struktur samt enhetlighet. Nackdelar som framkom i kritiken var bland annat att en del av informationen som samlas in inte är av vikt för utredningen. Formulären är enormt detaljerade vilket gör dem svårare att använda, samt att denna metod numera ses som väldigt styrd.

Eriksson och Näsman (2011) har forskat kring barns delaktighet i BBIC. Författarna har analyserat hur barnens möten med handläggarna ter sig och hur deras egen delaktighet blir. I barnens beskrivningar kring att delta i samtalen finns både positiv och negativ kritik. Det framkom att barnen uppskattade när den handläggaren som samtalade med barnen först bildade en relation till barnet. Barnen kände sig mer tillfredsställda när handläggaren träffade dem på hemmaplan än i en främmande miljö. Dock uttryckte många av barnen att handläggarna ofta kändes tråkiga, sura och kalla. Kroppsspråket och röstläget från handläggarna påverkade hur barnet upplevde hela situationen.

3.3 Insatsstyrd handläggning

Forskning som fokuserade på inflytande från den enskilde riktade sig främst till processen kring handläggning. Andersson (2007) menar att biståndshandläggningen handlar mer om riktlinjer än individens behov. Lindelöf och Rönnbäck (2004) skriver i sin avhandling att fördelningen av bistånd har två sidor. Den ena sidan handlar om ett informellt handlande, konstruktionen sker av den enskildes behov av hjälp. Den enskildes önskan om hjälp jämförs då med de tillgängliga insatsutbudet. Är det något den enskilde önskar som befinner sig utanför de insatser som finns att tillgå riskeras dessa att bli bortsedda eller omformuleras till någon av de insatser som redan är

befintliga. På den andra sidan av handläggningen sker en formulering av det som är informellt, så kallad kategorisering av den enskilde. Vid kategorisering sker dokumentation som innefattar standartexter som matchar olika förutbestämda behov och därutav blir det en avsaknad av individanpassning i utredningen. Det som är mest relevant i utredningen är den enskildes hälsa och eventuellt diagnoser - utredningen belyser alltså inte individen som helhet. Utredningar tappar oftast bort de fysiska och/eller de sociala behoven som kan vara av större vikt för den enskilde. Nordström och Dunér (2003) skriver att den enskilde vågar oftast inte ansöka om sådant den tror att den inte får hjälp med och håller sig därför till de insatsutbud som erbjuds.

3.4 Delaktighet och inflytande

Delaktighet för den enskilde är ett ställningstagande samt ett förhållningssätt som utgår utifrån att den som utför omsorgen skall ha respekt för den enskilde individen. Det finns forskning som menar på att resultatet av vård och behandling blir bättre om den enskilde är delaktig i vad som skall utföras och på vilket sätt (Friberg och Öhlén, 2014).

För att öka delaktigheten för den enskilde så skapar omsorgen förutsättningar så att den enskilde kan vara med och utforma vården genom att omsorgspersonal delar information och bygger en relation med den enskilde. God kommunikation är viktig mellan professioner som arbetar utifrån att bidra till så bra vård som möjligt för den enskilde (Friberg och Öhlén, 2014).

Åhnby (2012) skriver i sin avhandling att regeringen nämner i *Värdigt liv i äldreomsorgen*, att delaktighet för den enskilde handlar om "att uppmärksamma vikten av samråd och förstånd kring omsorgens utförande" (s.15). I analysen som Åhnby (2012) skriver så används ett socialpedagogiskt perspektiv som handlar om att de sociala handlingarna skall leda till en sammansmältning. Hälsan kan påverkas positivt om människor själva får vara med och påverka och engagera sig i det som rör den enskildes vardag. Callaghan och Towers (2013) skriver att när den enskilde får ha kontroll över sitt vardagsliv samt påverka hur omsorgen skall utföras och se ut så värderar den enskilde hjälpen den får som viktig för att klara sig.

Molin (2004) skriver att delaktighet kan vara att ta del av och/eller delta i sociala tillställningar samt att vara delaktig i ett samspel mellan minst två individer. Den enskilde kan även delta från maximalt till minimalt i sitt inflytande. Delaktighet kan även handla om att ta egna beslut, Giertz (2012) beskriver att omgivningen i många fall begränsar delaktigheten i den enskildes beslut. Relationen mellan den enskilde och utföraren har stor betydelse för hur den enskilde kan vara delaktig i utförandet av omsorgen.

Livssituationen är en faktor som kan påverka hur pass mycket den enskilde kan vara delaktig i beslut rörande vården. Fysiska och sociala miljöer samt förhållningssätt från handläggare och utförare kan påverka hur den enskilde klarar av att delta och bidra med sitt eget tycke. Vissa klarar inte av att själv fatta beslut eller ta kontroll över sin egen situation. Släktingar eller andra närstående kan påverka den enskilde vid beslut och på så vis blir det ändå inte den enskilde i slutändan som är delaktig i vad som kommer fram som önskemål (Badia, Orgaz, Verdugo, Ullán och Martínez, 2011). Badia et.al (2011) skriver även att den enskildes begränsning påverkar hur pass mycket hen kan delta, de märker tydligt i deras resultat att individerna med mindre begränsningar har lättare att bidra med eget inflytande och delaktighet. Nilsson och Tillberg Mattson (2012) har i sin studie skrivit i resultatet att respondenterna (som i detta fall var utförare) upplever att de enskilda som själv kan specificera sina önskemål och på så vis påverka sin

situation har ett större inflytande. Svårigheter uppstår för de enskilda som inte fullt ut kan uttrycka sina önskemål verbalt. För utförarna blir det en utmaning att förstå den enskildes kroppsspråk eller andra uttrycksvägar för att öka delaktigheten.

3.5 Genomförandeplaner

Carlsson och Nilsson (2013) beskriver hur viktigt det är att den enskilde har förstått vad genomförandeplanen innebär och att den enskilde godkänner det som står innan påskrift sker. Det är även viktigt att det framförs i genomförandeplanen om den enskilde inte är delaktig till det som står i planen.

Nilsson och Tillberg Mattson (2012) skriver att genomförandeplanen ses som något positivt för utförarna. Planen tydliggör enligt utförarna vad och hur en beviljad insats skall genomföras. Forskarna skriver också att utförarna lämnar så mycket som möjligt frihet för den enskilde, det hen klarar av själv skall hen själv utföra och på så vis öka delaktigheten. Det framkommer även i resultatdelen att den enskilde inte alltid vet sitt eget bästa enligt utförarna, detta i sin tur försvårar utformningen av och arbetet efter genomförandeplanen. Enligt SOSFS 2006:5 6 kap 1§ så skall en genomförandeplan upprättas tillsammans med den enskilde. Nilsson och Tillberg Mattson (2012) skriver att det finns vissa fall där den enskilde inte på egen hand kan lämna önskemål om hur och när insatserna skall genomföras. Utförarna gör kontinuerliga uppföljningar vilket är viktigt för den enskilde. Förändringen av hälsotillståndet förändrar även behovet hos den enskilde vilket gör att utförarna får ändra sitt sätt att arbeta.

Nilsén (2007) skriver i sitt resultat att syftet för en genomförandeplan är att utforma ett arbetsredskap för utförarna, vilket blivit mer tydligt då den enskilde oftast inte längre är med och upprättar planen. Utbildningen avseende genomförandeplaner behöver bli mer konkret för utförarna gällande hur genomförandeplanerna skall skrivas och upprättas. På vissa enheter är det mer tydligt att man driver utvecklingen framåt kring utbildningarna för utförarna. Skulle det bli att genomförandeplanen skrivs helt av personal så måste ändå den enskilde godkänna planen. Det är viktigt med genomförandeplanerna för den enskilde, tanken kring att skriva och läsa genomförandeplaner är att öka tryggheten för den enskilde och att arbetet utförs så likvärdigt som möjligt.

Det finns respondenter som ger uttryck för besvikelse avseende utbildningen som lär ut hur du som utförare skriver en genomförandeplan. Förväntningen på hur du skriver och upprättar en genomförandeplan är svår att uppnå om inte utbildningen är tillräckligt lärorik (Nilsén, 2007). Nilsén (2007) skriver dock i sin slutsats att överlag så är resultatet positivt kring kunskapen gällande upprättandet av genomförandeplan efter att utförare har genomgått utbildning. Det är viktigt för organisationen att utforma sina utbildningar så bra som möjligt så att utförarna som skall skriva planerna har tillräckligt med kunskap om hur de skriver på bästa sätt.

3.6 Implementering

Implementering står för förverkliga, och genomföra (Svenska akademins ordlista).

Enligt forskning så är det olika faktorer som spelar in när det skall genomföras en implementering. I detta fall blir det utförarens inställning, den enskildes inställning, organisationens ledning och struktur, den nya metoden, samt tiden som finns att lägga på implementeringen. För en lyckad implementering krävs det att det finns en målmedvetenhet från högre ledning, samt att utförarna underifrån har möjlighet att kunna påverka samt kunna fylla ut

schemat med tillräcklig personal. Studier visar att inom socialtjänstens verksamheter krävs det att det finns engagerade och passande projektledare för att öka möjligheten till en bra och positiv implementering. Det är även viktigt att det ligger en strävan och en vilja i alla led att genomföra förändringen. (Alexandersson, 2006).

Johansson (2009) påvisar i sin studie att vid utvecklande av evidensbaserad praktik finns det ett behov av att se över vitala frågor som rör själva implementering av ny metod och de problem som kan uppstå. En vällyckad implementering förutsätter att det finns resurser inom organisation att tillgå. Slutligen är det av yttersta vikt att alla medarbetare är väl insatta i vad som skall ske och vilka mål som skall nås, för om ”du” inte är insatt och förstår vad som sker kommer ”du” sannolikt inte heller att kunna inverka på de beslut som tas.

För att implementeringen skall bli gynnsam så krävs det att det finns tydliga mål, vägledningar och strategier för att nå till slutmålet. Utförarna som verkställer beslutet behöver vara väl medvetna om vad som gäller och få något som driver dem till att få målmedvetenheten och kämpaglöden att vilja lyckas (Johansson, 2004). Alexandersson (2006) skriver att delaktigheten från alla inblandade professioner och utvärderingsinstrumenten är viktiga faktorer för att implementeringen skall nå bästa resultat.

Guldbrandsson (2007) skriver att under implementering av en ny metod så krävs det att den nya metoden är väl formulerad samt utvärderad gällande de effekter för den målgrupp som metoden kommer att påverka. Implementeringen av den nya metoden behöver specificeras med vad som gäller kring rutiner, utbildningar för personalen och hur finansieringen skall gå till samt kartlägga effekterna som kan ske under pågående implementering. Utvärderingsmodellen skall utformas innan implementeringen och sen användas för att se hur metoden tillämpas i verksamheten. Det är därför viktigt att implementeringen inte tar annan väg under pågående genomförandeprocess då det blir svårt att kunna utvärdera hur det blivit efter att implementeringen nått sitt mål. Det som är grundläggande för arbetet från tidigare metod bör inte plockas bort, utan arbetas in i den nya metoden på ett passande sätt för att implementeringen skall bli lyckad.

4 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk bakgrund för denna studie har Empowerment samt systemteori använts. ÅBIC är en ny modell från Socialstyrelsen och den påtalar vikten av att ge den enskilde möjligheten att ta kontroll över sin egen situation och sitt omsorgsbehov (empowerment) samt att det skall fungera mellan de olika systemen både på arbetsplats för utförare samt i de vardagliga för den enskilde.

4.1 Empowerment

Begreppet ”empowerment” har sitt ursprung från ordet ”power” som betyder styrka och sägs härstamma från politisk aktivism och en proteströrelse i slutet av 1960-talets USA (Denvall, Heule och Kristiansen, 2011; Payne, 2008), empowerment kan även spåras ända bak till 1700-talets filantropi. Idén om företräderskap grundas i rättsliga sammanhang och den syftar till att säkerställa den enskildes legala position. Eftersom inriktning av empowerment ligger på makt och maktfördelning är det ett begrepp som i sin beskaffenhet är politiskt. Fokus har till största delen legat på att få tillstånd personlig, såväl som politisk empowerment samt även personlig utveckling och därigenom få till stånd ökad politisk och social förändring. Målet är att i förlängningen få ett nytt synsätt som indirekt åstadkommer förändring av samhället. Utgångspunkten för sådant arbete är att förvärva sig ny kunskap, öka medvetenhet, förstärka självsäkerhet, självkänsla och

förväntningar. I längden reformerar det personers förmåga för ökat handlingsutrymme (Denvall, Heule och Kristiansen, 2011).

Empowerment syftar i grunden till att det även på politisk beslutsnivå skall bygga på självständighet och frihet för den enskilde individen (Askheim, 2007). Det skall därför stärka den enskildes självkänsla och på så vis ge den enskilde en mer generell trygghet och säkerhet i relationer till andra. Den enskilde klarar oftast av situationer hen tidigare inte hade klarat innan självkänslan stärkts. Utanförskap handlar oftast om att en individ inte själv har självkänsla eller är självsäker. I vissa fall kan individer känna sig underlägsna när det handlar om att ta emot hjälp (Denvall, Heule och Kristiansen, 2011).

Empowerment utgår ifrån den enskildes perspektiv, det vill säga möjligheten till ett eget autonomt självbestämmande samt innefattar även att utveckla och ge möjligheter till att styra över sitt eget liv. Har den enskilde något fysiskt eller psykiskt hinder som försvårar möjligheten till självbestämmande så är empowerment och delaktighet inte alltid en utkristalliserad självklarhet. Delaktighet och inflytande förutsätter allt som oftast att individen har en egen drivkraft att styra sitt liv, uttrycka sina önsknings och att kunna välja efter bästa förmåga. Motivation och drivkraft är två viktiga grundstenar för att den enskilde skall kunna vara delaktig. Empowerment innefattar följaktligen både känslor (som självtillit) och handlingsförmåga (kontroll) hos den enskilde. Dimensionen för känsla ger utrymme för att eliminera emotioner av oförmåga, vanmakt, alienation och missmod. När den enskildes förmåga och möjligheter utmanas ges individen förutsättningar att få en klar uppfattning om vad hen klarar av och inte klarar av. Den enskilde är därav i behov av stöd att utforska sig själv i sin omgivning för att få erfarenhet och därigenom kunna tänja sina egna gränser. Det är av vikt att individen får en medvetenhet om sin roll i livet, samt att hen får insikt i de hinder som kan finnas för att nå ett önskat inflytande (Gullacksen, 2010). Thylefors (2007) påtalar att den enskilde har föreskrifter och lagar att förlita sig till som värnar om självbestämmande och delaktighet som grund avseende den specifika omsorg som skall utföras och att målet alltid är att det sker efter den enskildes egna önskemål och behov.

Ordet empowerment brukas allt oftare som ett modebegrepp vilket leder till romantiserande och även missledande mål som ej är vedertaget i nutid då försämrade ekonomi och även nedskärningar kan vara ett hinder för en kvalitetssäker och god omvårdnad skall kunna erbjudas kunder (Parsloe, 1996). Att genomföra empowerment utan grund i god planering avseende tilltänkta mål gör att viss del försakats som är knutet till att uppnå ett kritiskt socialt arbete med inriktning på ideologiska mål. I första hand kan det vara inom rimlig acceptans då avsikten är att det sociala arbetet i grunden verkar för god omsorg till individer (Payne, 2008).

4.2 Systemteori

Grunden i systemteori fokuserar på hur enskilda individer verkar och inverkar på varandra i olika system. Vid studier av arbetsplatser och (eller) med skiftande sociala nätverk och system kan identifiering av olika styrkor, svagheter samt maktförhållande beskrivas på den specifika arbetsplatsen (Payne, 2008). System kan bestå av små enheter som exempelvis skolklasser till större enheter samhällen och länder. Alla system oavsett storlek har dynamik som inbördes och gemensamt påverkar alla delar inom och mellan systemet (Bernler och Johnsson, 2001).

Systemteorins styrka bidrar vid användande till att det under förändringsarbete sker en process som skapar ett flöde, både avseende inflöde av energi i systemet och dess omgivning samt hur

energin används inom förändringsarbete och de olika gruppprocesserna. Teorin påvisar även på vilket sätt energin ger kraft i systemet, den kan även påvisa de effekter och den kraft det har på alla involverade under processens gång. Slutligen påvisar processens feedback resultatet av utflödet, styrkan och energin inkorporeras i systemet och får det att fungera, systemet behöver även tillföras ny energi undan för undan för att ej dräneras och i förlängningen leda till att kraften tar slut (Payne, 2008).

Bernler och Johnsson (2001) menar att systemteoretiskt synsätt baseras på att allting utgår ifrån att system och subsystem inverkar på varandra inbördes till skillnad från det linjära synsätt som utgår ifrån orsak-verkan. Förändringar i systemet sker således genom påverkan med utgångspunkt från alla de fundament som grundsystemet är byggt på och som omfattar orsakerna till förändring.

Systems stabilitet kan framställas genom beskrivning på hur energier genom inflöde och användning samt vid påfyllnad ändå bibehåller sin grundläggande identitet. Systems komplexitet ökar då fler grundläggande delar tillförs systemet, vid förändring i systemet sker en påverkan och förändring på alla delar som ingår i systemet (Payne, 2008).

5 Metod

"Metod" härstammar från grekiskans "meta" och "hodos". "Hodos" betyder väg och kan tolkas som ett sätt att fullborda en uppgift på och samtidigt ge en förståelse för vetenskapliga metoder, det vill säga en färd mellan två punkter från exempelvis problemställning till en lösning (Abrne och Svenson, 2015).

Metodkapitlet kommer beskriva hur jag som forskare har genomfört arbetet för att nå ett färdigt resultat.

Studien genomförs av mig som enskild person, det ligger dock ett samarbete ihop med Anna Berg Olsson som läser Socionomprogrammet på Göteborgs Universitet, som även skriver en egen studie utifrån samma grundämne men där syftet inriktar sig på maktperspektiv mellan professioner. Tillsammans har vi samlat in empiri, stöttat varandra genom processen, diskussioner och konversationer för att nå bästa resultat på studierna.

Denna studie utgår ifrån den kvalitativa forsknings metoden där resultatet blir lättare att urskilja och att beskriva grundläggande begrepp, attityder och värderingar (Kvale och Brinkmann, 2014). Kvalitativ metod studerar företeelse som ger en god kunskap kring ämnets teorier och att det resultat som sedan framställts har blivit noggrant utformat. Varje kvalitativ studie blir unik (Patel och Davidsson, 2011). Jag har valt att använda mig av en kvalitativ forskningsmetod då den är mer tolkande och därför lämplig att besvara min studies syfte. Kvalitativ metod med personliga intervjuer som upplägg kunde öka min kunskap kring respondenternas upplevelse av utförandet utefter ÄBICs tankesätt. Respondenterna kan följaktligen styra intervjun mot det hen upplever är av betydelse och vikt för just hens upplevelse i utförandet (Bryman, 2011).

5.1 Datainsamling och tillvägagångsätt

Forskningsprocessen inleddes med att förbereda de deltagande respondenterna väl genom det missivbrev som de erhöll i god tid innan samtalet (Denscombe, 2009). Tillsammans med respondenterna kom vi överens om passande tid för intervju. Missivbrevet gav svar till respondenten om vilka vi är som ligger bakom studierna, vilka högskolor vi som studenter utgår ifrån, vem som ansvarar för undersökningarna samt telefonnummer och tider de kunde nå oss

för eventuella frågor. Missivbrevet formulerades så kort och koncist som möjligt. Ett välformat missivbrev ger läsaren lusten att fortsätta läsa hela brevet (Denscombe, 2009).

Denscombe (2009) uppger att det är av vikt som forskare att se att respondenten inte känner sig påverkad av omgivningen, varken av dig som forskare eller de som finns runt om kring där intervjun utförs. För att ge respondenterna en trygghet i intervjusituationen valde Anna och jag att vi alltid var tillsammans med respondenten på deras arbetsplats. Detta för att respondenten skall känna trygghet med att befinna sig i sin arbetsmiljö där respondenten sitter med sin största kunskap och får stöttning av att befinna sig där hen utför sitt arbete.

Under intervjuerna spelade vi in samtalen med två stycken Iphones i syfte att ha all information tillgänglig. Orsaken till att vi hade två stycken Iphones var att minimera förlusten av information till följd av eventuella avbrott. Vi informerade samtliga deltagare om att intervjun skulle komma att spelas in. Det fanns en tanke inför intervjuerna att det eventuellt inte är alla som känner sig bekväma med att bli inspelade, och om vi märkte att det påverkade intervjun ville vi avbryta inspelningen och istället föra anteckningar. Av denna anledning hade vi med oss block, penna och dator. Därtill hade vi i åtanke att inspelning genomförs med teknisk utrustning och om inspelad informationen skulle gå förlorad så skulle detta material vara behändigt att ha tillhands som en extra säkerhet om att informationen finns sparad. Varje enskild intervju tog cirka 30 minuter att genomföra då det blev en del diskussioner med följdfrågor kring frågorna och inga raka svar.

Intervjuerna med respondenter är genomförd utefter en metod som kallas ansikte mot ansikte. Metoden handlar om att få en direktkontakt med den specifika respondenten, vi som forskare har därigenom fått en mer djupgående intervju. Konversationen blir mer öppen och lättare samt att vi som forskare ges möjlighet att tolka respondenten och därigenom få en starkare förståelse om det respondenten önskar förmedla är trovärdigt eller ej (Denscombe, 2009). Studien genomfördes med stöd av fenomenologisk ansats samt kvalitativ intervjumetod vilket gjorde att den grundas på en subjektet samt dess perspektiv. Frågeformuleringen är kopplad till att respondenten får använda sin erfarenhet till att kunna svara och dela med sig av sin specifika kunskap till mig som forskare. Fenomenologins mål är att uppnå och förstå respondentens (i detta fall) upplevelser, erfarenheter och perspektiv på en företeelse. Fenomenologisk ansats syftar på att skildra individers personliga upplevelser genom deras egen redogörelse (Kvale och Brinkman, 2014). Fenomenologin betraktas som en av de ansatser vilket är empirinära. Genom intervjuer eftersträvar forskaren att förstå samt även beskriva personliga erfarenheter. Erfarenheter som undersöks bör ligga så nära respondenternas kunskap och upplevelser som är möjligt. Forskarens förhoppning är att studien ska ge en begriplig beskrivning av "fenomenet" som det upplevs av respondenterna (Denscombe, 2009).

Vi baserade våra intervjuer efter en färdig lista med frågor där ämnet är grundstenen. Under samtalet med den enskilde respondenten så kom frågorna utan inbördes ordning och det tillkom efter hand även följdfrågor. Därav blev intervjuerna semi-strukturerade då vi utgick från till största del öppna frågor som i grunden hade en detaljerad mall, det förekom någon enstaka fråga som var mer slutna där svaren från våra respondenter blev korta (Patel och Davidsson, 2011). Respondenterna som intervjuades hade även möjlighet att utveckla egna idéer och tala fritt och öppet kring ämnet (Denscombe, 2009). Genom att vi valde att använda oss av semi-strukturerat arbetssätt i intervjuer så bidrog det till att respondenterna kände sig mer bekväma och mindre

utsatta då dialogen mellan respondent och forskare blir naturligare (Patel och Davidsson, 2011). På den vägen fick vi respondenterna att känna att det var just hens upplevelser kring ÄBIC vi inriktade oss på under hela intervjun, på så vis kunde vi även båda två få svar på frågor vi tidigare inte hade haft med i beräkningen.

5.2 Analysera data

Denscombe (2009) skriver om fem steg när det handlar om att analysera data i en kvalitativ studie. De fem stegen handlar om att förbereda data, bli förtrogen med data, tolka data, verifiera data och slutligen presentera data. Efter att vi utfört våra intervjuer så har vi tillsammans gått igenom om vad vi själva upplevt kring varje genomförd intervju. Detta för att få förståelse från vad den andra har observerat under själva intervjun. Intervjuerna har sedan transkriberats genom att lyssna av avspelningarna och skrivit ner det som sägs på en dator. Denscombe (2009) skriver att det är viktigt att låta transkriberingen ta tid, för att på så vis låta intervjun mogna och att du som forskare då förstår mer vad som egentligen har kommit fram. För att sedan finna det betydelsefulla i varje intervju så lät jag transkriberingen ta tid och kategorierna växa fram genom att jag flera gånger gick igenom materialet. Den information/de svar som jag ansåg viktiga för min studie plockades fram och tillsammans bildades kategorier som är utvalda. Kategorierna växte fram genom koder som hittades i texten. Kategori Implementering växte exempelvis fram genom att respondenterna ofta pratade kring deras syn på införandet av metoden och att det fanns både brister och fördelar med hur kommunen valt att påbörja införandet. Denscombe (2009) skriver att när du som forskare kodar, kategoriserar och identifierar den data du fått till dig så kommer du slutligen fram till generella uttalanden och kan utlysa olika begrepp som blir viktiga för resultatet.

Denscombe (2009) skriver även att det är viktigt att du som forskare fattar beslut om vilka koder du tänker använda och att det är viktigt att inse att all data du får in går inte alltid att använda. En del av informationen respondenterna delade med sig av har inte kommit med i resultatet då jag insåg under transkriberingen och bearbetningen att det inte var väsentligt för mitt studieresultat. Jag valde noga ut vad som var viktigt att lyfta fram relaterat till mina kategorier och koder.

5.3 Urval och bortfall

5.3.1 Urval

Eftersom vi var två som skulle hjälpas åt att samla in empirin så utföll valet att kommunen skulle ligga inom rimligt avstånd från oss båda två samt att den valda kommunen hade påbörjat en implementering av ÄBIC som arbetsmetod, vilket vi kontaktade närliggande kommuner för att få reda på vilken kommun som var lämplig. Urvalet av respondenter företogs genom att vi tog kontakt med enhetschefer till hemtjänstområden i den valda kommunen och ställde en direkt fråga vilka respondenter som skulle vara lämpliga för våra studier. Enhetscheferna vidarebefordrade kontakten till koordinators som i sin tur sedan frågade de anställda på de olika enheterna för att därigenom få fram lämpliga respondenter. Det som kan anses vara negativt är att vi inte själva utsåg våra blivande respondenter utan att urvalet genomfördes inom enheterna och de hade då möjligheten att välja personal som för dem gav en positiv bild av verksamheten samt ämnet vi studerade. I detta fall så var det även av stor vikt att de respondenter vi intervjuade var väl insatta i ÄBIC, om vi själva gjort urvalet slumpmässigt så hade det kunnat resultera i att vi fick respondenter som inte hade den kunskap och erfarenhet vi hade behov av för våra vitt skilda studier (Ahrne och Svensson, 2015).

Vald kommuns hemtjänst är uppdelad i tio stycken enheter, exklusive nattgruppen. Vid urvalet av respondenterna valde vi att exkludera nattgruppen då den personalen ej arbetar under den största delen timmar den enskilde är vaken. Vi hade som mål att våra respondenter var spridda runt om i kommunen och vände oss därför till alla kommunala hemtjänstgrupper.

Respondenterna till intervjuerna blev sju utförare i blandade åldrar (tillfrågades ej men uppskattningsvis mellan 20-60 år) från fem olika enheter. Samtliga deltagare var kvinnor och de hade alla någon form av ansvar avseende införandet av ÄBIC på deras enhet.

Vid kvalitativa intervjuer kan antalet respondenter variera i antal. För att datainsamling och slutresultat skall kunna anses vara tillförlitligt och verifiera varje respondents specifika uppfattning är rekommendationen att det är sex till åtta respondenter ur en specifik grupp som tillfrågats (Ahrne och Svensson, 2015). Vi såg vikt i att det blev spridning på våra respondenter samt att det var mellan 6 till 8 stycken för att få flera olika tankar kring ämnet.

5.3.2 Bortfall

I vald kommun finns tio hemtjänstenheter, visst bortfall av enheter härrör från att införandet av ÄBIC i kommunen är så pass nytt och de olika enheterna har därav hunnit olika långt i implementeringsprocessen. Ett av bortfallen kommer från att enhetschefen gav svar på att deras hemtjänstgrupp precis hade startat upp en utbildning för att lära sig att hantera ÄBIC. Bortfallet av denna grupp var ledsamt då de är speciellt inriktade på kunder med svår demens som bor hemma. Två enheter avstod från att medverka och angav som skäl att det ej fanns tid för inplanering av intervjuer då deras vardagliga arbete på enheterna upptog all tid för personalen. Slutligen var det två enheter som föll bort då vi ej fick svar eller på annat sätt kunde komma i kontakt med dem under en period på tre veckor. Vi var väl medvetna om och hade även med i beräkningen att det skulle bli en del bortfall på grund av att det fortfarande sker implementering i vald kommun och att implementeringsprocessen påverkar enheterna hårt.

5.4 Tillförlitlighet

Kvalitativa studier och kvantitativa studier har olika sätt att bedömas och värderas (Bryman, 2011). För att jag skall kunna bedöma min kvalitativa studie har jag använt mig av tillförlitlighet. Lyckas studiens läsare övertygas om att de framställda resultatet är trovärdigt så har forskaren också på den vägen lyckats med sin studie (Ahrne och Svensson, 2015). Det är fyra kriterier som tillförlitligheten består av är:

- *Trovärdighet*
Menas att genomförande av studie sker underställd de regler som avser själva utförande av en studie.
- *Överförbarhet*
Avser att resultat är omsorgsfullt beskrivna i studien och på så vis underlättar för läsare att värdera om dessa är överförbara till andra förhållanden och/eller individer än de som avses i själva studien.
- *Pålitlighet*
Innebär att det finns en komplett redovisning av studiens hela förlopp inkluderat alltifrån frågeställning till att utslag av analys är väl dokumenterat.
- *Möjlighet att konfirmera*

I studien skall framgå att forskaren som utför studien inte har utövat inflytande genom att inflika personliga värderingar.

(Bryman, 2011)

Denna studie har använt sig av de fyra delkriterierna som finns för tillförlitlighet i en kvalitativ studie. Därför har jag för att säkerhetsställa *trovärdigheten* i denna studie sammanfattat tillsammans med Anna vad som framkommit efter varje intervju kortfattat tillsammans med respondenten då våra respondenter inte efter avslutat intervju ville få skickad transkribering för att läsa igenom och godkänna. Det handlar om att försöka säkerställa att det som framkommer från intervjuerna stämmer överens med respondenternas upplevelser (Bryman, 2011).

Trovärdigheten i studien kan även hänga samman med möjligheten att *överföra* resultat till andra miljöer eller personer som studerats (Bryman, 2011). Det är av vikt att innevarande studie har en hög trovärdighet, om en liknande studie skulle utföras på annan plats inom en region där ÄBIC har påbörjat en implementering kan det förväntas att det blir ett liknande resultat. Detta är dock inget jag kan försäkra då jag i skrivande stund inte kan avgöra hur andra kommuner väljer att implementera metoden till deras kommun. Däremot kan jag styrka min trovärdighet då resultatet är ställt mot tidigare forskning och teorier (framtagna ur forskningsartiklar, avhandlingar, teorier och kurslitteratur) från liknande områden som berör ÄBICs arbetssätt och tanke (Ahrne och Svensson, 2015).

Denscombe (2009) skriver att det är viktigt att forskare tydligt förklarar sitt tillvägagångssätt för att få så tydligt förklaring som möjligt till hur slutsatsen fastställts. Jag har därför i denna studie för att säkerställa *pålitligheten* utformat en utförlig och genomarbetad metod till hur jag har gått till väga. Anna och jag har utformat frågor till våra respondenter på ett sätt som gör att svaren som respondenterna ger blir riktade mot våra syften för våra enskilda studier. Eftersom det är samma profession på respondenterna är det samma frågor vi ställde till alla respondenter, men det kunde även komma in följdfrågor som blev olika.

Det är av stor vikt att personliga värderingar inte skall påverka respondenter, resultat eller slutsatserna i studien. För att *konfirmera* en studies trovärdighet är det av vikt som forskare att vara neutral (Bryman, 2011). Jag har under min studies gång varit medveten om min förförståelse och kunskap inom ämnet i detta sociala arbete. Min ambition var att inte påverka vare sig respondenter eller min slutsats då det är deras syn jag vill ha in och jag fick därav koppla bort mina egna tankar och värderingar under arbetets gång. Sen är jag och å andra sidan fullt medveten om att det är svårt att vara helt opartisk när man sitter på en del kunskaper sedan innan.

5.5 Etiska ställningstaganden

Enligt Vetenskapsrådet (2011) så är det viktigt att ha med i forskningen *individsskyddskravet*, att den som deltar som respondent inte kommer till skada varken psykiskt eller fysiskt. Vi har därför inför våra intervjuer vägt in de fyra etiska principerna *Informationskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet* och *Nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2011).

- Informationskravet

Vi informerade våra respondenter vad syftet till deltagandet innebar och att det var frivilligt att medverka. Innan planerade intervjuer så skickades det ut ett missivbrev (Denscombe, 2009) som

förklarade vilka vi var, syfte, tillvägagångsätt och att det var frivilligt att vara delaktig. Det som är viktigt enligt Vetenskapsrådet (2011) är även att den enskilde respondenten skall förstå vinsten med den nya kunskapen kring de som forskaren vill få fram via sin studie. Vi informerade därför tydligt när vi kom till besöket vad vi båda var ute efter avseende våra syften.

- Samtyckeskravet

Enligt Vetenskapsrådet (2011) så är det upp till respondenten själv att avgöra om hen vill delta och hur pass mycket hen vill delta. Vi har därför valt att inte själv välja ut våra respondenter utan vänt oss till enhetschefer som i sin tur ställt frågan till vederbörande som passar som respondent. I missivbrevet sedan så skriver respondenten under med att hen samtycker till hur vi väljer att gå tillväga och att hen förstår vilka vi är och vad vi vill ha ut av intervjun. Vi informerade tydligt innan vi inledde våra intervjuer att den enskilde respondenten när som helst får avbryta hela intervjun och/eller välja att inte svara på specifik ställd fråga.

- Konfidentialitetskravet

Jag har efter avslutade intervjuer valt att döpa om mina respondenter till Resp 1-7. Benämning Resp 1-7 användes även här i resultatdelen för att inte den enskilde respondentens personuppgifter skall finnas tillgängliga. Jag har även valt att inte gå ut med information om vilken kommun studien utgår ifrån, för att skydda mina respondenter. Vetenskapsrådet (2011) skriver att personuppgifter skall förvaras på ett sådant sätt att andra inte kan komma åt informationen. Jag och Anna informerade samtliga respondenter att vi håller på tystnadsplikten om vem som lämnat vilken information.

- Nyttjandekravet

Uppgifterna som samlas in under intervjuer får enbart användas i forskningssyftet (Vetenskapsrådet, 2011). Den information vi tar in från respondenterna raderas efter att studien är godkänd och på så vis kan inte informationen användas igen. Information som delas med från respondenter får heller inte användas till andra beslut eller bedömningar (Vetenskapsrådet, 2011).

6 Resultatredovisning

I resultatredovisningen genomgås vad som kommit fram från respondenterna i intervjuerna. Resultatredovisningen är uppdelad med kategorier som vuxit fram från det mest centrala som framkommit under intervjuerna i relation till studiens syfte och frågeställningar. Det lyfts fram relevanta citat från respondenterna för att bekräfta vad respondenterna har sagt under intervjuernas gång.

6.1 Implementeringen

Respondenterna säger att implementeringen är så pass ny i kommunen att detta kan påverka att det eventuellt inte skett någon större synbar förändring. Respondent förklarar att på just deras enheter så ligger de lite efter i utbildningar för hur personalen skall skriva sina genomförandeplaner, och att beställningar från handläggare började komma innan kunskapen fanns i personalgruppen. Det har blivit mer tydligt i genomförandeplanerna när personalen förstår hur de skall skriva en ÄBIC plan, mot innan när de skrev en plan utifrån en beställning personalen inte förstod.

Det krävs mer utveckling innan ÄBIC är fullt igång. Målsättningarna som kommer på de nya beställningarna är också väldigt standardiserade. Det kan vara en effekt just nu då den stora produktionen av beslut som pågår i kommunen med att implementera in den nya modellen.

"Ibland kommer det samma målsättningar i de nya ÄBIC" (Resp 1, 2016)

Respondenterna är eniga om att det inte skett någon drastisk förändring i själva utförandet hos deras kunder. Dem uppger att implementeringen har uppvisat att det blir mer tydligt för utförarna att läsa sig till vad de skall göra jämfört med tidigare. Tydligheten gör att det blir mer likt mellan personalen i hur utförandet sköts hos varje enskild individ.

Respondenterna uttrycker en besvikelse över att deras arbetsredskap Intraphone inte är kompatibelt med den nya modellen ÄBIC och att detta är utförarnas största problem idag under pågående implementering. Intraphone går efter deras körschema, och i körschemat står enbart insatsen. Tanken med ÄBIC är att komma bort från insatserna och se behovet istället. Så länge som det enbart är insatsen som står i Intraphone så blir det mer den synvinkeln personalen får utgå ifrån. Personal erhåller då information om utförande av insats via kollegor eller direkt fråga till den enskilde i dennes hem.

"Det går för samordnaren att lägga in små stödord efter insatsen som kommer till Intraphone, så som stödstrumpor eller ta ut sopor, men det som kommer i genomförandeplanen som ligger från biståndshandläggarens beställning kommer inte med" (Resp 1, 2016)

Problemet som respondenterna upplever här är att detta tappar hela funktionen med ÄBIC. Det hade varit lättare för utförarna om deras arbetsredskap hade haft genomförandeplanerna i sig. På så vis hade personalen kunnat titta på genomförandeplanen innan de gick in till den enskilde.

Det är av vikt att personalen verkligen läser genomförandeplanerna. På en enhet har de byggt upp ett system under implementeringen så att genomförandeplanerna finns även inne på enheten där de genomför sina morgonmöten och planerar arbetsdagen. Genomförandeplanerna finns i normalfall endast hemma hos den enskilde, och detta gör att personalen först måste komma hem till personen och hitta hemdöck innan de kan läsa på vad det är de egentligen skall utföra.

"Ofta om man vill gå till någon ny så vill man ha informationen innan man kommer dit och då slänger man ut sig en fråga på morgonmötet" (Resp 7, 2016)

Respondenterna är överens om att det är ett problem och en nackdel att personalen ej läser genomförandeplanerna regelbundet utan att de oftare pratar ihop sig med någon som redan har varit och arbetat hos kunden. Det framkom tydligt att det fanns önskemål om att Intraphone skulle vara kompatibel med ÄBIC innan implementeringen påbörjades.

"Det är inte så att man läser genomförandeplanen. Utan man frågar sina kollegor istället" (Resp 2, 2016)

Fem stycken av respondenterna ser det av stor vikt nu under implementeringen att de hittar ett system i hur personalen skall kunna få tid och möjlighet att läsa ÄBICs genomförandeplaner. Då genomförandeplanerna är det som kommer att förändra utförarnas sätt att arbeta hos den enskilde.

6.2 Delaktighet och inflytande

Det upplevs att en stor del av informationen som framkommer i beställningen är med största sannolikhet precis vad den enskilde själv har givit uttryck för. Det som kan påverkas från andra är om den enskilde inte kan framföra sin talan på ett sådant sätt att det blir lätt för utförarna att förstå. Det är bra om anhöriga i sådana fall kan komma in med input för hur den enskilde vill ha sin hjälp utförd. Det är betydligt enklare för en anhörig som känt personen så pass länge att veta hur och vad den enskilde gillar och inte gillar. Personalen lär känna personen i nuet och det kan också bidra till att de lär sig förstå vad den enskilde känner och vill med tiden. När en kund är ny så är det inte så lätt för personal att veta hur kunden önskar få sin insats utförd.

Utförarnas jobb till större delen består av omvårdnad av personer som är dementa och därför inte riktigt förstår sina begränsningar och behov för att klara sin vardag/livsfröing. Hur handläggarna då har kommit fram till de enskildas svar är ibland svårt att förstå för utföraren. Det har även hänt att handläggare plockat bort insatser utan att tala med utförarnas profession, då vissa kunder kan tyckas vara helt med i nuet fast att de kanske inte själv förstår sitt behov. Personal ute på fältet uppmärksammar förändring i beställning först när det nya uppdraget kommer dem tillhanda, de förväntas likväl alltid lita på att anhöriga är informerade om förändringen. Det har dock även inträffat att anhöriga inte tagit del av informationen om förändringar förrän den nya beställningen kommer. Därav händer det att utförarna måste ta tillbaka insatserna som har plockats bort från någon då de faktiskt inte klarar sig själv, fast att den enskilde själv tror det. Enligt respondenterna är tydligheten i ÄBIC-utredningen avseende vem som har sagt vad klart påvisbar - är det en anhörig, handläggarens egna iakttagelser, omsorgspersonal eller den enskilde själv som sagt eller visat en information som ligger till grund för ett beslut så står det klart och tydligt i beställningen.

”Tidigare utredningar så skrevs det i en flytande text utan att specificera om vem som lämnat vilken information” (Resp 1, 2016)

Respondenterna berättar att när det kommer en ny kund till utförarna så skriver de genomförandeplanen först efter några veckor. Tidsfristen beror på att personalen vill bygga en relation och lära känna den enskilde så att genomförandeplanen blir individanpassad till just den specifika personen. Samtidigt ger det den enskilde utrymme för att känna efter och bejaka sina egna begränsningar så att utförandet blir anpassat efter hens behov. Hen känner sig på så vis tryggare med personalen och kan då lättare ge uttryck för hur hjälpen skall genomföras.

”Vi brukar ju ha kunden ett tag innan vi gör en plan, just för man skall kunna få den så personcentrerad som möjligt. Det är jättesvårt för mig att göra en plan till en person jag knappt träffat” (Resp 2, 2016)

Respondenter tycker nu att det är mer tydligt nu vad som skall utföras i beställningen, men som personal så känns det bättre att möta upp den enskilde och bilda en relation innan det skrivs en genomförandeplan, detta för att den enskilde skall uppleva att personalen finns där för hen och för att hen ska känna sig trygg med att ge uttryck för sina behov. Dock är det inte många enskilda som är insatta i sitt hemdock eller bryr sig så mycket om det som skrivs ner.

”När vi som utförare säger till den enskilde att nu blir det mer tydligt för personalen att läsa sig till vad det är för hjälp den enskilde är i behov av så säger dem bara att okej, men jag är redan nöjd, ni är så hjälpsamma” (Resp 1, 2016)

Respondenterna är överens om att de som personal alltid försöker lyssna och låta den enskilde vara delaktig i sin vård, vilket de även påtalar att de gjorde innan implementering av ÄBIC. Enligt tidigare arbetsmodell lyftes den enskildes behov främst fram av utförare istället för handläggare. Inom modellen ÄBIC så ligger ansvaret på att framlysa behoven hos biståndshandläggaren, vilket kan både vara positivt och negativt. Detta har bidragit till att utförarna har en större kontakt med biståndshandläggarna nu än tidigare och att det är positivt att de med olika professioner kring samma enskilda kund samarbetar bättre.

6.3 Utförarnas upplevelse av respons för ÄBIC från den enskilde

En av frågorna som ställdes till respondenterna handlade om de fick någon form av gensvar från kunderna ute i arbetet kring förändring av utförandet efter att deras nya beslut inkommit från biståndshandläggarna. Respondenterna var eniga om att responsen i själva utförandet inte hade något speciellt uttalande från de enskilda. Respondenterna säger att de är nöjda med själva arbetet överlag. Det som respondenterna upplever är att den enskilde är mer införstådd med vad som hen kommer få hjälp med när hemtjänstpersonalen upptar kontakt efter att utförarna fått till sig en ny beställning.

”Dom blir mer upplysta, och förstår lite mer vad det handlar om. Dom blir mer tillmötesgående när vi samtalar med dom inför att skriva en genomförandeplan” (Resp 6, 2016)

Respondenterna menar att detta gör att de inte tror att de enskilda upplever så stor förändring mer än att det är nöjda med vad utförarna erbjuder. Respondenterna tror att ÄBIC kan bidra till ett mer likvärdigt arbete hos den enskilde mellan de olika anställda i personalgruppen, vilket kan bidra till en större trygghet för den enskilde.

6.4 Behovsbedömning

En beställning består av att beskriva ett behov som skall tillgodoses med stödjande/tränande eller kompenserande genom en insats. Ibland kan personalen undra vad som ligger bakom ett beslut när det står stödjande/tränande och det är enligt de facto personalen som utför handlingen, exempelvis städ. Respondenterna är eniga över att det kan kännas otydligt i vad som skall utföras i en stödjande/tränande insats då den enskilde i denna typ av insats skall vara delvis delaktig.

”Om någon är blind, kan det då vara stöttande, om han inte kan gå ner till tvättstugan själv, vad är det som är stöttande? I vår vård känns det mer som en kompenserande insats vid hjälp med att tvätta” (Resp 1, 2016)

Respondenterna upplever en tydlig för- och nackdel i ÄBIC när handläggarna har kontrollen över behovsbedömningen. Kontrollen numera ligger hos handläggarna och att utförarna skall arbeta mer strikt efter handläggarnas beslut. Dock är det lättare för personalen att utföra ett likartat arbete hos en och samma kund, de följer ordern för den enskilde. Positivt med ÄBIC är att det blir utfört ett mer likartat arbete. Negativt är att personalens spelrum i arbetet är minimerat och därav måste personal kontakta handläggare om minsta förändring sker som ej motsvarar uppdraget. ÄBIC har bidragit till att utförarna lämnar över mer kontroll till handläggarna, men att utförarna ändå skall skriva När och Hur behovet skall tillgodoses i genomförandeplanen. Modellen ÄBIC kan i viss mån likna tidigare behovsmodell. I tidigare modell skrev personalen hur de som utförare skulle genomföra kundens behov av hjälp, de själva fick ta fram behoven tillsammans med den enskilde då beställningen enbart bestod av en insats, ej tillvägagångsätt.

”Tidigare beställningar var mer röriga, ÄBIC gör det mer tydligt. Dock så förändrar inte det vårt sätt att arbeta, det är mer administrativ förändring” (Resp 4, 2016)

Respondenterna har olika åsikter om hur de upplever att beställningarna enligt ÄBIC ser ut idag. Tre respondenter anser att ÄBICs beställning är rörig medan resterande menar att beställningen är mer strukturerad än tidigare modeller. Till största delen handlar det om att förstå vad beställningen betyder samt hur informationen framställs i en och samma beställning. Flera respondenter uppgav att de ännu ej hade fullvärdig kunskap om hur genomförandeplanerna skall skrivas samtidigt som de klart kunde se att själva genomförandeplanerna var mer strukturerade att läsa. Några uppgav även att informationen i genomförandeplanerna alltför ofta uppfattades röriga och att det stundtals kändes som onödigt extraarbete. Som exempel nämndes att i genomförandeplanen så skall behoven nog vägas in, men personalen skall ändå skriva in när och hur, vilket upplevs som dubbelt arbete. Verksamhetssystemet är inte passande för ÄBIC, det blir mycket klipp och klistra, och hoppa fram och tillbaka för att få genomförandeplanen fullständig, vilket också tar tid. Tiden är knapp som vi som utförare får till oss att framställa en genomförandeplan, och just nu tar det väldigt lång tid att arbeta med beställningarna.

Respondenterna anser att till största del ligger förändringen i den administrativa biten och dess profession och inte i själva utförandet hos den enskilde. Med tiden blir det nog bättre hos den enskilde med modell ÄBIC då personalen just ser tydligheten i vad de skall utföra hos den enskilde.

7 Analys

I analysen ställs studiens resultat mot den tidigare forskningen och teorierna som har tagits upp. För att lättare hänga med i analysen har den delats upp i de kategorier som börjar med att fokusera på arbetet för utförarna under införandet av ÄBIC, för att sedan fortsätta med ÄBIC som arbetsmodell samt delaktighet och inflytande. Indelningen på kategorier ser något annorlunda ut mot resultatet då det faller in lättare såhär när resultat och tidigare forskning/teorier ställs mot varandra.

7.1 Införandet av ÄBIC i praktiken

Respondenterna upplever ingen större skillnad under implementering av ÄBIC, dock framkommer klart och tydligt under intervjuerna att flera ser en tydligare struktur i de nya genomförandeplanerna och att kontinuiteten ökar i arbetet för utförarna hos den enskilde. Positivt är även att under implementering har det hos många kunder upplevts att deras självkänsla har ökat då de har en större egenmakt över vad som sker i deras hem och att de själva är en bidragande faktor till vad som faktiskt blir utfört. Precis som Callaghan och Towers (2013) skriver så värderar den enskilde hjälpen väldigt högt om den utförs som hen själv önskar.

ÄBIC som metod kan liknas vid BBIC som dock har funnits längre i aktivt bruk. Jag valde att ta med BBIC just för att det finns tydliga likheter mellan hur det fungerade tidigare mot idag. Enligt Gustavsson (2009) så lyfter BBIC fram behovet tydligare än tidigare arbetsmodell, negativt är att utredningarna är långa och tidskrävande. Några av respondenterna poängterar under intervjun att när de får en beställning i ÄBIC så är det väldigt mycket text och mer strukturerat, samtidigt menar vissa respondenter att det även kan upplevas mer rörigt idag än tidigare arbetsmodell. De olika upplevelserna av respondenterna för ÄBIC under pågående implementering kan kanske härledas till hur den enskilde individen har lärt sig förstå ÄBIC. Nilsén (2007) skriver att det är

väsentligt att utbildningarna är väl genomförda och ger förståelse för hur utförarna skall skriva och ta till sig genomförandeplanerna. Respondenterna upplever och ger uttryck för olika känslor relaterat till utbildningen, både positivt och negativ feedback framkommer. Detta kan resultera till att respondenterna lärt sig använda och förstå ÄBIC på olika nivåer, har du som utförare inte tagit till dig det du läser och förstår vad ÄBIC innebär så är det klart att tidigare arbetssätt som är inarbetat är mer lättförståeligt precis som Johansson (2009) uppger.

Det som upplevs mest negativt av respondenterna under pågående implementering är att ÄBIC inte är kompatibelt med nuvarande datasystem. Enligt Gustavsson (2009) så var det ett problem även inom BBIC, nu har BBIC funnits längre och om det skett en förändring till det bättre och det idag är kompatibelt kan inte svaras på i denna studie. ÄBIC är nytt inom socialstyrelsen och det tar tid att bygga upp nya arbetsmodeller och därtill tillhörande kompatibla datasystem. Frågan är dock om ÄBIC är bra då respondenterna delar med sig av sin besvikelse och reflekterar över det faktum att det ej fungerar. Så länge som faktum kvarstår att ÄBIC inte är kompatibelt med deras arbetsverktyg Intraphone så ter det sig som om grundtanken med ÄBIC dör ut. Johansson (2009) påvisar att det är av stor vikt att se över vilka problem som kan uppstå och där lägga resurser på utveckling innan implementering påbörjas. Payne (2008) påtalar att identifiering av de styrkor, svagheter samt maktförhållanden kan identifieras på arbetsplatser med hjälp av systemteoretiskt synsätt, det ger även möjlighet att se hur de olika komponenterna påverkar och samverkar med varandra under en process i förändring. Respondenterna lyfter fram att det är Intraphone som utförarna även under implementering av nya systemet använder sig av ute på fältet. Koordinator/samordnare använder sig av Intraphone för att lägga in hens insatser och under insatserna kan små ord biläggas som hjälp för vad utföraren skall genomföra hos den enskilde, dock kommer ej grundtanken med ÄBIC fram då behovet som är grunden för ÄBIC som modell kräver mer text än vad som ryms i Intraphone. Implementeringsprocessen hade förenklats betydligt om genomförandeplanen gick att se fullt ut i arbetsverktyget Intraphone. Ett fullt ut användbart arbetsverktyg skulle även förenkla för alla utförare och bespara dem tid till annat under morgonmötet då de lätt skulle komma åt information avseende de enskilda de skall arbeta hos under arbetspasset. Idag går viss tid på morgonmötet åt till att ge varandra information om vad som skall utföras. Syftet med ÄBIC kommer i skymundan under implementeringen när utförarna inte ges full möjlighet att använda sig av genomförandeplanerna på ett enkelt och lätt sätt. På en enhet har respondenterna funnit en metod som avser att de även har en genomförandeplan i personalrummet som du som utförare kan läsa igenom innan du åker till den enskilde. Respondenternas uppfinningsrikedom gagnar i detta fall en snabbare implementering av ÄBIC som arbetsmetod.

Respondent nämner i resultatet att hen anser att när ÄBIC implementeras så blir det ett stort extraarbete utan att förändring i själva utförandet hos kunden blir så stor. Respondenterna upplever att de redan med tidigare arbetsmetod utförde arbetet mer behovsriktat men att det idag är biståndshandläggarens arbete att beskriva och utforma behovet i beställningen till utförarna. Enligt tidigare studier så har genomförandeplanerna enligt Nilsén (2007) använts mer som arbetsredskap för utförarna och därför inte involverat den enskilde tillräckligt. Det framgår även i resultatet att flertalet av respondenterna inte använder genomförandeplanerna som det är planerat. ÄBICs utgångspunkt är att utförare skall utgå från genomförandeplanen under sitt arbete då ÄBIC belyser den enskildes specifika behov (Socialstyrelsen, 2015). Tanken med ÄBIC är inte att det är insatsen som skall styra utförandet utan behoven skall tillgodoses vid specifikt

tillfälle (Socialstyrelsen, 2015). Respondenterna bejaktar att genomförandeplanen blir tydlig när den skrivs enligt ÄBIC, men faktum kvarstår att skillnaden i arbete ej blir markant när de inte använder sig av genomförandeplanen i det dagliga arbetet.

Socialstyrelsens grundtanke med ÄBIC är en utveckling samt förändring i utförandet hos den enskilde, respondenterna upplever dock att förändringen ej ännu blivit så stor. Systemteorins synsätt påtalar att förändring utgår ifrån alla delar i systemet och att flödet av energi påverkar alla processer i förändringen, det är även av vikt att tillföra ny energi för att processen och kraften hos de involverade ej skall stagnera eller avta (Payne, 2008).

7.2 ÄBIC som arbetsmodell

Under pågående process som innefattar att arbeta utifrån insatsstyrd arbetsmetod till istället behovsstyrd arbetsmodell märks tydligt att Socialstyrelsens siktas mot att allt arbete ute i verksamheter skall vara mer evidensbaserade. Freij (2012) beskriver att evidens skall bidra till att det blir bättre för den enskilde samt att beslutade insatser blir mer individanpassade. ÄBIC som arbetsmodell är framtaget med syfte att få en bättre förståelse för vart behovet ligger för den enskilde och på så vis komma ifrån de förutbestämda insatserna. Respondenterna i studien upplever ingen större förändring i utförandet för den enskilde, förändringen märks mest tydligt i att kunden idag är mer införstådd med vilka tjänster som kommer bli utförda av hemtjänsten efter att nytt biståndsbeslut är fattat enligt arbetsmodell ÄBIC.

Evidensbaserad praktik skall inte skada den enskilde, utan istället lyfta fram det positiva hos den samma. Det är av vikt att utförarna förstår effekten av insatserna så att den specifika enskilde inte utsätts för något som skadar hen psykiskt eller fysiskt (Freij, 2012). I resultatet framkommer att arbetet är mer likartat idag mellan utförarna, uppdraget är tydligare avseende vad den enskilde behöver hjälp med. ÄBIC bidrar till att arbetet får en mer kontinuitet kring hur insatserna utförs, den enskilde känner sig trygg av att veta att hjälpen utförs likartat mellan olika personal och efter hens önskemål. Detta är dock utförarnas tolkning eftersom det inte var kunderna som blev intervjuade.

Socialstyrelsen (2015) har utarbetat grunden med ÄBIC för att nå ett mer evidensbaserat arbete. Enligt grunden för evidens så skall ett evidensbaserat arbete vara vetenskapligt förankrat (Liljegren och Parding, 2010). Payne (2008) påtalar vikten av att forskning relaterat till evidens sker under kontrollerade former samt att resultatet alltid skall kunna vara användbara i olika situationer och vara direkt knutet till det som just den specifika forskningen avser att undersöka. De åtgärder som handläggare beviljar samt utförarna verkställer för den enskilde ska alltid vara grundad på erfarenhet och vara underställda de mål som utförarna vill uppnå för de enskilda (Payne, 2008). Respondent påtalar att det krävs mer utveckling innan ÄBIC kan och kommer träda i kraft fullt ut och nå de mål som Socialstyrelsen önskar och som verksamheten förordar. Socialstyrelsen (2015) skriver i handboken om ÄBIC att allt inom denna arbetsmodell ej är vetenskapligt bevisat utan att en viss del baseras på att de som erhåller vården upplever att insatsen ger positiv effekt. Bohlin och Sager (2011) skriver att så finner alla sina egna vägar för att nå en evidensbaserad praktik. Tydligheten ligger i att det ej finns något bevis om vad som är rätt eller fel. ÄBIC som arbetsmodell ger ännu ej svar på om det kommer kvalitetssäkra arbetet eller ej eftersom det idag inte finns vetenskapligt belägg för allt som ÄBIC bidrar med.

De specifika handlingar som utförs och som baseras på EBP kan vara likartade men utgå ifrån olika kunskapskällor så länge resultatet är detsamma och ger god effekt både i teori och praktik. Forskningen som ligger till grund skall även vara inriktad på individfokus för att de enskilda olika mål och krav skall kunna ges möjlighet att bli tillfredsställda inom det nya systemet, alla individer är unika och har olika förutsättningar beroende på bl.a. hälsotillstånd, ekonomi, kön m.m (Payne, 2008). Flera av respondenterna ser ÄBIC som ett instrument som i grunden tydliggör och lyfter fram behovet för deras klienter, på så vis blir slutresultatet i längden mer individanpassat vilket är grunden och huvudsyftet med att Socialstyrelsen tog fram ÄBIC som arbetsmodell.

Evidensbaserad praktik baseras på det som framkommer efter hand och som kan antas vara till positivt gagn för den enskilde som erhåller insatser inom socialt arbete. Det finns ingen fullt ut övertygande verifikation på att evidens ger god omvårdnad utan evidensen bygger på tron om en bättre vård som ger mindre skada för den enskilde. Som Bergmark et.al (2011) skriver så finns inga fullständiga vetenskapliga grunder som styrker att EBP ger obestridlig klarhet om att vara den rätta vägen för kvalitetssäkrat arbete.

Det framkommer i resultatet att utförarna flertalet gånger har tankar gällande om den enskilde verkligen har bidragit med/till informationen som finns i beställningen. Enligt ÄBIC så skall det klart framgå och specificeras om vem som har sagt vad. Respondenterna menar att informationen är tydligt kopplad till vad specifik person har uttalat sig om i beställningen, utförarna arbetar dock i vissa fall med kunder som är dementa och inte alltid förstår sin egen situation och sitt behov. Badia et.al (2012) skriver att sociala situationer och förhållningssätt mellan handläggare/utförare och den enskilde kan påverka hur den enskilde kan bidra med delaktighet och inflytande. Bernler och Johnsson (2001) beskriver att dynamiken inom ett system påverkar alla delar och utgår vid förändring från de grunder som ett specifikt system bygger på och som därutav också omfattas av orsakerna till förändring. Förespråkare för EBP menar att utförarna alltid har de enskilda i fokus och utför handlingar som enbart sker på deras egna beslut och önskemål oavsett om det finns forskningsresultat som styrker den aktiva handlingen eller ej (Payne, 2008). Utförare har ju en förståelse samt relation till den enskilde som handläggarna aldrig på samma sätt uppnår. Handläggarna har en annan profession vilket handlar om att de skall på andra vägar förstå den enskilde gällande vad det är hen önskar att få hjälp med (Baida et.al, 2012). Nilsson och Tillberg Mattson (2012) menar att detta blir en utmaning för utförarna men så även för handläggarna för att förstå vad för behov den enskilde anser sig ha. Liljegren och Parding (2010) menar att det finns en ökad risk att evidensbaserad vård i förlängningen kan bli politiskt grundat och inte på individnivå då utbudet styrs av beslut från högre ämbetsmannanivå. Payne (2008) påtalar även att det finns motargument mot EBP som menar att de enskilda ej är satt i första rummet utan att fokus i stället ligger på de professionellas beslut som i det avseendet grundar sig på politiskt-ekonomiska faktorer.

7.3 Delaktighet och inflytande för den enskilde

Enligt Friberg och Öhlén (2014) så blir vården och behandlingarna bättre om den enskilde får vara delaktig i hur insatser skall utföras. För att kunna öka delaktigheten för den enskilde så utvecklar vården förutsättningar så att den enskilde kan vara med och bidra med sin delaktighet för den hjälp hen är i behov av. Möjligheter till ökad delaktighet öppnas upp då fokus ligger på att de enskildas egna kapaciteter förstärks, självkänslan stiger i takt med att förväntningarna

besvaras och tydligt se om det är den enskilde som delat med sig av informationen till vad det är för på den vägen väntas processen i systemet förändras till förmån för den enskilde (Payne, 2008). Respondenterna nämner att de enskilda är nu, med hjälp av ÄBIC, mer informerade om vad som skall ske, sedan går det klart och tydligt i utredningar läsa sig till vem som sagt vad. På så vis kan utförarna behöva hen har.

En del av respondenterna ser en brist i systemet då de funderade över om det verkligen är den enskilde som i vissa fall sagt det som kommer fram i en utredning. Resultatet säger att det är en hel del dementa som utförarna arbetar med som inte ser sina begränsningar i sin situation. Enligt Freij (2012) så handlar empowerment om ökad självkänsla, egenmakt och att kunna påverka sin situation. Är det så att den enskilde inte förstår sin situation vart ligger då makten om det påstås vara den enskilde som bidragit samtidigt som hen har inte förståelsen att hen är i behov av någon hjälp? Som Øvrelid skriver så är det en hårfin gräns i ovillkorlighet av tvång, frihet och egen medverkan (Askheim och Starrin, 2007).

Nilsson och Tillberg Mattson (2012) skriver att de enskilda som inte fullt ut kan uttrycka sina behov behöver hjälp från omgivningen med att lyfta fram behovet. Detta är ett sätt för utförarna att använda sin specifika profession och på så vis finna den enskildes behov samt att kunna läsa av de små signaler den enskilde sänder ut. Respondenterna uppger att de har som rutin att lära känna den enskilde under ett par veckor innan de upprättar en genomförandeplan. Detta för att de i vissa fall är lättare att förstå behoven när utförarna känner individen och lärt sig förstå hur den enskilde vill ha det. Carlsson och Nilsson (2013) skriver att det är av vikt att den enskildes genomförandeplan upprättas med delaktighet från den enskilde. Är inte den enskilde delaktig i skrivandet av genomförandeplanen så kan inte heller den enskilde bidra till att den hjälp hen behöver utförs så som hen önskar. I resultatet framkommer att respondenterna skriver genomförandeplanerna efter cirka 6 veckor när de uppger att de lärt känna den enskilde, det framkommer dock inte i svaren i intervjuerna om det sker tillsammans med den enskilde eller ej.

Respondenter påtalar vikten av att anhöriga är involverade och kan bistå med information om hur den enskilde vill att hjälpen ska utföras, enligt Gullacksen (2010) är det än mer viktigt att närstående är involverade då de finns hinder som menligt påverkar den enskildes förmåga att fullt ut ge uttryck för önskningar och behov, som exempelvis funktionsnedsättning.

ÄBIC är till för att öka evidensen och egenmakten för den enskilde. Systemet är uppbyggd för att finna och belysa behoven mer för den enskilde och att hen skall kunna känna att kontrollen ligger hos hen på ett tydligare sätt. Empowerment för den enskilde ska inte te sig negativ för verksamheten utan brukas i en positiv anda för att skapa utrymme för delaktighet där maktfokus skiftas från handläggare och utförare till kunden i centrum (Payne, 2008; Askheim och Starrin, 2007; Gullacksen, 2010). Respondenterna påtalar att det märks tydligt att maktfokus har skiftat i hur en insats skall genomföras från att det tidigare var utförare som formade handläggarens beslutade insats, till idag att handläggare både beslutar och utformar insatsen. Enligt Socialstyrelsen (2015) så skall handläggare som arbetar utefter ÄBIC ta fram behoven enligt boken ICF där varje behov kopplas till en behovskod och sedan ska dessa behovskoder leda fram till en insats.

Callaghan och Tower (2013) skriver att när den enskilde får mer kontroll och kan påverka sin vardag mer så värderas hjälpen högre än när kontrollen ligger hos professioner och den enskilde

får enbart anpassa sig. Respondenterna är överens om att när utförarna ställer frågan till deras enskilda så får de överlag svar att de är nöjda och att utförarna är så snälla och hjälpsamma. Payne (2008) påtalar att det är av vikt att omsorgen har rimlig acceptans i tider av nedskärning och försämrad ekonomi för de sociala instanserna. Fokus bör därför ligga på delaktighet för den enskilde och verka för att det blir god omsorg och ej enbart att empowerment blir ett modebegrepp som används i tid och otid.

8 Resultatdiskussion

Efter genomförd studie fanns en förhoppning om att få svar på studiens två frågeställningar som inriktade sig på om det inneburit några förändringar för personalen i arbetet samt om personalen upplevde att ÄBIC bidrog till större inflytande och delaktighet för den enskilde. I resultat och analys framkommer att respondenterna upplevde förändringen olika både vad gällde arbete och den enskildes ökade delaktighet. Bidragande faktor till den stora variationen av svar från respondenterna kan bero på att ÄBIC fortfarande är under implementering. Metoden är ännu ej inarbetad och etablerad fullt ut i verksamheten för att en tydlig skillnad skall vara synbar för alla och envar. Svaren som erhålls är även relaterad till hur frågorna är ställda, svaren skulle kunna se annorlunda ut om syftet var detsamma men vinklingen av frågorna varit annorlunda.

Grundtanken med ÄBIC är att den enskildes specifika behov skall lyftas fram och att utförarnas arbete skall bli mer evidensbaserat. Den skall även vara påvisbar och kunna styrka att behovet utgår ifrån den enskildes egna ord för att på så vis öka den enskildes egenmakt. Det går inte att fullt ut att utläsa i denna studie vad den enskilde egentligen har för tankar kring implementering av en ny arbetsmetod eller hur hen själv får lov att bidra. Svaren i studien bygger på utförarnas, tillika respondenternas svar, det framgår dock att respondenterna upplever att den enskilde idag får ett större inflytande över sin omvårdnad och att behovsutredningar tydligt lyfter fram vem som säger vad.

Om studien istället hade riktats mot kunden som respondent hade det varit möjligt att få ett mer entydigt svar på hur den enskilde upplever delaktighet och inflytande över sin egen vård och om det har ökat eller inte efter införande av ÄBIC. Det som framkommer i denna studie är fokuserad på utförarnas upplevelser kring hur delaktighet för den enskilde ser ut. Respondenterna uppger att det inte alltid är tillförlitligt vad den enskilde ger uttryck för, deras svar är beroende av den enskildes för stunden aktuella habitualtillstånd (normaltillstånd) (Nationalencyklopedin, 2017). Så om valet hade varit att vända sig till de enskilda som erhåller behovsprövad hjälp av hemtjänsten ute i de ordinära boendet så hade svaren även kunnat vara svårvärderade då trovärdigheten i vissa fall baseras utifrån den enskildes habitualtillstånd vid intervju tillfället. Det hade dock varit intressant att träffa någon av de som erhåller vård i hemmet av de utvalda respondenterna och sammanföra deras svar och se om de föreligger likheter eller olikheter i deras upplevelser kring de frågor som studien syftar att få svar på.

I ÄBIC som arbetsmetod är det biståndshandläggarna som har huvudansvar för att påvisa och ta fram det behov som den enskilde har. Respondenterna bejakar i studien att ansvaret numera har flyttats över från utförarna till biståndshandläggaren avseende den enskildes specifika behov i omvårdnaden. Respondenterna uppger dock att det ändå på sätt och vis är detsamma som innan men att biståndshandläggarna måste skriva ett mer specificerat behovsbeslut till utförarna än vid tidigare arbetsmetod. Kunderna är överlag nöjda och när respondenterna, tillika utförarna, idag

skall skriva en genomförandeplan och kontaktar den enskilde så är de mer förberedda. Genomförandeplanen blir mer tydlig för den enskilde som även har med sig kunskapen och informationen från besöket av biståndshandläggare.

Det framkommer i resultatet att det finns en viss motståndskraft hos utförarna som riktats mot själva implementeringsprocessen av ÄBIC. Respondenterna påtalar att Intraphone inte är kompatibelt med ÄBIC, vilket i sin tur är en bidragande faktor till att utförarna allt som oftast fortfarande arbetar mer efter insats än efter behov. Det kan därför inte i nuläget ses som om ÄBIC helt har trätt i kraft som det är tänkt. Tidigare forskare påtalar dock att det ej får finnas motståndskraft inom personalgrupp under implementering av nya arbetsmetoder, när det gäller ÄBIC är det mest troligt att det härrör från att det är svårt för utförarna att arbeta enligt ny metod då själva arbetsverktyget Intraphone inte är behjälpligt och fullt ut fungerar som nya metoden kräver. En annan brist som ter sig vanlig i arbetet under implementeringen är att utförarna till större delen väljer att tala med varandra om vad de skall utföra för insatser hos de enskilda som de ej tidigare varit hos, än som ÄBIC förespråkar att istället läsa i genomförandeplanen som har utarbetats för var och en av kunderna. Det som i första hand blir fel när personal inte använder sig av den nya genomförandeplanen är att utförarna fortsätter arbeta efter tidigare arbetsmetod och inte alls tar till sig och ändrar deras sätt att tänka i och omkring utförande av arbetet. Motståndskraften för införande av ny metod blir ganska stor och ingen upplevelse av förändring infinner sig i själva utförandet av arbetet. Det hade varit intressant att genomföra en liknande studie om hur utförarna upplever förändring i sitt arbete om något år när ÄBIC som metod är mera inarbetad och enheterna har ett system som är kompatibelt med metoden.

9 Metod diskussion

Det var av vikt för mig att få en personlig kontakt med de utvalda respondenterna och därigenom få ett mer tillförlitligt resultat. Val av metod föll därav på kvalitativ studie istället för kvantitativ metod. Inom kvantitativ forskningsmetod ligger fokus i resultatet på siffror och diagram. Kvantitativa studier är således ett bra val av metod om forskaren söker efter samband, alternativt skillnad mellan skiftande delar så som t.ex. kön, ålder eller olika typer av rutiner såsom mat, kläder, fritidsintressen osv. (Denscombe, 2009). I denna studie låg fokus på att få en mer djupgående förståelse kring faktorer så som utförarnas upplevelser och känslor kring ÄBIC, kvalitativ metod var därför ett naturligt val för mig.

Det underlättar i ett personligt möte att använda sig av ett semi-strukturerad intervju för att därigenom få en mer djupgående förståelse kring respondenternas upplevelser. I frågeställningarna vi utgick ifrån fanns det enstaka frågor som visade sig bli mer slutna då svaren från respondenterna blev korta. Slutna frågor i en studie kan bidra till att svaret kanske inte alltid fångar upp det fulla budskapet som respondenten hade velat förmedla om frågan hade varit ställd på annat sätt (Kvale och Bringsmann, 2014). I kvalitativ metod finns det alltid en risk för att respondenten vid ett personligt möte inte vill eller klarar av att dela med sig av sin kunskap beroende på yttre/andra faktorer jag som forskare inte kan förutse, samt att respondenter kan känna sig påverkade av forskare och därför inte ge ett lika tillförlitligt svar. Val av plats för en trygg och säker plats för intervju var av vikt (Denscombe, 2009), således beslutades att alla intervjuer skulle utföras på den plats som respondenten arbetade på. Jag förlitar mig därför på att

de svar som jag fick av respondenterna var deras egna tankar och känslor för ÄBIC som ny arbetsmodell.

Intervjuerna är genomförda tillsammans med en annan student som skriver om samma ämne men infallsvinkeln riktar sig mot maktperspektivet mellan professionerna. Under intervjuerna framkom tydligt att målen för våra studier var vitt skilda, huvudfrågorna var samma för oss båda med det fanns en markant skillnad i de följdfrågor vi önskade svar på. Intervjuerna blev långa och efterarbetet att transkribera var tidskrävande. Delar av svaren i intervjun som kom genom följdfrågor till de framtagna grundfrågorna blev direkt kopplade till den andra studentens forskning och ej användbart i min studie, jag kunde dock finna information även i hennes följdfrågor som senare visade sig användbart även i min studie. Hade vi valt att istället hjälpas åt att samla in data genom en kvantitativ studiemetod så hade tidsåtgången vid resultatgenomgång minimerats då jag istället enbart skulle berört den data som fokuserade på mitt syfte och frågeställning.

Det är ett medvetet val under intervjuerna från både mig och min samarbetspartner för inhämtande av empiri att vi inte frågade respondenterna om etnicitet, klass eller deras andra sociala situationer. Dessa infallsvinklar var inte av betydande art för respektive studie då båda studierna har utgångspunkt i respondenternas gemensamma yrke (i mitt fall olika upplevelser i arbetet). Samtliga respondenter var kvinnor, dock var det inget som jag värderade då det var enhetscheferna som utsåg respondenterna. Hade det varit en eller flera manliga respondenter hade det förmodligen inte haft någon betydelse för studien då svaren fokuserade på upplevelser i ett gemensamt yrke. Enligt Statistiska centralbyrån (2014) är det 7 % manliga vårdbiträden/undersköterskor och 93 % kvinnliga vårdbiträden/undersköterskor som arbetar i äldreomsorgen och av den anledningen så hade det inte varit möjligt att ställa krav på jämn fördelning av kön på utvalda respondenter.

Val av lämpliga respondenter för studien såg både jag och den andra studenten Anna som viktigt att de ej var utsedda utav oss utan av berörda enhetschefer i vald kommun. Det som kan ske när enhetscheferna har valt respondent är att det blir en respondent som hen vet med sig ger en positiv bild av verksamheten och därför kan påverka resultatet ensidigt (Ahrne och Svensson, 2015). Vi beaktade detta men ansåg ändå att det var bättre vi inte valde slumpmässigt då det var av vikt för oss att respondenterna var väl insatta i ÄBIC, vilket vi inte hade kunnat avgöra vid ett slumpmässigt val (Ahrne och Svensson, 2015). När vi sökte kontakt med enhetscheferna så inkom dock ej svar direkt från berörda enhetschefer utan vi fick upprepa kontakten några gånger innan vi slutligen kunde boka in tider och skicka ut missivbrev till de utvalda respondenterna.

Min kunskap/förförståelse om ÄBIC som arbetsmetod var inte så bred när studien påbörjades. Jag hade delvis kunskap om arbetet utifrån myndighetssidan men inte utförarsidan. Jag ser studien som lärorik då min kunskap har breddats inom mitt nuvarande arbetsområde. Det som framkommer tydligt i studien är att det ligger mycket arbete kvar innan själva ÄBIC helt kommer träda i kraft och fungera som socialstyrelsen har i åtanke. Det är många faktorer kvar som behöver vara kompatibla och fungera inom själva arbetsmetoden. Jag känner att jag har utvecklats i mitt arbete som handläggare då min kunskap kring min arbetsmetod har utvecklats till det bättre under studiens förlopp. Den kunskap och erfarenhet jag hade innan studien påbörjades upplever jag inte har påverkat mig under studiens gång. Mitt motto har framförallt under studietiden varit att bli tryggare i min arbetsroll.

Slutord

Det som tydligast kommer fram i denna studie är att det ännu inte skett några större förändringar ute i själva arbetet hos den enskilde, den största förändringen ligger i det administrativa arbetet. Det som respondenterna tror är den stora ”boven” till att de fortfarande inte arbetar fullt ut efter ÄBIC i praktiken är att deras arbetsredskap intraphone inte är kompatibelt med ÄBIC. Respondenternas förhoppning är att det i förlängningen sker en tydligare förändring när Intraphone fungerar fullt ut ute på fältet. Det skulle vara intressant att genomföra en studie efter att allt är kompatibelt med ÄBIC för att då se om det blivit någon förändring. En annan fråga som kvarstår är: varför kommunen väljer att sätta ÄBIC i bruk när inte arbetsverktygen är med på ”tåget”.

Relevansen med att genomföra denna studie var just för att se om det sker någon förändring, vilket det framkommer att det gör, men inte något större för den enskilde individen. I detta fall i kommun där denna studie genomförs kan det vara så att förändringen inte märks just för att det ännu inte är kompatibelt mellan arbetsmetoden och arbetsverktyget. Det som andra kommuner kan ta lärdom om, utefter denna studie är att allt kanske bör ses över innan en kommun börjar att implementera en ny metod, så att alla arbetsmoment kommer att fungera efter det nya som skall implementeras.

Jag vill här med tacka de respondenter som valt att ställa upp i min studie och bidragit med viktigt information, min handledare och även Anna som jag utfört mina intervjuer tillsammans med

Referenslista

- Alexandersson, K. (2006) *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Örebro universitetsbibliotek, Örebro.
- Andersson, K. (2007). *Omsorg under förhandling – Om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet*. Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet.
- Ahrne, G och Svensson, P (2015). *Handbok i Kvalitativa metoder*. Liber, Stockholm.
- Askheim, O P. och Starrin, B. (2007). *Empowerment. I teori och praktik*. Gleerups Utbildning AB, Malmö.
- Badia, M. Orgaz, BM. Verdugo MA. Ullán, AM. och Martínez, MM. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2055-2063.
- Bergmark, A. Bergmark, Å och Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete – Teori, kritik, praktik*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Bernler, G. och Johnsson, L. (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Bohlin, I. och Sager, M. (2011) *Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken*. Arkiv förlag, Lund.
- Bryman, A. (2011). *Sambällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Liber, Malmö.
- Callaghan, L. och Towers, A-M. (2013). Feeling in control: comparing older people's experience in different care settings. *Ageing and Society*, Årgång 34, Nummer 8. september 2014, sidor 1427-1451
- Carlsson, T. och Nilsson, A. (2013). *Social dokumentation – en handbok med övningar*. Gothia fortbildning, Stockholm.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småsakliga projekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Denvall, V. Heule, C. och Kristiansen, A. (2011). *Social mobilisering – En utmaning för social arbetare*. Gleerups Utbildning AB, Malmö.
- Denvall, V. och Johansson, K. (2012). ”Kejsarens nya kläder – implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete”. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 1 ss: 26-45
- Eriksson, M. och Näsman, E. (2011) *När barn som upplevt våld möter socialtjänsten - om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande*. Gothia Förlag, Stockholm
- Frej, B. (2012). *Evidens i praktiken – Grundbok i evidensbaserat socialt arbete*. Gothia Förlag AB, Stockholm
- Friberg, F. och Öhlén, J. (2014). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt*. Studentlitteratur AB, Stockholm.
- Guldbarndsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst*. Statens folkhälsoinstitut 2007:20

- Gullacksen, A-C. (2010) *Delaktighetsmodellen – En väg mot empowerment*. FoU-Skåne, Lund.
- Gustavsson, M. (2009). *Socialarbetarnas arbetssätt och inställning till BBIC*. FoU-Välfärd, Örebro.
- Giertz, L. (2012). *Erkännande, makt och möten.- En studie av inflytande och självbestämmande med LSS*. Linnéuniversitetet, Institutionen för socialt arbete, Kalmar.
- Imborn, M. och Åsbrink, B. (2010). *Vård- och omsorgsarbete*. Bonnier Utbildning AB, Stockholm
- Johansson, S. (2004). *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer – En studie av den lokala organiseringen av projektet Barns behov i centrum*. KopieCenter, Stockholm.
- Johansson, S. (2009). Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: lessons from research in public administration. *European Journal of Social Work*, Volume 13, 2010. ss. 109-125
- Kvale, S. och Bringmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Liljegren, A. och Parding, K. (2010). Ändrad styrning av välfärdsprofessioner – exemplet evidensbaserad socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3-4 ss.270-288
- Lindelöf, M. och Rönnbäck, E. (2004). *”Att fördela bistånd- om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen”*. Institutionen för socialt arbete vid Umeås universitet.
- Lundgren, L. (2013). *Nya sociallagarna: Med kommentarer lydelse den 1 januari 2013*. Norstedts Juridik AB, Stockholm.
- Molin, M. (2004). *Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys*. Studentlitteratur, Lund.
- Nationalencyklopedin (2017). *Habitualtillstånd*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/habitualtillstånd> [2017-10-19]
- Nationalencyklopedin (2017) *Socialt arbete*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/socialt-arbete> [2017-10-05]
- Nilsén, U. (2007). *Social dokumentation inom äldreomsorgen – Utvärdering av en utbildning i social dokumentation för omsorgspersonal i Linköpings kommun*. Uppsala Universitet vt-07, Uppsala.
- Nilsson, I. och Tillberg Mattsson, K. (2012). *Ett redskap för brukarinflytande? om möjligheter och dilemman i handikappomsorgens arbete med genomförandeplaner*. FoU Välfärd, Region Gävleborg, Gävle.
- Nordström, M. och Dunér, A. (2003). *Bevilja och ta emot hjälp – Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. FoU i väst
- Parsloe, P. (1996). *Empowerment in social work practice*. Venture, Birmingham.
- Patel, R. och Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Rasmussen, B. (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Lunds Universitet, Lund.

SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Kulturdepartementet, Stockholm.

Socialstyrelsen (2015). *Äldres behov i centrum: Behovsriktat och systematiskt arbetsätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.* www.socialstyrelsen.se

SOSFS 2014:5. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.*

Statistiska Centralbyrån (2014). *Inom vården finns Sveriges vanligaste yrken.* <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/sveriges-vanligaste-yrken/> [2017-01-18]

Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer.* Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Vetenskapsrådet (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Elanders Gotab, Stockholm.

Åhnby, U. (2012). *Att möjliggöra äldre människors delaktighet i vardagen.* Ineko AB, Göteborg

Bilagor

Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter som läser olika program vid två olika lärosäten; Socialt arbete i Halmstad samt Socionomprogrammet i Göteborgs universitet som skriver varsin uppsats gällande hur hemtjänstens omsorgspersonal upplever ÄBIC:s effekt för den enskilde. Du får detta brev med anledning av att du har tackat ja till att delta i våra studier. Vi önskar informera dig om att deltagandet är frivilligt. Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande samt välja att inte besvara frågor som du av någon anledning inte vill besvara. Ditt deltagande kommer att vara anonymt och rapporterna kommer att vara fria från personuppgifter. Vi kommer inte heller att skriva ut vilken kommun som är föremål för våra undersökningar. Insamlade uppgifter kommer endast att användas i detta syfte och kommer inte att lämnas vidare.

Samtalet kommer att spelas in med två stycken iPhones. Vi kommer också att föra anteckningar. Syftet med inspelningen är att vi endast skall använda dina ord och inte fylla i luckor med våra egna ord. Intervjuerna kommer att skrivas ned av oss och inspelningarna kommer att raderas efter att intervjuerna är nedskrivna. När examensarbetena är klara kommer de att publiceras på internet. Vi är mycket tacksamma över att du tar dig tid att låta intervjua dig. Om du har några frågor eller funderingar, tveka inte att höra av dig.

Samtycke

Underskrift

Namnförtydligande

Datum

Med vänlig hälsning

Sara Hägg och Anna Berg Olsson.

Kontaktuppgifter

Sara Hägg: sara.hagg@kungsbacka.se

Anna Berg Olsson: anna.berg-olsson@kungsbacka.se

Frågeformulär

1. Hur upplever du som omsorgspersonal skillnaden i utförandet hos den enskilde efter implementeringen av ÄBIC?

Svar:

2. Blir det en lättare förståelse för dig som utförare att förstå behovet för den enskilde mot föregående arbetsätt?

Svar:

3. Får den enskilda sina behov tillgodosedda på ett tillfredställande sätt?

Svar:

4. Hur ser responsen ut från den enskilde efter implementeringen av ÄBIC?

Svar:

5. Upplever du som omsorgspersonal att det är den enskildes ord som kommer till handling i utförandet eller är det närstående eller annan profession som bidragit till den enskildes behovsformulering? (Inflytande och delaktighet?)

Svar:

6. Upplever ni att det blivit ökat välbefinnande för den enskilde?

Svar:

7. Vi har läst att det finns en kritik mot att genomförandeplaner används standardiserat och att det inte blir den enskildes behov utan den blir lika för alla, är det något du upplever hos er?

Svar:

Sara Hägg



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se