Samverkan mellan Biståndshandläggare och hemtjänstpersonalen
- en kvalitativ studie

Collaboration and Contact between Care managers and Home care Staff
- a Qualitative study

Melinda Miettinen
Ida Falk
Handledare: Ove Grape
Examinator: Urban Karlsson
# Innehållsförteckning

1 Inledning ................................................................. 1
   1.2 Problemformulering .............................................. 2
   1.3 Syfte & frågeställningar ....................................... 3

2 Teoretiska utgångspunkter och begreppsförklaringar .......... 4
   2.1 Organisationsskiss över hemtjänstpersonalen och biståndshandläggarnas arbete .. 4
      2.1.1 Beskrivning till skissen .................................. 4
      2.1.2 Uppföljning ...................................................... 5
      2.1.3 Nyprövning ...................................................... 5
   2.2 Samverkan per definition ....................................... 5
   2.3 Samarbete- en typ av samverkan ............................. 5
   2.4 Integrera- marknad eller hierarki? ........................ 6
   2.5 Samordning- en typ av samverkan ......................... 6
   2.6 Individens behov i centrum- en arbetsmetod ............ 6

3 Metod ....................................................................... 8
   3.1 Datainsamlingsmetod .......................................... 8
   3.2 Urval .................................................................. 8
   3.3 Reabilitet & Validitet ........................................... 9
      3.3.1 Validitet .......................................................... 9
      3.3.2 Intern validitet .............................................. 10
      3.3.3 Generaliserbarhet (extern validitet/reabilitet) ...... 10
      3.3.4 Studiens sanningshalt .................................... 10
      3.3.5 Reabilitet ....................................................... 11
   3.4 Etiska överväganden ............................................ 11
   3.5 Ansvarsfördelning ................................................ 12

4 Tidigare forskning ...................................................... 13
   4.1 Historia- Om samverkan mellan biståndshandläggare och hemtjänstpersonalen .......... 14
      4.1.1 Fördelar med integrerad handläggning ............... 15
   4.2 Samverkan inom äldrevern ................................... 15
      4.2.1 Dagens yrkessituation- Biståndshandläggarnas arbete & deras syn på arbetet ...... 16
      4.2.2 Dagens yrkessituation- Hemtjänstpersonalens arbete & deras syn på arbetet .. 16
      4.2.21 Kontaktperson ................................................. 17
   4.3 Maktasymmetri och dess inverkan på samarbete .... 17
      4.3.1 En formell hierarki .......................................... 17
      4.3.2 Biståndshandläggarna maktbefogenheter ........ 18
      4.3.3 Hemtjänstpersonalens maktbefogenheter .......... 19
   4.4 Vårdplanering ...................................................... 19
      4.4.1 Äldrevårdsteam och gruppträffar ................... 19
      4.4.2 Weicks domänteori om svaga och starka kopplingar .................................. 20

5 Resultat .................................................................. 21
   5.1 Samverkans betydelse .......................................... 21
      5.1.1 Vikten av informationsutbyte ............................ 21
      5.1.2 Kontakt eller dokumentation? ......................... 22
   5.2 Samarbete .......................................................... 22
      5.2.1 Inställning till mer direkttolk ........ ...................... 23
      5.2.2 Gruppträffar- sällsynt men förekommande .... 23
      5.2.3 Inställning till Samarbete genom delad arbetsplats .......................................... 23
Abstract

The Swedish society is in process of facing a demographic change. A vast increase in the older population has led to a heavier workload on the municipal home-aid-operation which means that it's even more important that the collaboration between care-managers and home care staff are functioning. The home-aid care system in Sweden is organised as a hierarchical order where a decision-making unit investigate the need for help with the caretakers, and an executive unit that implements the decisions. The investigative unit consists of care-managers and the executive unit consists of home care staff. As the two professional groups are closely linked as parts of an indispensable system it is of interest to us to know what kind of relationship they have. This essay is aimed at investigate how the collaboration between these two groups (care-managers and home care staff) is executed. The focuses will be to investigating the two groups attitudes towards each other, the prevalence of face to face contact, and what impact the collaboration has on the quality of the work. This study is based on eight qualitative interviews made with four care-managers and four home care staff. There was two interview guides to each professional which was divided into different themes, during the interview we were following up with open questions. The interviews was transcribed verbatim and then we used conventional content analys to analys the data in order to search for categories and themes. Our conclusions are that face to face contact is very rare and the trade of information between the two professionals are mainly executed by documentation or digital communication means. Despite this the two groups have a well-functioning relationship characterized by respect and trust towards the other. In the discussion of this article we will reflect on what it will take to maintain this relationship in the future and whether or not there are any risks of a deterioration in the relationship in the light of reorganizations in the system and new methods of working are being introduced.

Keywords: Collaboration, Care-managers, Home care staff, Contact, elderly people, Sweden.

Nyckelord: Samarbete, Biståndshandläggare, Hemtjänstpersonal, Kontakt, äldre människor, Sverige.
1 Inledning

Samhället står inför en uttalad demografisk förändring där den äldre befolkningen kommer att öka. 2014 var kvinnors genomsnittsålder 84 år och för män låg den på cirka 80 år. Genomsnittsåldern uppskattas för kvinnor öka upptill 89 år och för män öka till omkring närmare 87 år. Detta innebär en tillväxt på 5 år för kvinnor och 6 år för män. Per årtionde fram till år 2060 antar man att levnadslängden för kvinnor stiger med omkring 1,1 år och för män runt 1,4 år. En markant förändring i befolknings uppbyggnaden är att livslängden för de äldre har stigit och detta beräknas att fortgå vilket gör att den äldre befolkningen ökar. I Sverige var omkring var femte person 65 år eller äldre år 2014, i slutskedet av prognoskeånet, d.v.s. år 2060 räknar man med att var fjärde person är i det åldersspannet. (Statistiska centralbyrån, 2015, s. 9-10).


1.2 Problemformulering

Enligt Hjalmarsson (2013, s.33) kan brist på samarbete påverka samordningen av insatser vilket kan resultera i sämre vård. Väldigt mycket tyder på att välfungerande samverkan är en förutsättning för ett bra arbete inom den offentliga sektorn. Dock finns det en del fakta som motsäger detta antagande. Danemark & Kullberg, (1999, s.35) skriver om ett projekt som härrörde till socialtjänsten, socialförsäkringssektorn och sjukvården som syftade att undersöka hur olika samverkansmodeller fungerande mellan olika organisationer. Resultatet visade på att samverkan inte hade någon avgörande betydelse för arbetets kvalitet. Eftersom de olika källorna motsäger varandra är vi intresserade av att göra en studie och se vilket påstående som överensstämmer med vårt resultat. Är samverkan viktigt för det offentliga arbetes kvalitet eller inte?

Att samverkan mellan de båda yrkesgrupperna förekommer är ett faktum eftersom de båda ingår i ett system som arbetar mot ett gemensamt mål (se kap 2.2). Enligt Furubäck (2012) är förutsättningen för en tillitsfull relation mellan två grupper i hierarkisk samverkan att det finns välutvecklade kommunikationsarenor (ibid. 210). Som organiseringen av samverkan mellan de två yrkesgrupperna idag ser ut (Blomberg, 2004,s.18) förekommer samverkan till inte så ofta genom samarbete (se kap 2.3 ). Vi är intresserade av att veta hur samverkansformer påverkar de båda gruppernas relation. Hur påverkar graden av kontakt gruppernas tillit till varandra?


1.3 Syfte
Syftet är att ta reda på om biståndshandläggare och hemtjänstpersonal stöter på några svårigheter i samverkansprocessen.

Frågeställningar
- Vad tänker de båda professionerna att samverkan har för betydelse för arbetets kvalitet?
- Förekommer det samarbete?
- Har de båda grupperna tillit till varandra?
- Önskas mer kontakt med någon annan yrkesgrupp?
2 Teoretiska utgångspunkter och begreppsförklaringar


2.1 Organisationsskiss över hemtjänstpersonalen och biståndshandläggarnas arbete

2.1.1 Beskrivning till skissen

I Sverige är hemtjänstverksamheten organiserad på så sätt att biståndshandläggarna (den högre nivån) skriver handlingsplaner (tar beslut) för vilka åtgärder som ska erbjudas en vårdtagare. Dessa organiseras av en enhetschef och delegeras slutligen till hemtjänstpersonalen (den lägre nivån) som ansvarar för att utföra insatserna, det vill säga implementerar besluten (Blomberg, 2004, s.18)

Innan 1990-talets reform ingick de båda grupperna i samma organisation(Blomberg 2004 s. 43-44). Så är inte fallet idag då kommuner i många fall nyttjar privata hemtjänstverksamheter medan biståndshandläggare alltid arbetar inom kommunen (Norman & Schön, 2005, s.31). Vad som däremot alltid är fallet är att de båda yrkesgrupperna ingår i ett system som avser att möjliggöra vård för vårdtagaren - det vill säga att de enligt Axelsson & Bihari's (2013 s.18) definition samverkar.

Hemtjänstpersonalen och biståndshandläggarna arbetar i olika organisationer men ingår ändå i samma system. Informationsutbyte sker emellanåt mellan de olika professionerna, exempelvis i situationer som när en vårdtagares situation förändras i något avseende d.v.s. antingen förbättras eller försämras, då sker en uppföljning (se stycket om uppföljning). Hemtjänstper-
sonalen har enligt Socialtjänstlag 11 kap § 5 skyldighet att dokumentera de “faktiska omständigheterna” som förekommer under genomförandet av en insats, det vill säga vad som händer när en insats genomförs.

2.1.2 Uppföljning
Det som oftast avser uppföljning handlar om att en vårdtagares genomförandeplan följs upp. En uppföljning sker senast inom ett år när vårdtagaren fått ett förändrat behov i något avseende. När ett behov hos en vårdtagare förändras ska hemtjänstpersonalen meddela detta till biståndshandläggarna, för att de senare ska kunna göra en egen uppföljning av beslutet (Mölndals Stad vård och omsorgsförvaltningen, 2016, s.3).

2.1.3 Nyprövning
En nyprövning däremot blir aktuellt när ett beslut går ut, när en vårdtagare ansöker om aningen insatser som är i form av förändrade sådana eller nya insatser, eller när en vårdtagare avslutar en insats denne har beviljat (i dessa fall gör biståndshandläggare bara en journalanteckning om detta och meddela hemtjänstverksamheten om förändringen). Generellt kan man säga att en uppföljning som leder till att en nyprövning ska göras så blir resulterar oftast i en ny utredning, att ett nytt beslut tas samt att hemtjänstverksamheten får ett nytt uppdrag (Heninge kommun, 2016).

2.2 Samverkan per definition
Axelsson & Bihari (2013 s. 18) hävdar att “det bästa sättet att definiera samverkan är att vända på ordet och säga att det är att verka tillsammans, d.v.s. att uträtta eller att åstadkomma något tillsammans”(ibid s. 18). Per definition kan man säga att begreppet innebär att två enheter arbetar mot ett gemensamt mål. Samverkan kan förekomma i olika sammanhang: mellan olika organisationer, mellan olika huvudmän eller inom ett system där flera olika yrkesmän ingår. Det sistnämnda sammanhanget är fokus i vår studie därför att biståndshandläggare och hemtjänstpersonalen befinner sig i denna organisationsstruktur.

2.3 Samarbete- en typ av samverkan
Begreppet “samverkan” används ofta som ett synonym till ordet “samarbete”(Axelsson & Bihari, 2013, s. 19). (ibid, s.19) menar dock att detta är felaktigt och att det finns en markant skillnad mellan dessa två. Samarbete är en typ av samverkan i och med att det innebär att två enheter arbetar för att uppnå ett gemensamt mål. Samarbete förutsätter dock att de två enheterna ingår i ett nätverk och har kontakt med varandra vilket inte gäller för samverkan. (Ibid) definierar samarbete som “en vilja att arbeta tillsammans genom intensiva kontakter och kommunikationer t. ex gränsöverskridande team eller arbetsgrupper” (s. 20). Det är vanligt att samverkande enheter har kontakt även om så inte alltid är fallet. Två konkurrerande företag kan klassificeras som samverkande även om de inte har någon kontakt överhuvudtaget. Det enda som krävs är att de arbetar mot ett gemensamt mål. (ibid, s. 19)

Axelsson & Bihari, 2013, s.81 skriver att det finns forskning som visar hur samverkan kan bli bättre genom olika samordningsformer. Dessa handlade bland annat om att man kan skapa
särskilda “interventioner” genom att göra kommunikationen bättre. En annan samordningsform som kan förbättra samverkan är att ha diverse vårdstrukturer såsom exempelvis samordnare.

2.4 Integrering - marknad eller hierarki?

2.5 Samordning - en typ av samverkan

2.6 Individens behov i centrum- en arbetsmetod
Individens behov i centrum är en systematiskt inriktad arbetsmetod som är en utveckling av föregångaren Äldres behov i centrum (ÄBIC). Det var 2016 som regeringen ville att ÄBIC skulle förnyas och inrika sig mot vuxna oberoende av deras ålder eller funktionsförmåga som är i behov att få stöd grundat i SoL eller LSS. (Socialstyrelsen, 2016b s.7) Resultatet av de nya åtgärderna är Individens behov i centrum.

Syftet med IBIC är att vårdtagarens stöd ska vara grundat utifrån dennes individuella behov och mål och att insatserna ska konstrueras utifrån dessa. (Socialstyrelsen, 2016b, s.11). När hemtjänstpersonalen sedan ska göra ett uppdrag, planera och verkställa de beslutade insatserna utgår de ifrån beskrivningen av vårdtagarens behandling och mål. Genom att beskriva vilka behov och resurser en vårdtagare har har så blir det tydligare vid uppföljning att se om dessa mål har uppnåtts. När man tillämpar Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa genom ICF så blir det genomförbart att förklara en vårdtagares fysiska, psykiska och sociala förhållanden. Biståndshandläggarna är ålagda att få vetskap om vilken problematik vårdtagarna har och i vilken grad detta inskränker på deras liv. Det är av samma vikt centrat att få vetskap om vårdtagarens möjligheter och även vad vårdtagaren tänker att en viss insats ska leda till, alltså vårdtagarens individuella vision av detta (ibid, s.11)
Socialstyrelsen, (2016 b, s.11) skriver att det är en nödvändighet för hemtjänstpersonalen att få tydlig information om både vårdtagarens behov, resurser och mål när det är dags för hemtjänstpersonalen att tillsammans med vårdtagaren strukturerar hur en insats tillsätts. En annan anledning till att det är viktigt för hemtjänstpersonalen med tydlig information är för att de på ett anpassat sätt ska kunna välja en arbetsmetod och erhålla rätt förmåga för jobbet. Det är viktigt att hemtjänstpersonalen bibehåller en behovsinriktad och organiserad arbetsform utifrån de livsområden som rör insatserna som är en del av uppdraget. Detta är viktigt för vårdtagarens resultat och vision (ibid s.11). Exempel på dessa livsområden är hemliv som handlar om att införska sig mat, kläder och andra förnödenheter, sedan finns personlig vård som handlar om att kunna tvätta och torka sig själv m.m. och förflytning att ändra kroppsställning, förflytta sig från ett ställe till ett annat m.m. (ibid, s. 110).

Genom att arbeta utifrån Individens behov i centrum möjliggörs det för biståndshandläggare och hemtjänstpersonalen att arbeta på ett organiserat sätt samt lägga fokus på vårdtagarens behov, detta då dokumentationen är organiserad då den utgår ifrån Klassifikation av funktionsställstand, funktionshinder och hälsa (ICF) (Socialstyrelsen, 2016b, s.9). Individens behov i centrum kan bidra till medinflytande vilket innebär att handläggningen blir begriplig även för vårdtagarna. Individens behov i centrums målsättning är bland annat att öka aktiviteten, delaktigheten och självständigheten hos vårdtagaren.

Med hjälp av Individens behov i centrum blir utredningar och genomförandet av insatser mer likvärdiga och rättssäkra eftersom biståndshandläggarna och hemtjänstpersonalen använder samma arbetsätt och en gemensam begreppsanvändning. (Socialstyrelsen, 2016b, s.12) Genom att biståndshandläggarna och hemtjänstpersonalen gör detta så kan professionerna bruka och skicka uppgifter mellan sig som har en kvarstående mening. Detta gör att eventuella missförstånd och upprepad dokumentering reduceras (ibid, s.12).
3 Metod

3.1 Datainsamlingsmetod

Studiens datainsamlingsmetod var kvalitativa intervjuer i form av semistrukturerade intervjuer. Under intervjuerna med både biståndshandläggarna såväl som med hemtjänstpersonalen användes två intervjuguider, en för biståndshandläggarna och en för hemtjänstpersonalen. Intervjuguiderna utgick ifrån särskilda teman som avhandlades under intervjuuträtt. Även öppna följdfrågor ställdes utifrån dessa teman som var anpassade utifrån yrkesgrupperna som intervjuades. Bryman, (2011, s.415) menar att i en semistrukturerad intervju har forskaren en lista över relativt specifika teman som ska behandlas under intervjun, vilket oftast benämns som en intervjuguide. I denna intervjuform har intervjupersonen stor frihet att utforma sina egna svar. I semistrukturerade intervjuer finns det ofta utrymme för följdfrågor vid intervjuuträtt (ibid, s.415). Intervjuerna genomfördes i Stockholm och två kommuner i norra Sverige.


3.2 Urval

Urvalsmetoden för studien är ett bekvämlighetsurval som motiveras genom att vi valde ut biståndshandläggare och hemtjänstpersonal som funnits tillgängliga för oss och som ville delta i intervjuerna. Totalt intervjuades åtta personer där varje intervju tog mellan 45 minuter upp till en timme vardera. Bryman, (2011, s.194) beskriver att en anledning varför man använder sig av bekvämlighetsurval är hur tillgänglighet till individer ser ut, som annars är svåra att få tag i. För att få tag i intervjupersoner inom hemtjänst så tog vi telefonkontakt med berörda enhetschefer för hemtjänstverksamheten i kommunerna i norra Sverige vartefter vi bad dessa återkomma via mail med namn på personal som var intresserade att delta i studien. Efter deras godkännande skickade vi ut mail till enhetscheferna, ett medföljande följebrev och informationsblad om studien vilket de i sin tur vidarebefordrade till sin personal. Sedan fick vi svar av en av enhetscheferna att en person från dennes personalgrupp ville delta. Vi-


3.3 Reliabilitet & Validitet

För att en studie ska hålla hög kvalitet och relevans krävs att slutsatserna är grundade i en objektiv verklighet och reflekterar det som ursprungligen var intentionen med projektet. I forskning brukar man mäta detta genom att utgå från två kriterier för kvalitet: Reliabilitet och Validitet. Reliabilitet mäter hur pass väl materialet reflekterar verkligheten medan validitet mäter hur pass väl forskaren har lyckats mäta det som ursprungligen var planerat att mäta (Bryman, 2011, s. 160).

3.3.1 Validitet

3.3.2 Intern validitet
Bryman, 2011, s.352 beskriver att intern validitet innebär att det ska finnas en bra samstämmighet gällande det som forskaren observerat kopplat till de teoretiska tankegångar forskaren konstruerat. Vi anser att vi har en viss grad av intern validitet i studien då vi menar på att det i studiens analys och discuskionsdel finns återkommande återkopplingar till studiens teoretiska avsnitt och den forskning som framkom där.

3.3.3 Generaliserbarhet (extern validitet/reliabilitet)

Vi anser utifrån Kvale’s och Bramans respektive resonemang att uppsatsen häller ett visst mått av generaliserbarhet eftersom vi har ställt samma ursprungsfrågor till alla intervjupersoner. Vi tänker vidare att resultatet som vi fick fram av vår studie troligen kommer kunna återges i liknande form av andra forskare, om framtida forskare använder sig av våra ursprungsfrågor och intervju samma fokusgrupp. Dock kan vi påpeka att vi har använt oss av ett begränsat urval (bekvämlighet/orval) vilket enligt Kvaltes & Goetz resonemang kan “utgöra ett problem” när det gäller att mäta generaliserbarhet i en studie (Bryman 2011, s. 352).

Under intervjuutfallen har vi ställt olika följdfrågor som kan varit av typen ledande frågor vilka var anpassade till de olika intervjunernas enskilda svar. Kvale, (2009 s. 188) skriver att forskare som använder kvalitativa intervjuer hamna i situationer då generaliserbarheten brister, att en intervjumannställer “ledande frågor som - när de inte är en medveten del av intervjuen - ofäktigt kan inverka på svaren”(ibid s. 188). Detta tänker vi det då vi kan ha påverkat intervjunernas slutgiltiga svar, de kan exempelvis ha ändrat sina svar på grund av våra följdfrågor vilket kan ha bidragit till försämrad reliabilitet.

Det finns dock enligt Kvale (2009, s.188) argument för att i kvalitativa intervjuer använda sig av ledande frågor, detta då forskaren kan göra detta med anledning av att testa intervjunernas tillförlitlighet i deras svar samt bekräfta intervjuarens tolkningar. Dessa ledande frågor förstärker i många fall en studiens generaliserbarhet snarare än att minska den. Istället för att ledande frågor i dagsläget brukas för mycket är det så att denna frågetyp brukas för lite (ibid, s.188).

3.3.4 Studiens Sanningshalt
Kvale & Brinkmann, 2009, skriver om att validera innebär att ifrågasätta “När det gäller intervjustudier säger en intervjunperson kanske inte “sanningen” om ett faktiskt förhållande, men uttalandet kan ändå till exempel uttrycka sanningen om personens uppfattning om sig
själv” (s.270). När vi reflektar angående hur hög sanningshalt vår studie kan tänkas ha vilket är en fråga om validiteten, menar vi på att vår intention med att ställa de frågor som handlar om samverkan, samarbete och kontakt var för att ta reda på deras individuella tankar kring detta. Vi är medvetna om att trots att intervjuersonernas svarat utifrån sig själva och sin yrkesprofession så är det ju inte säkert att detta behöver vara den “absoluta sanningen” om alla biståndshandläggarnas och hemtjänstpersonals samverkan. Däremot tänker vi att det trots allt är dessa individers sanning och därmed går det ändå att säga att det finns en viss sanningshalt i deras resonemang och därmed även i vår studies resultat som baseras på intervjuersonernas yttranden.

3.3.5 Reliabilitet

Enligt Bryman (2011 s. 49) representerar reliabilitet huruvida en studie har genomförts på ett korrekt och genomtänkt sätt utan att något metodfel begåtts. Metodfel i en kvalitativ studie som genomförts med semistruktuerade intervjuer som datainsamlingsmetod skulle som vi har reflekerat exempelvis kunna vara att man som forskare har uppfattat fel ord från intervjuersoner under transkribering. Ett annat möjligt fel skulle kunna vara att man av missstag skrivit fel ord i transkriberingen även om man har uppfattat rätt ord. För att undvika att något av dessa två fel har begåtts har vi båda lyssnat på inspelningarna av intervjuerna efter transkriberingen för att kontrollera att ingen missuppfattning har skett under transkriberingen. Utifrån denna aspekt gör vi bedömningen att studien håller ett visst mått av reliabilitet.

3.4 Etiska överväganden

I studien har hänsynstagande tagits till de etiska principerna som bör tillämpas vid forskningsprojekt, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011, s.131). Genom att vi har skickat ut följebrev till respondenterna har de informerats om studiens innehåll och syfte. Information om frivillig medverkan i studien och att intervjuersonerna även kan avbryta sin medverkan var också något som nämndes i följebrevet och vid intervjuutkallena. Utifrån detta har informationskravet uppfyllts. (ibid, s.131) beskriver att informationskravet rör att forskarna ska informera deltagarna i studiens om vad studiens syfte är. Vidare ska även deltagarna i studien känna till att deras medverkan är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan i studien när de vill. Därtill ska de informeras om studiens olika steg.

Vid de olika intervjuutkallena har vi informerat respondenterna om att deras deltagande i studien är frivilligt och att de själva har rättigheten att råda över sin medverkan. Genom detta har samtyckeskravet uppfyllts. Bryman, (2011, s.132) menar vidare att samtyckeskravet innebär att deltagarna i studiens självständigt kan besluta om de vill vara med.

I både följebrevet som vid intervjuutkallena har vi på ett tydligt sätt redogjort för respondenterna att de kommer förbli anonyma och att både deras namn och ålder samt övriga personuppgifter enbart kommer vara tillgängliga för oss och vår handledare. Samt att materialet kommer förvaras med största konfidentialitet avskilt från utomstående. Utifrån detta har konfidentialitetskravet uppnåtts. Bryman, (2011, s.132) skriver att konfidentialitetskravet handlar
om att olika uppgifter som framkommer om deltagare i en studie ska hanteras med maximala konfidentialitet. Därtill ska personuppgifter hanteras på ett vis så inte utomstående har möjlighet att få tag i dem.

Vid intervju tillfällena har vi informerat respondenterna om att det som framkommer i intervjuerna enbart kommer användas i forskningssyfte och genom detta har nyttjandekravet uppfylls. Bryman, (2011, s.132) beskriver om nyttjandekravet att det materialet som kommer in från deltagarna under studien enbart ska brukas för forskningssyfte.

3.5 Ansvarsfördelning
4 Tidigare forskning

Danemark & Kullberg (1999, s.36) skriver om viktiga förutsättningar för samverkan mellan olika professioner. När det gäller personalens erfarenheter så har personalens yrkesidentitet en betydande funktion. En viktig del för samverkansatmosfären är att det finns en närvarande personal där deras yrkesidentitet är uppgiftsstyrda, vilket är en kontrast till en egocentrisk yrkesidentitet. Övriga centrala beståndsdelar för en god samverkan handlar om på vilken nivå aktörerna är tillfreds med sig själva och sin yrkesroll (individuell synvinkel på professionsrollen), andra viktiga beståndsdelar rör vilket medgivande samt vilken hänsyn man tar till andra deltagande professioner som är med i samverkansprojektet (detta hänger till ett interpersonellt synsätt på professionsrollen) och vilken inverkan den enskilda prestationen tillskrivs i samverkan (detta innebär en funktionsduglig professionsroll) (Danemark & Kullberg, 1999 s. 36).


Utifrån Danemark & Kullbergs resonemang (1999, s.36) kan vi konstatera att för att samverkan ska bli starkare mellan professioner som befinner sig inom samma nätverk, är det viktigt att finns gemensamma värderingar, mål samt tankegångar för hur samverkan kan bli starkare. För oss är detta resonemang relevant att ha med i studien för att undersöka om dessa aspekter som anses viktiga för samverkan förekommer i de organisationer vi avser undersöka. Det vill säga om biståndshandläggarna och hemtjänspersonalen använder sig av dessa metoder för att underlätta samverkan eller inte. Vidare menar (ibid, s.36) att en annan viktig del av samverkan kan vara att det finns en tydlighet för professionerna gällande vilka uppgifter deras yrkesgrupp ska utföra, samt att annan faktor som kan stärka samverkan mellan två organisationer är också om de olika professionerna känner tilltros till sin egen profession. Vi är av intresse att se huruvida dessa aspekter förhåller sig hos vår undersökningsgrupp, finns det någon tydlighet/ avgärning hos professionerna gällande vilka arbetsuppgifter de ska utföra?
14


4.1 Historia- Om samverkan mellan biståndshandläggare och hemtjänspersonal


Det var vid 1900-talets sista årtionde som äldrevården fick den omnämnda förändringen och det var då som professionsrollerna blev åtskilda. I de flesta av kommunerna runt om i landet åtskilades handläggningen (myndighetsutövningen), från skyldigheten att ansvara för utförandet och organiseringen av hemtjänstverksamheten under den perioden. Orsakerna till denna förändring var finansiella, politiska och åskådningsbundna (Lindelöf & Rönnbäck, 2004, s.43-s.44).

I en utredning där man separerade myndighetsutövandet från utförandet med anledning att man ville se över hur de nya manövreringssystemen inom socialtjänsten fungerade, som även benämns som “köpare-verkställninghetsverksamhet”. En positiv konsekvens med att separera myndighetsutövandet från utförandet visade sig vara en tänkbar chans till att en yrkesmässighet i handläggningen kunde skapas, mer likartade beslut och rutiner av handläggningen. Några nämnda negativa aspekter efter den gjorda utredningen var att en klyfta mellan biståndshandläggare och verkställighet kunde komma att ha en dålig inverkan på pålitligheten på utredningar och beslut. Andra negativa aspekter handlar om otydliga riktlinjer kring an-
svar och problematik i dialogen. I den tudelade organisationen så är det en anställd som sköter myndighetsutövandet, dessa personer arbetar bara med handläggning, därav har de blivit omnämda som biståndshalläggare som är specialiserade (Lindelöf & Rönnbäck, 2004, s.44).

Efter 1990-talets reform utökades hemtjänstpersonalens ansvar med plikter att till viss del “genomföra utredningar till biståndsbeslut och behovsprövning” (Wiechel 2008, s. 34). Hemtjänstpersonalen har med tidens gång även fått ta över diverse plikter från sjukvårdspersonal. Enligt Wiechel (2008) måste hemtjänstpersonalen inom svensk hemtjänst idag kunna genomföra “medicingivning, såomläggning, hantera risk för våld, missbrukare, ge svårt sjuka rätt sorts vård, sköta utvecklingsstörda och stimulera psykiskt sjuka människor” (s. 68). Detta står i stor kontrast till hemtjänstpersonalens ursprungliga uppgifter som främst gick ut på att “hantera hushållsuppgifter som vanligtvis utfördes i de flesta hem” (s. 68). (Ibid) skriver att de utökade ansvarsplikterna har lett till ett större efterfrågan på utbildad personal men att utbildad personal inom hemtjänstverksamheter inte har ökat (s. 68). (Ibid) skriver också att det faktum att utbildning inte är ett krav anställning av personal tyder på att arbetsgivare “utgår från en äldre föreställning om vad arbetet innebär” (s. 68).

En organisatorisk synvinkel som benämns är “formaliseringen” som innebär hur mycket det jobb som utförs blir normaliserat i en verksamhet. Det handlar också om manövrering utifrån bestämmelser, “rutiner” och tillvägagångssätt (Lindelöf & Rönnbäck, 2004, s.44) 

Vad gäller “organiseringens” konsekvenser på standardisering på handläggningen, är det sannolikt att införandet av specialister i handläggning förenklar manövreringen. Genom att specialisera handläggningen blev det ett mindre antal individer som hade hand om biståndssuppdrag. Biståndshalläggarna (specialisterna) befinner sig mestadels i en och samma byggnad, vilket i sin tur förenklar formuleringen och tillämpningen av riktlinjer och standardiserings. Biståndshalläggarna som är integrerade vilka är ett flertal, är generellt sätt indelade i diverse distrikts som är geografiskt utformade (ibid, s.44).

4.1.1 Fördelar med integrerad handläggning
Lindelöf & Rönnbäck, 2004, s.82 skriver om några fördelar med integrerad handläggning. Dessa är att äldreomsorgen blir mer ihopkopplad, biståndshalläggare får en smidigare och förbättrad kommunikation till hemtjänstpersonalen (verkställigheten), det blir ett utökat helhetsperspektiv.

4.2 Samverkan inom äldreården idag
Axelsson & Bihari (2013) konstaterar att en välfungerande samverkan inom äldreomsorg (däribland samverkan mellan olika professioner) kan förhindra att de äldre lider av “för tidigt död”, “onödigt lidande och försämrad livskvalitet”, “osäkerhet” och “oro” (s. 57). De hävdar att bristande samverkan också har konsekvenser för effektiviteten av samhällets resurser då det resulterar i “ineffektivt utnyttjande av de offentliga resurserna” och leder till dålig arbetsmiljö för personal inom vård och omsorg” (ibid, s. 58). När en äldre person nyttjar en insats som verkställs av flera olika yrkesgrupper i samverkan krävs att någon koordinerar de

4.2.1 Dagens yrkessituation-Biståndshandläggarnas arbete & deras syn på arbetet

"Verksamheterna har också genomgått omfattande omorganiseringar och en mångfald eller heterogenisering av förvaltningsformernas har skett. Exempelvis ser äldreomsorgens organisering olika ut i kommunerna och den nivå på vilken besluten fattas skiljer sig åt. I vissa kommuner har biståndsbedömarna (biståndshandläggarna) delegation på att fatta samtliga myndighetsbeslut i verksamhet, medan delegationen på att fatta beslut om särskilt boende i andra kommuner ligger en nivå ovanför biståndsbedömarna (biståndshandläggarna)” (Dunér & Nordström, 2003, s. 36 )


4.2.2 Dagens yrkessituation- Hemtjänstpersonalens arbete & deras syn på arbetet

Den profession som de flesta troligen associerar till omvårdnad av äldre personer är hemtjänstpersonalen som arbetar med hemtjänst och personal som arbetar i olika älderdomshem. Denna profession är de som i realiteten ska genomföra de beslut som biståndshandläggare tar. Inom äldrevården är de flesta statligt anställda, detta trots att det idag finns personal såsom
hemtjänstpersonal och undersköterskor som kan vara anställda antingen privat eller samverkande i “vård och omsorgsverksamheter” (Norman & Schön, 2005 s.31).


4.2.2.1 Kontaktperson
Som det ser ut nu har biståndshandläggarna till uppgift att besluta om vilka insatser som behövs medan kontaktpersonen inom hemtjänstverksamheten har till uppgift att utföra insatserna - men också till viss del ansvar för att besluta om hur insatserna ska utföras. På deras bord ligger att skriva genomförandeplaner där det framkommer mer specifikt hur insatserna bör utföras enligt deras och vårdtagarens åsikt (Falköping kommun, 2006 s. 1). Kontaktpersonerna är dem som ska företräda och framföra dennes intressen.

4.3 Maktasymmetri och dess inverkan på samarbete
4.3.1 En formell hierarki
Enligt Dunér & Wolmesjö (2014, s. 4) kan samverkan mellan två professioner försvåras om de båda upplever att de har olika status. Då de två samverkande professionerna som är föremål för denna uppsats befinns sig på olika nivåer i ett hierarkiskt nätverk uppstår naturligt en maktasymmetri mellan de båda. Dunér & Nordström (2003, s. 36) menar att det skett övergripande och stora omställningar inom allmänna förvaltningar. Det som har skett är att förvaltningarnas manövrering och handlingskompetens har blivit splittrade i och med att det har förflyttats från en plats högre upp i hierarkin till en underlägset plats i hierarkin. En orsak till
detta är att den politiska regelstyrningen av kommunerna reducerats. Delvis har detta skett på grund av att ”ramlagar” som innehåller vedertagna förhållningsregler och målsättningar samt direktiv för organisationen har fått en ökad betydelse vad gäller relationen till en ”statlig byråkratisk regelstyrning” (ibid, s. 36).

Duner & Nordström, (2003, s. 37) skriver vidare att det inom äldrevården finns det en form av hierarkisk ordning. Denna hierarki är en naturlig del av organisationsstrukturen. I hierarkin finns det ett flertal medverkande roller och några av dessa är: ”ledningen”, biståndshandläggare, enhetschefer, undersköterskor och hemtjänstpersonal (Duner & Wolmesjö, 2014 s. 37). ”Ledningen” innefattas både av ”socialchefer” samt chefer som ansvarar för olika avdelningar. I hierarkin befinner sig denna yrkesgrupp i en mellanposition, vilket innebär att de befinner sig mittemellan politiker och personalgrupperna. Denna grupp ansvarar för att de beslut som politikerna tar genomförs och att organisationen är produktiv. Gruppen är en del av ”idévärlden” vilket innebär att deras idéer blir idealet verksamheten ska förhålla sig till. Hemtjänstpersonalen och undersköterskorna befinner sig längre ner i den hierarkiska ordningen och deras uppgifter är annorlunda i jämförelse med ledningens uppgifter. Deras uppgifter handlar framförallt om att stötta individer med saker som är praktisk natur och som tillhör det vardagliga livet, detta är individer som inte kan mäktä med sin dagliga livsföring själva. Biståndshandläggarna å sin sida befinner sig mittemellan både politikerna, ledningen, hemtjänstpersonalen och vårdtagarna i den hierarkiska ordningen (ibid, s.37).

Danemark & Kullberg, (1999, s. 40) skriver att medarbetarna som arbetar inom sjukvården förfogar en kraftfullare roll i och med att de har högre position och betydelse. (Ibid) skriver vidare att det är den medicinska synvinkeln som har en högre position i relation till ” ett beteende eller samhällsvetenskapligt perspektiv” (s.40). Största mängden av den kontakt som inträffar bland verksamheterna beskriver författarna som ojämn. För det mesta innebär kontakterna mellan verksamheterna medicinsk rådfrågning samt anvisningar, kontakten innebär även konversationer där de medicinska medarbetarna har kompetens inom och tar därmed initiativet till detta. Danemark & Kullberg, 1999, s.40 menar även på att frånvaron av en jämlik situation när professionerna kommunicerar även är något som genomsyras i det dagliga arbetet med vårdtagarna. Anledningen till detta är att den medicinska återanpassningen får en större roll än vad det tränande arbetet har (ibid, s.40).

4.3.2 Biståndshandläggarnas maktbefogenheter
Duner & Wolmesjö, (2014) skriver att biståndshandläggare uppfattas som förfogande över mycket makt av andra professioner inom samma nätverk eftersom biståndshandläggarna har möjlighet att bestämma vilken typ av hjälp en äldre har rätt till (ibid, s. 10). Biståndshandläggarna upplever ofta att de slits mellan lojalitet mot organisationen och lojalitet vårdtagarna när deras intressen kolliderar. Lindelöf & Rönnbäck (2004, s. 27) skriver att biståndshandläggarna själva uppfattar sig ha liten makt i handläggningsprocessen eftersom deras handlingsutrymme begränsas av byråkratiska regler.

Dunér & Nordström, (2003, s. 38) beskriver att biståndshandläggare befinner sig i en position som kan benämnas som en “korstryckssituation”, vilket innebär att de har pådrivningar och
press på sig från högre och lägre nivåer i hierarkin, såsom från ledning, vårdtagare och hemtjänstpersonal. Biståndshandläggarnas roll kan beskrivas som komplex utifrån dessa påtryckningar de får utstå. De har till uppgift att hantera synsätt och tankegångar som ledningen och brukarna tar in i verksamheten, samtidigt som de ska lyssna på hemtjänstpersonalen idéer gällande på vilket sätt ett vardagligt arbete ska ske. Biståndshandläggarna antas även föräldra idévärldens bilder och åsikter till hemtjänstpersonalen, vilket betyder att detta kommer till verklighetens värld och även till praktikens förhoppning åt ledningen om att begripa villkoren för det vardagliga arbetet.

Ovanstående beskrivna handlar om att biståndshandläggarna befinner sig i ett dilemma, som brukar benämnas som ett “skendilemma”. Biståndshandläggarna behöver ha “handlingsutrymme” och de behöver även tid för att förä och med vårdtagarna och deras närstående till samt så behöver de kommunicera med sina chefer och hemtjänstpersonalen som har en underställd roll (Dunér & Nordström, 2003, s. 38).

4.3.3 Hemtjänstpersonalens makttbefogenheter
Det finns inte några formella regler om hur hemtjänstpersonalen kan påverka biståndshandläggarnas situation, men enligt Lindelöf & Rönnbäck (2004) kan hemtjänstpersonalen påverka biståndshandläggarnas arbetssituation på det informella planet, då biståndshandläggarna “berörs av den vårdkultur som präglar omsorgsarbetet” (s. 33). Enligt Duner & Wolmesjö (2014 s. 9) tenderar även vårdtagare att känna mer tillit till yrkesgrupper de oftare träffar och hemtjänstpersonalen träffar vårdtagarna mycket mer än biståndshandläggarna.

4.4 Vårdplanering
4.4.1 Åldrevårdsteam och gruppträffar

År 2007 påbörjades ett projekt i Älvsjö kommun i Stockholm som gick ut på att inrätta ett liknande system med vårdplaneringsgrupper på hemvårdsverksamheter för att utveckla en ny modell för samverkan mellan olika professioner. I dessa grupper ingick biståndshandläggare, undersköterskor och sjuksköterskor som med jämna mellanrum träffades för att diskutera en gemensam vårdtagares vårdbehov (Hjalmarsson, 2009 s. 4). När projektet utvärderades kom det fram att de berörda yrkesgrupperna var mycket positivt inställda till idén om att samverka. De berörda biståndshandläggarna hävdade att “de för att kunna arbeta för att fler äldre ska kunna bo kvar hemma måste ha de här kontakterna” (Hjalmarsson, 2009, s. 25). Hjalmarsson, 2009 menar vidare att de berörda också ansåg att samverkan mellan olika professioner kunde underlätta för nyanställda biståndshandläggare “att snabbt träffa olika personer som de sedan skulle ha löpande kontakter med i arbetet” (s. 25). Enligt dessa biståndshand-
läggare är alltså samverkan mellan olika professioner i vården en förutsättning för att kunna bedriva ett bra arbete (Ibid s. 25).

4.4.2 Weicks domänteori om svaga och starka kopplingsar


5 Resultat


5.1 Samverkans betydelse

5.1.1 Vikten av informationsutbyte


Samtliga intervjurespondenter belyser Vikten av att uppdatera biståndshandläggare med information kring brukarnas utveckling/ tillstånd och hur detta försämrats med tiden. Detta ansågs vara särskilt viktigt när det rörde sig om att vårdtagarens tillstånd försämrats på något vis eller om någon större förändring skett hos vårdtagaren. Det rådde samstämmighet hos intervjupersonerna att om hemtjänstpersonalen märkt av att förändringen blir ihållande, då skulle biståndshandläggare uppdateras med denna information för att den kunde vara av betydelse för vårdtagarens beslut.
5.1.2 Kontakt eller dokumentation?

Kontakten mellan de båda yrkesgrupperna utgjordes främst av mejl och samtal eller via dokumentation. Fysiska träffar förekom mycket sällan. Oftast förmedlas telefonkontakt mellan de båda yrkesgrupperna genom en samordnare eller en enhetschef. En av biståndshandläggarna nämnde att kontakt mellan de båda yrkesgrupperna sker allt mer sällan och att mellanhänder i form av enhetschefer och samordnare blir vanligare.


Direktkontakt via telefon förekommer främst under tillfällen då hemtjänstpersonalen blivit vittne till någon plötslig radikal förändring eller varit med om något dramatiskt, exempelvis att de har bevittnat att en vårdtagare blir utsatt av någon anhörig. Om en vårdtagare hade en mer omytlig inställning till vårdplaneringen var det också vanligt med mer direktkontakt än normalt. Överhuvudtaget förekommer direktkontakt oftare när det handlar om svårare vårdtagarsituationer.

Önskan om ett närmare samarbete och kompetensutbyte mellan de två yrkesgrupperna var vanligare hos hemtjänstpersonalen. De flesta biståndshandläggare tyckte att det räckte om informationsutbytet skedde via dokumentation.

5.2 Samarbete

Det förekommer att representative för de båda yrkesgrupperna träffas öga mot öga men detta är mycket sällsynt. Majoriteten av den intervjuade hemtjänstpersonalen uppgav att de aldrig har träffat en biståndshandläggare. Deras inblick i biståndshandläggarnas arbete blir således nästintill obefintlig. Dock har samtliga hade grundläggande kännedom om vad biståndshandläggare har för uppgifter.

En del intervjupersoner berättade att det kunde förekomma att biståndshandläggare och hemtjänstpersonal träffas under nyprövningar. Dock förekommer detta ganska sällan. Samarbete vid nyprövningar förekommer framförallt i fall då vårdtagaren har nedsatt kognitiv förmåga på grund av demenssjukdom och behövde en trygg person som kunde stödja och förklara vad som hände. I sådana fall efterlyses vårdtagarens kontaktperson eftersom denna oftast känner vårdtagaren bäst. De flesta intervjupersoner var positivt inställda till tanken på att personalen och vårdtagaren skulle samverka vid uppföljningar. Nedan följer ett citat från en respondent ur hemtjänstpersonalen:

“How pass viktigt är det att ni samverkan vid uppföljningar?”

Trots att många intervjunpersoner var positivt inställda till tanken på att biståndshandläggar och hemtjänstpersonal samverkar vid uppföljningar var detta i praktiken ganska sällsynt. Det framkommer i intervjuerna att det oftare förekommer att biståndshandläggarna gör sina egna uppföljningar med vårdfatgar vilket i vissa fall leder till nyprövningar. Hemtjänstpersonalen å sin sida reviderar genomförandeplanerna i samråd med vårdfatgarna där det finns behov vilket de ansåg var en slags uppföljning. Arbetsuppgifterna sker ofta på olika håll.

5.2.1 Inställning till mer direkttolk
En del av intervjunpersonerna önskade att direkttolk med de båda yrkesgrupperna skulle känna mer naturligt och förekomma oftare. Andra ansåg motsättningsfullt att direkttolk under vissa omständigheter kunde vara slöseri med tid och ett störningsmoment. Önskan om mer direkttolk var vanligare bland hemtjänstpersonalen än bland biståndshandläggarna.

5.2.2 Gruppträffar - sällsynt men förekommande

5.2.3 Inställning till Samarbete genom delad arbetsplats
Att sitta i samma byggnad var många positivt inställda till. Två tillfrågade från hemtjänstpersonalen ansåg att arbete under samma tak skulle kunna leda till snabbare beslut och att det skulle kunna vara ett sätt att undvika byråkratisk tröghet. De ansåg också att detta skulle kunna innebära bättre kontakt och ett mer effektivt kompetensutbyte. En respondent ur hemtjänstpersonalen trodde att det skulle vara bra för biståndshandläggarna att sitta i samma byggnad som hemtjänstpersonalen eftersom de då skulle få mer kännedom om vårdfatgarna. En del intervjunpersoner trodde dock inte att det skulle spela någon roll. Dessa tankar förekom oftare bland biståndshandläggarna än hos hemtjänstpersonalen.

5.3 Tillit
Merparten av respondenterna anser att den andra yrkesgruppen gör att bra arbete och har respekt för den andres kompetens. Detta visar sig genom att de anser den andres yrkesuppgifter kräver en viss kompetens som de endast den andre yrkesgruppen besitter. Biståndshandläggarna anser att hemtjänstpersonalens personkännet nummer gentemot brukarna gör att de har kompetens att konstruera scheman åt sina arbetsgrupper, detta då de känner vårdfatgarna så
pass väl att de vet hur de vill strukturera upp sina dagar. Biståndshallänggarna känner att de själva utifrån sin egen profession inte har den kompetensen som krävs för att själva göra scheman åt hemtjänstpersonalen.

Biståndshallänggarnas tillit till hemtjänstpersonalen tar sig också till uttryck genom att de anser att deras bedömning av en situation kan vara tillräckligt med underlag för att ändra insatsplanen. Merparten av Biståndshallänggarna tyckte att det var brukligt att grunda en ändring i utredningen enbart på hemtjänstpersonalens observationer. Om något i utredningen behövde ändras kan en notis från hemtjänstpersonalen vara tillräckligt underlag för att göra så. Något hembesök behövs då inte utan biståndshallänggarna litar på hemtjänstpersonalens bedömningar av en situation. Detta gällande även genomförandeplanerna det vill säga att biståndshallänggarna kände tillit till att hemtjänstpersonalen kan ändra dessa utifrån observationer de gjort. Vidare uttryckte hemtjänstpersonalen också en tillit till biståndshallänggarnas kompetens och att de har tillit till att de utför ett bra arbete.

5.3.1 Fortsatt avskilda arbetsuppgifter

5.3.2 Insyn innebär tillit
Det framkom att det finns en genomgående inställning hos biståndshallänggarna att när de känner att de har en bra inblick i hemtjänstpersonalens arbete och vad som sker i ärendena så ökar också deras tillit till hemtjänstpersonalens arbete.

Det visade sig att biståndshallänggarnas tillit till hemtjänstpersonalen är sämre om företagen är privata och när biståndshallänggarna inte har insyn i hur diskussionen går inom företaget. Det framkom även att det är svårt för vissa av biståndshallänggarna att lita på privata företag även om det kan förekomma regelbrott även inom kommunen eftersom man kontrollerar dem mindre i och med att man räknar med att de alltid följer reglerna. Insyn innebär tillit.

Majoriteten av biståndshallänggarna tyckte även att hemtjänstpersonalen kompetens är värdefull för biståndshallänggarnas eget arbete, detta då de arbetar närmare vårdtagarna och har en annan inblick till vårdtagarnas behov än biståndshallänggarna.

“så du har alltså tillit till att de har en viss kompetens i detta i och med att de arbetar med det här?”
”Ja faktiskt så har jag det i och med att även om jag är högre utbildad så har de bättre personkännetecken även jag, så det måste man respektera”
Biståndshandläggare Stockholm.

5.3.3 Individens behov i centrum: en inverkan på ansvarsfordelning

Enligt två av biståndshandläggarna kommer Individens behov i centrum att innebära att hemtjänstpersonalen får större möjlighet att låta vårdtagaren avgöra vilka insatser som krävs i en viss situation. Insatsplaneringen kommer vara mindre detaljerad och framförallt utföras av anvisningar för hur mycket tid en vårdtagare behöver. Vilka insatser som krävs under den här tiden kommer hemtjänstpersonalen vara fria att avgöra i samråd med vårdtagaren:

”Det kommer finnas en ny grej här från och med april eller juni. Det kan bli att en person ansöker till oss och vi beviljar bara tid varje vecka. Den äldre kommer kunna bestämma om denne vill använda tiden till promenader eller social samvaro hemma. Så det blir lite mer flexibelt och bättre”
Biståndshandläggare, Stockholm

En annan biståndshandläggare berättade om ett projekt som kommer lanseras i Stockholm. Denne visste inte vad detta projekt kallas men dennes beskrivning av projektet påvisar många likheter med Individens behov i centrum. Därför har vi antagit att det är Individens behov i centrum som denne refererar till:

”Exempelvis Kungsholmen kommer att lägga om det som så att jag beslutar om att de exempelvis får tio timmar i veckan och så kommer utförarna få använda den som de vill. Detta kommer att bli inom hela Stockholm Stad”. Samtal med biståndshandläggare Stockholm.

”Hur ställer du dig till det, att det liksom blir mindre kontroll över utförandet?”

”Jag tycker att det är bra. Jag tycker att man ska lita på de som jobbar. Och dessutom tycker jag inte om de här punktinsatserna.”
Samtal med samma biståndshandläggare Stockholm.

De båda biståndshandläggarna som nämner denna nya arbetsmetod ställer sig positivt till idén om mer möjlighet till flexibilitet för hemtjänstpersonalen. Möjlighet till flexibilitet i arbetet värderas också högt bland hemtjänstpersonalen. En ur hemtjänstpersonalen uttrycker hur frustrerande det skulle vara om hemtjänstpersonalen tvingades följa insatsbeskrivningen till punkt och pricka även om den inte hade stämt överens med hur situationen ser ut i verkligheten:

”Det vore ju helt galet om man följer reglerna till punkt och pricka utan att det behövdes. Så om man ser vårdatagen och om man har en viss kompetens och erfarenhet så kan man avgöra sådant.” – Hemtjänstpersonal, Norrland
5.4 Andra yrkesgruppens betydelse

5.4.1 Önskan om tillgång till medicinsk kompetens

På frågan om respondenterna önskade mer kontakt med någon annan yrkesgrupp fanns det ett svar som var någorlunda återkommande bland hemtjänstpersonalen: psykiatrisjuksköterskor. Anledningen till detta var att de ansåg att det kunde vara frustrerande för dem att tvingas ta hand om situationer där den egna kompetensen inte räcker till. Sådana situationer var vanligt förekommande när vårdtagaren hade psykiska problem. En ur hemtjänstpersonalen beskrev mycket tydligt hur det kändes när hen inte kunde hjälpa sin vårdtagare:


Intervjupersonen uttrycker att hen inte har beredskap att hjälpa vårdtagaren eftersom hen inte har fått några instruktioner eller någon träning i att hantera en sådan situation. Hen anser dock inte att uppgiften bör utföras av någon annan yrkesgrupp utan att problemet skulle kunna gå att lösa om hen hade fått instruktioner och råd av en yrkesgrupp som har tränats för att hantera sådana situationer. Mer kontakt med denna yrkesgrupp skulle alltså hjälpa hen i denna situation. Intervjupersonen uttrycker att kompetensutbyte har visat sig vara en fungerande arbetsform genom samarbetet med distriktssköterskor.

“Får jag fråga, när du tänker att det skulle vara bra med mer kontakt med mentalvården skulle det vara så att de förmedlar sin kompetens till er så att ni kan använda den i mötet med vårdtagaren eller tycker du det skulle vara så att de skötte det här jobbet på egen hand eftersom det krävs en annan utbildning? ”

“Antagligen det första. Vi har ju vanliga distriktssköterskor så hade vi haft en mentalsköterska hade det varit bra. Hon skulle till exempel kunna ha sagt att med den här vårdtagaren så får ni inte prata högt, för det kan triga eller så”. Samtal med hemtjänstpersonal, Norrland.
6 Analys/diskussion
I detta avsnitt kommer vi att göra en ansats att skapa ett sammanhang mellan uppsatsens syfte och den fakta som presenterades i resultatet. Vi kommer att redovisa våra associationer och vad vi tänker om respondenternas utlätanden på ett mer analytiskt plan.

6.1 Vikten av informationsutbyte
Det framkom av respondenterna att det är viktigt att ha det finns ett bra informationsutbyte professionerna emellan, särskilt viktigt ansågs detta var när en vårdtagarens tillstånd förändras på ett radikalt sätt. Intervjupersonerna menade på att detta kan uppnås genom att professionerna upprätthåller en kontinuerlig kontakt mellan varandra och tillsammans arbetar mot målet att brukarnas vårdkvalité ska bli så välfungerande som möjligt.


Det vi däremot kan konstatera är att i och med att informationsutbytet är så viktigt kommer vi till slutsatsen att samverkan mellan biståndshandläggare och hemtjänstpersonal är viktig för arbetets kvalitet inom svensk hemtjänst idag. Nästa fråga som kan vara av intresse att diskutera är huruvida vi utifrån intervju materialet tolkar att samarbete eller samordning är den föredragna arbetsformen när det gäller informationsutbyte. Axellson & Bihari, 2013, s.81 håller en diskussion kring hur man genom samordning kan förbättra samarbetet och nämner bland annat att kommunikation och samordnare kan vara något som förbättra samarbetet (se kap 2.3). Sammanfattningsvis är vi av uppfattningen att när det kommer till informationsutbyte mellan dessa professioner kan det utifrån Ibids resonemang (s. 81) vara möjligt att samordning är en bra modell.

6.2 Sambandet mellan insyn och tillit
Det framgick i intervjuerna att det finns en stark koppling mellan en tillitsfull relation och insyn i den andres arbetsprocess. I de kommuner där privata företag förekommer uttryckte två biståndshandläggare att brist på insyn i företagens arbete innebär att de har svårare att lita på dessa. En faktor som kan försvåra samarbetet är att biståndshandläggare till viss del känner att de har minskad tillit till privata hemtjänstverksamheter genom att de har begränsad insyn i hur deras organisation fungerar. Därigenom är slutsatsen att om biståndshandläggarna får mer insyn i de privata utförarnas arbete så kommer också deras tillit öka. Genom mer direktkontakt mellan biståndshandläggare och privata företag skulle mer insyn kunna uppnås och på så vis även mer tillit.
6.3 Tillit till den andra yrkesgruppens kompetens

Biståndshandläggarna anser att hemtjänstpersonalen är de mest lämpade att göra scheman åt sin yrkesgrupp samt att de bör ha rättigheter att göra ändringar i genomförandeplanen. Vi tänker att bakgrunden till detta kan vara att biståndshandläggarna känner en tillräckligt hög tilltro till hemtjänstpersonalens yrkesskicklighet, personkännedom och kompetens för att finna det lämpligt att de utföra dessa uppdrag. Även hemtjänstpersonalen uttryckte tillit och respekt för biståndshandläggarna. Vi kommer därför till slutsatsen att biståndshandläggare och hemtjänstpersonal i Sverige har en förhållandevis tillitsfull relation.


6.4 Vikten av arbete under samma tak

Vi tänker oss att det skulle vara fördelaktigt för professionerna att sitta i samma byggnad och att detta skulle öka deras integration genom att de lättare skulle kunna ta kontakt med varandra och föra en daglig dialog kring det dagliga arbetet, riktlinjer och standardisering och ha en samsyn kring detta. Lindelöf & Rönnbäck, (2004, s.44) skriver att specialister ofta befinner sig i samma byggnad och detta gör formuleringen av olika riktlinjer och standardiseringar tydligare. Andra fördelar för olika professioner som sitter i samma byggnad är att integration mellan dem ökar. Från Lindelöf och Rönnbäcks perspektiv är det rimligt att anta att arbete under samma byggnad skulle kunna innebära tydligare formuleringar för respektive professions ansvarsförpliktelser.
Om det som vi resonerar stämmer att insyn i den andres arbete kan understödja en tillitsfull relation mellan grupperna skulle arbete under samma tak skulle kunna vara en bidragande faktor till en tillitsfull relation mellan grupperna. Dock bör vi påpeka att detta endast kan möjliggöras när det gäller kommunal hemtjänst eftersom de har samma uppdragsgivare som biståndshandläggar.

6.5 Önskan om tillgång till den andres kompetens
Hemtjänstpersonalens uppdrag går ut på att utföra uppdrag enligt biståndshandläggarnas och sjuksköterskans anvisningar. Det framstår som att hemtjänstpersonalen ändå måste ta en del egna beslut i och med att det ibland förekommer situationer då de måste ta sig an en mer rehabiliterande roll och då konfronteras med oförutsedda situationer. Kontakt med de beslutande enheterna kan underlätta för dem eftersom de då får tillgång till mer kunskap som kan vara en trygghet och ett verktyg i oförutsedda situationer. Ett sätt för att uppnå detta enligt oss skulle kunna vara att hemtjänstpersonalen och de beslutande nivåerna (biståndshandläggare och sjuksköterskorna) träffas oftare så att hemtjänstpersonalen får tillfälle att ställa mer frågor. Om detta arbetssätt skulle genomföras i praktiken tänker vi att samverkan troligen skulle förbättras, detta eftersom ett förmodat integrerat arbetssätt mellan professionerna skulle ske.

6.6 Gruppträffar- sällsynt men förekommande

Enligt Hjalmarsson (2013, s.33) kan brist på samarbete påverka samordningen av insatser vilket kan resultera i sämre vård. I resultatet framkom att SIP-möten där representanter från olika vårdforum var sällsynta. Syftet med träffarna var att ge brukarna så god vård som möjligt utifrån sina olika professioner. Vår reflektion kring når en mötesform såsom SIP-möten mer eller mindre uteblir tänker vi att detta kan utgöra risker för att samarbetet mellan hemtjänstpersonalen och biståndshandläggarna försämras. Orsaken till varför samarbetet kan försämras som vi tänker är att när professionernas gränssöverskridande träffar är så pass sällsynta har de inte samma möjlighet att jobba tillsammans och det kan uppstå problem med deras kommunikation. Detta kan också utgöra att vården för vården för förämras. Axelsson &
Bihari, 2013, s.20 definierar samarbete som en strävan att tillsammans jobba för och utifrån frenetisk kontakt och informationsöverföring i exempelvis i ”gränsöverskridande team eller arbetsgrupper” (ibid, s.20). Om vi utgår ifrån Hjalmarssons diskussion (2013 s. 33) stämmer att samarbetet viktigt för god vård för en vårdtagare är det enligt oss viktigt att någon form av gränsöverskridande team finns som skapar förutsättningar för denna vård.

6.7 Samarbete mellan biståndshandläggare och kontaktperson

6.8 IBIC´s inverkan på hemtjänstpersonalens ansvarsområde
Många biståndshandläggare är av uppfattningen att så mycket arbete som möjligt sker i samråd med vårdtagaren ska genomföras av den grupp som träffar vårdtagarna mest vilket är hemtjänstpersonalen. Därmed har hemtjänstpersonalen ett ganska omfattande ansvarsområde. När eller om den nya arbetsmetoden Individens behov i centrum lanseras till fullo kommer hemtjänstpersonalen att få mer befogenhet att bestämma vad som ska göras hos vårdtagaren under tiden de är där. Detta kommer att ge gruppen möjlighet att tillämpa mer flexibilitet under arbetspasset och mer möjlighet att ta vara på sin kompetens och personkänndom under arbetet. Men det kommer också innebära att gruppen får utökat ansvarsområde som tidigare tillhör en specialutbildad yrkesgrupp. Efter lanseringen av Individens behov i centrum kommer uppgifterna som ingår i rollen som hemtjänstpersonal inkludera ett större ansvar för beämningen av hur insatserna som beviljats av biståndshandläggarna ska utföras. Detta ansvar tillhörd tidigare biståndshandläggarna.

Som vi redogjort i resultatdelen och i texten ovan kommer hemtjänstpersonalen efter lanseringen av IBIC överta en del uppgifter som tidigare tillhör biståndshandläggarna, det vill säga att hemtjänstpersonalen kommer att få överta uppgifter som tidigare fodrat specialkompetens av utbildade tjänstemän. Utvecklingen påminner omWiechels (2008) redovisning av hur hemtjänstpersonalen med tidsen gång tvingats överta en del uppgifter som tidigare inte fått utföras av andra än specialutbildade sjuksköterskor (ibid, s.68). En möjlig risk med projektet är att utökat ansvar för hemtjänstpersonalen kommer att innebära att de förpliktaes med uppgifter de känner att de inte har kompetens att utföra. Det framgår i intervju materialet att detta är en mycket frustrerande och svår situation för hemtjänstpersonalen. Detta överens-
stämmer med ett utlåtande från Szbehly (2013 s.31) som uttrycker att det är betungande för hemtjänstpersonalen att inte räcka till kopplat till de behov som brukarna har, vilket (ibid) även menar är vanligt förekommande.

Något annat som klargjorts för oss av intervju materialet är att det kan vara otydligt för hemtjänstpersonalen om deras uppdrag innebär plikter som går ut på att rehabilitera eller endast på att uppehålla det tillfrisknade tillståndet. Wiechel (2008) skriver vidare att arbetsgivare uppenbarligen utgår ifrån att uppdraget inte är så särskilt annorlunda jämfört med sitt ursprungliga skick eftersom utbildning inte är ett krav vid anställning av hemtjänstpersonal (ibid s. 68). En tanke är att hemtjänstpersonalen innan de påbörjar sin anställning inte får tillräckligt mycket information om vilken typ av kompetens som krävs för att utföra vårdarbetet eftersom arbetsgivarna inte utgår från att någon specialkompetens krävs. Detta kan vara anledningen till att hemtjänstpersonal konfronteras med problem de inte har beredskap att hantera.

6.8.1 Hur IBIC kan komma att påverka gruppernas relation


“Troligen kräver en svag koppling mellan mål och genomförande att det finns välutvecklade arenor för kommunikation, där olika föreställningar kan mötas, konflikter hanteras och överenskommelser göras, vilket innebär en starkare koppling mellan aktörerna (Weick, 1976)”

6.9 Kommunikationsarenor som kompetenshöjarfunktion


Ytterligare en aspekt för att belysa vikten av samverkan mellan de olika professionerna är det som intervjuerna visade på att både biståndshandläggarna och hemtjänstpersonalen belyste vikten av kontakt med de medicinskt utbildad personalgrupperna. De var överens om att den medicinska kompetensen var central för att ett gott arbete skulle kunna utföras och leda till en god vård för brukarna samt att deras tilltrog till vårdnämnden ökar när en personal med medicinsk kunnighet finns närvarande. Genom detta kan vi utläsa att den medicinska kompetensen har en central roll i dagens vårdsituation. Vi tolkar det som att det är av stor vikt för båda professionerna att ha nära tillgång till den medicinska even på grund av att intervjupersonerna uttrycker att den medicinska delen är en relativt stor del av vård som de själva inte alla gärna kan utföra. Danemark & Kullberg, 1999, s. 40 uttrycker att kontakten mellan sjukvården och hemtjänstpersonalen för det mesta handlar om medicinsk rådgivning samt anvisningar, kontakten innebär även konversationer där de medicinska medarbetarna har kompetens inom och tar därmed initiativet till detta. Författarna menar även på att avsaknaden av en jämlikhet vid dialog tillfällen också är något som syntes i arbetet med vårdtagarna i det dagliga arbetet. Detta sker genom att den medicinska återanpassningen får en större betydelse än vad den tränande delen har. ( Danemark & Kullberg, 1999, s.40).
Kritiskt perspektiv på analys/diskussion

Fejes & Thornberg (2015 s. 261-262) skriver om vad de kallar för “mänskliga fallgropar som kan hota den kvalitativa analysen” det vill säga eventuella misstag forskare kan göra under analysprocessen vilka kan leda till ett missvisande resultat. Författarna hävdar att kvalitativ forskning “ställer krav på att forskaren hela tiden har ett reflektivt förhållningssätt, det vill säga reflekterar över sina tillvägagångssätt och metodval, sina perspektiv och teoretiska utgångspunkter, sin förförståelse och sina värderingar samt över hur han eller hon influerar och influeras de aktörer som ingår i studien”. Vi kommer därför i detta stycke reflektera över hur pass pålitliga våra slutsatser är med hänsyn till de eventuella fallgropar Feje och Thornberg presenterar (ibid 261-262).

För hög tilltro till sina egna slutsatser kan enligt Fejes & Thornberg (2015, s.262). innebära att forskaren bortser från vad som i själva verket är “hållbart” och istället fokuserar på det som överensstämmer med vad forskaren själv tycker är logiskt. Vi tänker att vi under studiens gång kan ha varit för fokuserade på vilka slutsatser som stämmer överens med våra tidigare intryck om fenomenet biståndshandläggares och hemtjänstpersonalens samverkansprocess. Detta kan ha inneburit att vi har uteslutit andra tänkbara slutsatser som skulle kunna ha varit en möjlighet.


De flesta av de tidigare kunskapskällor vi studerat innan vi genomförde de åtta intervjuer som ligger till grund för resultatdelen påvisade att samarbete och kommunikation är viktigt för en välfungerande samverkan. Enligt Fejes & Thornberg 2015 kan “ovilja att ta in och betrakta data som utmanar” (ibid s. 262) innebära att forskaren försöker påståenden som inte stämmer överens med förförståelsen av det fenomen man diskuterar. Detta och kan leda till att forskaren grundar sina slutsatser i tidigare uppfattningar istället för det data som insamlats. Vi har under analysprocessen ansträngt oss för att undersöka och varit öppna för ny information som motsäger tidigare uppfattningar och försökt bibehålla ett objektivt förhållningssätt till den insamlade datan. Dock vill vi påpeka att vi inte kan garantera att våra tidigare uppfattningar om ämnet kan ha påverkat slutsatserna om så på det undermedvetna planet.
8 Slutsats

Väldigt mycket tyder på att mer direktdiskussion och kommunikation mellan de båda grupperna skulle ha en gynnsam effekt på deras relation, speciellt efter lanseringen av Individens behovscentrum, då kopplingen mellan besluten och genomförandet kommer att försvagas. Tillgång till råd och kompetensutbyte skulle också vara fördelaktigt för båda grupperna då hemtjänstpersonalen efterfrågar mer utbildning och biståndshandläggare skulle gynnas av en närmare relation till vårdtagare.

9 Bilaga 1
Intervjuguide till biståndshandläggarna

Bakgrundsfrågor

Hur länge har du jobbat som biståndshandläggare?

Hur god inblick har du i hemtjänstpersonalens arbete och dess tillhörande uppgifter?

Vad tror du att det finns för svårigheter i utförarnas arbete?

Arbetsuppgifter

Berätta om dina arbetsuppgifter

Kontakt

Hur mycket kontakt har du med utförarna? Hur ser den kontakten ut?

Skulle du föredra att ni hade mer/mindre kontakt? Hur skulle du vilja att den kontakten skulle se ut?

Vad tror du att mer/mindre kontakt skulle ha för inverkan på vårdens kvalitet?

Pratar du med den andra yrkesgruppen om hur ni har det etc.?

Har du och utförarna någon direktkontakt? om inte, vem förmedlar kontakten mellan er? Om inte, tror du det skulle försvåra eller förenkla samarbetet mellan er med denna kontakt?

Samarbete

Tror du att mer kontakt med någon annan yrkesgrupp skulle kunna förbättra vårdens kvalitet? varför?

Hur skulle du känna inför att ingå i ett team tillsammans med vårdpersonal och eventuellt andra yrkesgrupper som är involverade i vårdtagaren där ni tillsammans diskuterade hur det går med en vårdtagare?

Upplever du att samarbete påverkas på något sätt beroende på vilken vårdtagaredet handlar om? Till exempel om vårdtagaren har missbruksproblematik eller om brukarens har demens etc.
Samordning


Tycker du att det är viktigt att ni biståndshallläggare har koll på hur vårdtagarens situation utvecklas, d.v.s. att utförarna uppdaterar er med hur vårdtagarens hälsostatus?

Hur pass viktigt är det för dig att ni biståndshallläggare och hemtjänstpersonalen samverkar vid uppföljningar?

Tycker du att det är viktigt att hemtjänstpersonalen har möjlighet att vara flexibla och fatta självständiga beslut om sitt eget arbete?

Tror du att vårdplaneringen skulle vara bättre samordnad om ni biståndshallläggare agerade som personligt ombud?

Maktrelation

Hur skulle du känna inför att ni biståndshallläggare gjorde scheman och genomförandeplan till hemtjänstpersonalen som det var innan reformen på 1900-talet?

Tror du att vården skulle vara bättre eller sämre om det såg ut så idag? varför?

Tror du att er relation skulle vara bättre eller sämre om det såg ut på så sätt?

Ni är ju två yrkesgrupper som är avskilda ifrån varandra med olika arbetsuppgifter, tror du att pålitligheten på utredningar och beslut kan minska/öka pågrund av detta?
10 Bilaga 2
Intervjuguide till hemtjänstpersonalen
Bakgrundsfrågor

Vad har du för yrkestitel?

Hur länge har du jobbat som hemtjänstpersonal?

Hur god inblick har du i handläggarnas arbete och dess tillhörande uppgifter?

Vad tror du att det finns för svårigheter i utredarnas arbete?

Arbetsuppgifter

Berätta om dina arbetsuppgifter

Kontakt

Hur mycket kontakt har du med handläggarna? Hur ser den kontakten ut?

Skulle du föredra att ni hade mer/mindre kontakt? Hur skulle du vilja att den kontakten skulle se ut?

Vad tror du att mer/mindre kontakt skulle ha för inverkan på vårdens kvalitet?

Har du och handläggarna någon direktkontakt? om inte, vem förmedlar kontakten mellan er?

Om inte, tror du det skulle försvåra eller förenkla samarbetet mellan er med denna kontakt?

Samarbete

Tror du att mer kontakt med någon annan yrkesgrupp skulle kunna förbättra vårdens kvalitet? varför?

Hur skulle du känna inför att ingå i ett team tillsammans med biståndshandläggare och eventuellt andra yrkesgrupper som är involverade i vårdförarens vård där ni tillsammans diskuterade hur det går med en vårdförare?

Upplever du att samarbete påverkas på något sätt beroende på vilken vårdförare det handlar om? Till exempel om vårdföraren har missbruksproblematik eller om vårdföraren har demens etc.
Samordning


Tycker du att det är viktigt att ni som hemtjänstpersonal uppdaterar utredarna med hur vårdtagares situation utvecklas?

Hur pass viktigt är det för dig att ni hemtjänstpersonalen och biståndshandläggare samverkar vid uppföljningar?

Tycker du att det är viktigt att utredarna har möjlighet att vara flexibla och fatta självständiga beslut om sitt eget arbete?

Tror du att vårdplaneringen skulle vara bättre samordnad om ni biståndshandläggare agerade som personligt ombud?

Maktrelation

Hur skulle du känna inför att biståndshandläggarna gjorde scheman och genomförandeplaner till er som hemtjänstpersonal som det var innan reformen som ägde rum på 1990-talet?

Tror du att vården skulle vara bättre eller sämre om det såg ut så idag? varför?

Tror du att er relation skulle vara bättre eller sämre om det såg ut på så sätt?

Ni är ju två yrkesgrupper som är avskilda ifrån varandra med olika arbetsuppgifter, tror du att pålitligheten på utredningar och beslut kan minskas/ök på grund av detta?
Referenser


H, F, Hsieh. & S, Shannon. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis
Qualitative health research, vol. 15. No.9. 
http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732305276687


ISSN 1401-5129.

Riksdagen, (2016) Socialtjänstlagen

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20088/2016-2-29.pdf

Socialstyrelsen, (2016)b Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetsätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-26/Sidor/default.aspx


SOU:2008:51: Hämtad 2017-03-20 från:
http://www.regeringen.se/49b6a8/contentassets/8be1e3c98afdf48b4beb4e0f5e5444d7a/vardigt-liv-i-aldreomsorg-sou-200851


11 Särskilt Tack

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Ove Grape för att ha handlett oss och gett oss tydliga instruktioner för uppsatsskrivandet. Tack också för bra tips på relevant litteratur som varit mycket användbar för studien samt för att du tagit dig för att träffa oss när vi varit i behov av hjälp och vägledning i studien. Vi vill även rikta ett speciellt tack till alla intervjupersoner som tagit sig tiden att delta i studien och som möjliggjort att vi kunnat genomföra studien.