

”Alla med , alla dagar ”: kvalitetsarbete i vardagen

Hur öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation ?

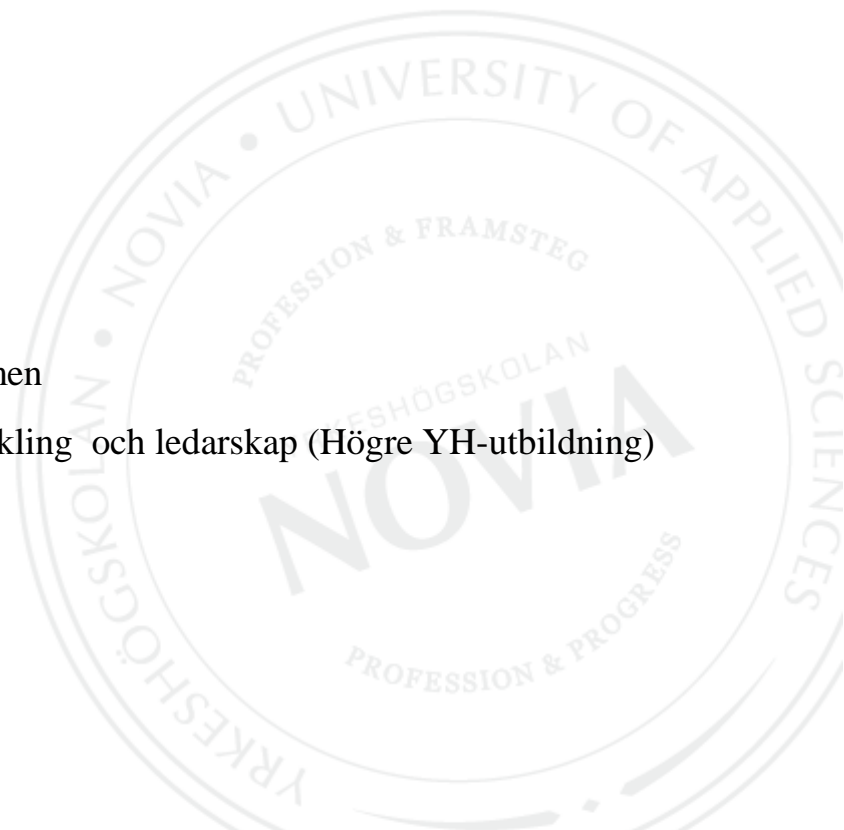
Hilve Sandblom

Lärdomsprov för Högre YH-examen

Utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap (Högre YH-utbildning)

inom social- och hälsovård

Åbo 2014



LÄRDOMSPROV (Högre YH)

Författare: Hilve Sandblom

Utbildningsprogram och ort: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård (Högre YH-utbildning), Åbo

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Titel: ” Alla med , alla dagar ”: kvalitetsarbete i vardagen

Hur öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation ?

Datum: 7.4.2014

Sidantal: 42

Bilagor: 8

Abstrakt

I en attraktiv organisation är kvalitetsarbete inte bara teori utan en naturlig del av vardagen. Brukarperspektivet lyfts allt oftare fram när kvalitetsarbete diskuteras inom social- och hälsovården. Syfte med detta utvecklingsarbete är att beskriva hur man kan öka brukarnas delaktighet inom Kårkulla samkommun. Studien görs ur ett ledarperspektiv med brukaren i centrum. Målet är att skapa en verksamhetsmodell som ger ramar för det konkreta kvalitetsarbetet.

Utvecklingsarbetet förverkligades genom tillämpad aktionsforskning och som forskningsmetoder användes litteraturöversikt och brukarforum. Materialet analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.

Resultaten visar att brukarnas delaktighet förverkligas dåligt i praktiken trots att detta uppmärksammas både i lagstiftningen och i arbetsmetoder. Nyttänkande och nya arbetsmodeller behövs. Den transformativa ledaren inspirerar och motiverar med kunskap och skapar förutsättningar för brukarcentrerad service. Verksamhetsmodellen består av fyra steg. Det socialpedagogiska förhållningssättet utgör grunden. Tydliga roller mellan brukaren, medarbetaren och ledaren samt kollektiva arbetsmetoder, som brukarforum, behövs för att öka brukarnas delaktighet. Kvalitetsutveckling sker när förutsättningar för utveckling har skapats. Kommunikationsstödjande hjälpmedel, dialog och reflektion är viktiga arbetsverktyg i denna process.

Språk: Svenska Nyckelord: kvalitetsutveckling , brukarperspektiv, delaktighet, transformativt ledarskap, aktionsforskning, litteraturanalys

OPINNÄYTETYÖ (YAMK)

Tekijä: Hilve Sandblom

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård (Högre YH-utbildning), Turku

Ohjaaja: Heli Vaartio-Rajalin

Nimike:” Kaikki mukaan, joka päivä ” : arjen laatutyötä

Miten lisätä asiakkaan osallisuutta transformatiivisen johtamistavan avulla kiehtovassa organisaatiossa ? / ”Alla med, alla dagar” : kvalitetsarbete i vardagen. Hur öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation ?

Päivämäärä: 7.4.2014

Sivumäärä: 42

Liitteet: 8

Tiivistelmä

Laatutyö kiehtovassa organisaatiossa ei ole pelkkää teoriaa vaan osa arkea. Asiakasnäkökulma nostetaan yhä useammin esille kun käydään keskustelua laatutyöstä sosiaali- ja terveystalalla. Tämän kehitystyön tarkoituksena on kuvata miten lisätä asiakkaan osallisuutta Kärkullan kuntayhtymässä. Opinnäytetyö toteutetaan johtamisnäkökulmasta jossa asiakkaalla on keskeinen rooli. Tavoitteena on luoda toimintamalli joka antaa raamit käytännön laatutyölle.

Kehitystyö toteutettiin sovelletun toimintatutkimuksen avulla ja tutkimusvälineenä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja asiakasraateja. Materiaali analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittavat että asiakkaan osallisuus toteutuu huonosti käytännössä vaikka tämä huomioidaan sekä lainsäädännössä että työmenetelmissä. Uutta ajattelua ja uusia työmenetelmiä tarvitaan. Transformatiivinen johtaja inspiroi ja motivoi tiedolla sekä luo edellytykset asiakaslähtöiselle palvelulle. Toimintamalli koostuu neljästä portaasta. Sosiaalipedagoginen lähestymistapa tarjoaa perustan mallille. Selkeät roolit asiakkaan, ohjaajan ja johtajan välillä sekä kollektiiviset työmenetelmät, kuten asiakasraadit, ovat tarpeellisia kun halutaan lisätä asiakkaan osallisuutta. Laatukehitys toteutuu kun edellytykset kehitykselle on luotu. Kommunikaatiota tukevat apuvälineet, dialogi ja reflektio ovat tärkeitä työkaluja tässä prosessissa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: laatukehitys, asiakkaan näkökulma, osallisuus, transformatiivinen johtaminen, toimintatutkimus, kirjallisuuskatsaus

MASTERS´ THESIS

Author: Hilve Sandblom

Degree Programme: Master degree in Turku

Specialization: Development and Leadership within Social Services and Health Care (Master), Åbo

Supervisor: Heli Vaartio-Rajalin

Title : ” Let everybody join ” : quality work in everyday life

How to increase service user participation using transformative leadership in an attractive organisation ? / ”Alla med, alla dagar”: kvalitetsarbete i vardagen. Hur öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation ?

Date: 7.4.2014 Number of pages: 42 Appendices: 8

Summary

In an attractive organisation, quality work is not just a theory, but a natural part of everyday life. Increasingly, the perspective of the service user takes a more central role in discussions about quality work within the area of health and social care. The aim of this developmental research thesis is to describe how the participation of the service users in Kårkulla samkommun can be increased. The research is done from a leadership perspective, focusing on the service user as a central actor. The goal is to create an operating model that provides a framework for the concrete quality work.

The developmental research was carried out through applied action research, and the research methods used were literature review and service user forums. The material was analysed using inductive content analysis.

Results show that service users´ participation is not actualised well in practice despite the fact that it is mentioned in the law and that there are methods for it. Innovation and new work models are needed. The transformative leader inspires and motivates using knowledge and creates good conditions for client centered service. The operating model consists of four steps. An approach based in social pedagogy lays the basis for this model. Distinct roles between the service user, the employee and the leader, and collective methods like user forums are needed to increase the service users´ participation. Quality development happens when good conditions for development have been created. Facilitating means of communication, dialogue and reflection are important tools in this process.

Language: Swedish Key words: quality development, service user perspective, participation, transformative leadership, action research, literature review

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning | 1 |
| 2. Syfte och frågeställning | 2 |
| 3. Begrepp och teoretiska utgångspunkter till utvecklingsarbetet | 4 |
| 3.1 Kvalitet och kvalitetsutveckling..... | 4 |
| 3.2 Brukare, brukarperspektiv och tre olika förhållningssätt till brukaren..... | 6 |
| 3.3 Delaktighet och två olika modeller om hur öka brukarnas delaktighet..... | 8 |
| 4. Ledarskap som stöder brukarnas delaktighet | 16 |
| 4.1. Ledarskapsstilar..... | 16 |
| 4.2 Transformativt ledarskap..... | 19 |
| 5. Utvecklingsarbete | 21 |
| 5.1 Min förförståelse..... | 21 |
| 5.2 Forskningsetiska aspekter..... | 22 |
| 5.3 Val av metod..... | 24 |
| 5.3.1 Litteraturoversikt..... | 24 |
| 5.3.2 Brukarforum..... | 25 |
| 5.4 Innehållsanalys som analysmetod..... | 30 |
| 5.5 Resultat..... | 32 |
| 5.5.1 Brukarnas delaktighet och den transformativa ledarskapsstilen..... | 32 |
| 5.5.2 Verksamhetsmodellen..... | 33 |

| | |
|---|----|
| 6. Diskussion | 36 |
| 6.1 Kritisk granskning av utvecklingsarbetet..... | 36 |
| 6.2 Sammanfattande diskussion och förslag till fortsatt forskning..... | 40 |
| 7. Källförteckning | 43 |
| | |
| Bilagor: 1. Ansökan om forskningslov..... | 47 |
| 2. Forskningslov..... | 50 |
| 3. Den transformativa ledarens praktikkarta..... | 51 |
| 4. Brukarforum 14.10.2013 protokoll..... | 52 |
| 5. Brukarforum 9.12.2013 protokoll..... | 54 |
| 6. Brukarforum 18.2.2014..... | 56 |
| 7. Analystabellen..... | 58 |
| 8. ”Alla med, alla dagar”-modellen..... | 61 |
| | |
| Figurer : 1. De fyra riktlinjerna när servicen utvecklas enligt Toikko..... | 11 |
| 2. Utvecklingsarbetets design..... | 21 |
| 3. Kategorierna i den induktiva innehållsanalysen..... | 31 |

1. Inledning

I en attraktiv organisation är kvalitetsarbete inte bara teori utan en naturlig del av vardagen. God kvalitet kan utöver brukarnas perspektiv bedömas ur ett personal-, lednings- och medborgarperspektiv. Försöken att definiera vad som är god kvalitet leder till slutsatsen att kvalitetsutveckling bör fokuseras på alla delar av verksamheten, såväl organisationsstrukturen, arbetsprocessen som det resultat som uppnås. Bland annat en lätt tillgänglig service samt den enskildas medinflytande krävs för att uppnå god kvalitet. Romppanen och Kallasvuo (2011, s.196) skriver dock att kvalitetsarbetet lätt blir ett tekniskt system inom organisationen, som lever sitt eget liv långt ifrån det konkreta vardagsarbetet. Kvalitetshandboken, kvalitetscertifikationen eller kvalitetskriterier i sig garanterar inte kvalitativt god service.

Brukarcentrerad service är ett högaktuellt tema inom social- och hälsovården. Synen på brukaren har ändrat; brukaren är inte mera en passiv mottagare av service utan en aktiv aktör. Nyttänkande och nya arbetsmetoder /-modeller behövs. Detta ställer nya krav också på ledarskapet eftersom en aktiv och deltagande brukare också påverkar medarbetarnas roll. Brukaren är specialist på sitt liv och medarbetaren har sin sakkunskap. I en attraktiv organisation fungerar dialogen mellan brukaren och medarbetaren lika som mellan medarbetaren och ledaren.

Idag lyfts allt oftare brukarperspektivet fram när kvalitetsarbete diskuteras inom social- och hälsovården. Såväl det nationella Kaste-programmet som den riksomfattande rekommendationen ” Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus” lyfter fram brukarperspektivet och begreppet delaktighet. Brukarperspektivet och delaktighet innebär att brukarna av servicen skall få sin röst hörd och kunna påverka mera när det gäller beslut som rör dem själva, tjänsterna och hur dessa utvecklas. För att öka påverkningsmöjligheterna och klarlägga synpunkterna hos brukarna behövs kollektiva arbetsmetoder som till exempel brukarpaneler, råd och forum. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:2, s.19).

Jag har valt att studera kvalitetsarbete med brukare i fokus eftersom jag anser att brukarnas roll borde vara större och tydligare vid planering och förverkligande av serviceutbudet. Brukarperspektivet tillhör brukarna, men en innovativ ledare kan skapa förutsättningar för sina medarbetare att erbjuda en brukarcentrerad service. Med brukare avses personer med olika kognitiva funktionsnedsättningar s.s utvecklingsstörning, autismspektrumstörningar och psykiska sjukdomar. Personer med utvecklingsstörning och andra

funktionsnedsättningar är under hela sitt liv beroende av stöd och service från andra människor. Detta leder bl.a till att en känsla av maktlöshet är vanlig hos personer med utvecklingsstörning (Söderström, Julkunen & Backman 2009, s.50). Utvecklingsarbetet beskrivs ur ett ledarperspektiv, där brukaren av servicen, medarbetaren och ledaren har jämlika, men olika roller. Utvecklingsarbetet är också en lärdomsprocess för högre yrkeshögskoleexamen inom ledarskap och organisationsutveckling. Lärdomsprocessen kan beskrivas som en resa med många utmaningar, men också nya insikter och ny kunskap. Resan görs stegvis och självreflektion används som karta under resan. Med hjälp av självreflektion utvecklas det kritiska tänkandet, förmåga att göra beslut och kapacitet till autonomitet. Dessa egenskaper behövs under lärdomsprocessen för att resan skall bli lyckad.

2. Syfte och frågeställning

Syftet med utvecklingsarbetet, som är en del av Yrkehögskolan Novias projekt ”Attraktiv organisation”, är att beskriva hur man kan öka brukarnas delaktighet på enheter som ger livsorienterad- och arbetslivsorienterad service inom Kårkulla samkommun. Studien görs ur ett ledarskapsperspektiv med brukaren i centrum. Målet är att skapa en verksamhetsmodell som ger ramar för det konkreta kvalitetsarbetet i vardagen. Brukarnas delaktighet vid planering och förverkligande av serviceutbudet ökar samtidigt som medarbetarna har en viktig roll som sakkunniga. Brukaren av servicen är specialisten på sitt liv medan medarbetaren har sin sakkunskap genom sin utbildning och erfarenhet. Jag utgår från min roll som enhetschef inom Kårkulla samkommun. Till mitt ansvarsområde hör fyra enheter som ger livsorienterad- och arbetslivsorienterad service för personer med olika kognitiva funktionsnedsättningar. Verksamheten utgår från brukarnas behov och önskemål om servicen. Ledarens uppgift är att skapa goda förutsättningar för medarbetarna att erbjuda brukarcentrerad service. Modellen är tänkt i första hand för enheter som ger livsorienterad- och arbetslivsorienterad service inom Kårkulla samkommun, men kan användas även inom andra verksamhetsområden inom social- och hälsovård, där man vill se brukarna av servicen delaktiga och som aktiva aktörer vid planering och förverkligande av serviceutbudet.

Jag har arbetat på olika enheter inom Kårkulla samkommun som ger livs- och arbetslivsorienterad service sedan 1985, vilket gör att jag känner verksamheten väl och har fått följa med utvecklingen en längre tidsperiod. Kårkulla samkommun har de senaste tio åren fokuserat mycket på det mera systematiska och strukturerade kvalitetsarbetet. En kvalitetshandbok har utarbetats och kvalitetsmätningar görs årligen ur tre perspektiv : klient (=brukare), personal och kund (=kommun). Jag anser dock att brukarnas delaktighet vid planering och förverkligandet av serviceutbudet är relativt liten på enheter som ger livs- och arbetslivsorienterad service. Hur delaktiga brukarna i våra social- och hälsovårdsorganisationer är, intresserar mig. Den transformativa ledarskapsmodellen lyfts ofta fram när brukarcentrerad service diskuteras. Denna ledarskapsmodell innehåller aspekter som att motivera och inspirera med kunskap, vilket stöder syftet med mitt utvecklingsarbete väl; att tillsammans med medarbetare och brukare skapa en modell där samtliga parter har tydliga roller.

De tre mest centrala frågorna i detta utvecklingsarbete blir därmed :

Hur delaktiga är brukarna i våra social- och hälsovårdsorganisationer enligt forskningsresultaten ?

Hur kan man öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap ?

En hurdan verksamhetsmodell stöder brukarnas delaktighet och medarbetarnas roll som sakkunniga ?

Som teoretisk grund och inspirationskälla till modellen används teorier om kvalitetsarbete och socialpedagogik, Mönkkönens teori (2007) om tre olika förhållningssätt till brukaren, den danska Bikva-modellen, utvecklad av Krogstrup i mitten av 1990-talet, om hur man kan öka brukarnas delaktighet, samt den svenska modellen om delaktighet. Tre olika ledarskapsstilar, - pedagogiska, coachande och transformativa - som alla stöder brukarcentrerad service, beskrivs. I praktiken använder ledaren ofta olika ledarskapsstilar beroende på situationen och medarbetarnas behov av stöd och handledning. Den transformativa ledarskapsstilen lyfts ofta fram i forskningsartiklar som handlar om brukarcentrerad service. Att motivera och inspirera sina medarbetare med kunskap, är en del av den transformativa ledarskapsstilen som stöder syftet med detta utvecklingsarbete.

Jag samlar aktuellt material, litteratur och forskningsrapporter, om kvalitetsarbete och brukarcentrerad service. När kunskapsbasen är tillräckligt stor, involveras medarbetare på den utvalda enheten i att förverkliga ett brukarforum. Tanken med brukarforum är att erbjuda brukarna en konkret möjlighet att delta vid planering av serviceutbudet. Utgående från litteraturanalysen och de praktiska erfarenheterna skapas en verksamhetsmodell som stöder brukarcentrerad service. Att inspirera medarbetare med kunskap och göra samtliga parter, brukaren- medarbetaren-ledaren delaktiga är grundtanken i utvecklingsarbetet. Jag påverkar kvalitetsprocessen, men kommer även att beskriva resultatens kvalitet i form av en verksamhetsmodell.

3.Begrepp och teoretiska utgångspunkter

För att ge läsaren en inblick i vilken kontext utvecklingsarbetet har förverkligats, beskrivs några centrala begrepp såsom kvalitet, kvalitetsutveckling, brukare, brukarperspektiv och delaktighet samt teorier och modeller som stöder brukarcentrerad service.

3.1 Kvalitet och kvalitetsutveckling

Den internationella kvalitetsstandarden ISO 9001 är en generaldefinition som många bekänner sig till. ISO 9001 definierar kvalitet som ” alla sammantagna egenskaper hos en produkt som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade och underförstådda behov”. ISO är en förkortning av International Standardization Organization (Hannus 2004, s.127). Kvalitetsutveckling består av kvalitetssäkring, kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll. Kvalitetssäkring innebär att man för att säkra kvaliteten vidtar åtgärder innan tjänsten utförs. Kvalitetsstyrning innebär att man styr arbetsprocesser mot kvalitet medan de pågår. Kvalitetskontroll innebär att man kontrollerar kvaliteten hos en tjänst efter att den har utförts. Då pågår utvecklingsprocessen före, under och efter tjänsten. (Westlund 1997, s.9).

Den nationella kvalitetsrekommendationen lyfter fram centrala principer som berör kvalitet och kvalitetsutveckling. Enligt rekommendationen bör kvalitetsarbetet vara en del av det vardagliga arbetet. Brukaren av servicen har en central roll när servicen planeras och ledarskapet handlar om att leda med kunskap. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus, s.3).

Kårkulla samkommun har ett kvalitetssystem som överensstämmer med ISO-9000 standarden. Syftet med Kårkulla samkommuns kvalitetshandbok är att beskriva kvalitetsarbetet inom samkommunen. Kvalitetshandboken beskriver hur kvalitetsbedömningen görs, vilka kvalitetsmål samkommunen ställer upp samt hur

kvaliteten säkras och förbättras. En kvalitativt god service kännetecknas av att brukarnas behov formar servicesystemet och att brukaren inte behöver forma sitt liv efter serviceproducentens villkor. Brukarens delaktighet beaktas med att man har regelbundna säsongssamtal, där man via ett personligt samtal försöker få fram brukarens subjektiva önsknings och servicebehov. Säsongssamtalet slutar alltid i en gemensam överenskommelse om den service brukaren skall få. Målsättningen för enheter som ger livs- och arbetslivsorienterad service lyfter också fram begreppen delaktighet och jämlikhet. Vår uppgift är att ge brukaren möjlighet att fungera så självständigt som möjligt, att få påverka sin situation och vara delaktig i de beslut och aktiviteter som rör honom själv.

Enligt Kårkulla samkommuns vision 2010-2015 skall samkommunen erbjuda tjänster av hög kvalitet, som beaktar behov och önskemål hos servicebrukare, servicebetalare och personal. Kvalitetstänkandet är en naturlig del av vardagen och en stor del av verksamheten är certifierad. Kårkullas systematiska fokusering på brukarperspektivet är välkänt och uppskattat bland brukarna och deras anhöriga. Brukarnas åsikt, önskemål och individuella behov utgör ledstjärnor i arbetet. Grundläggande omsorgskunskap genomsyrar verksamheten och ett socialpedagogiskt arbetssätt används. (Kårkulla samkommun 2009, s. 2/1 – 2/2).

Medborgarperspektiv och säsongssamtalet är centrala begrepp när Kårkulla samkommuns kvalitetsarbete beskrivs ur ett brukarperspektiv. Medborgarperspektivet bygger på att brukaren själv definierar sina behov och att verksamheten försöker tillfredställa dessa behov genom att finna individuella lösningar. Grundläggande principer för medborgarperspektivet är att funktionsnedsättning är ett normalt samhällsfenomen och en person med funktionsnedsättning har medborgerliga rättigheter såsom alla andra. En person med funktionsnedsättning är en person med inflytande över sitt liv ; hon / han har både personliga och allmänna behov som tillgodoses av välfärdssamhället. Säsongssamtalet är en dialog och ett arbetsverktyg för att få reda på brukarens egna önsknings och behov gällande servicen (Kårkulla samkommun 2009. s- 1-1)

Livs- och arbetslivsorienterad service som begrepp är nya inom Kårkulla samkommun och till exempel i den nuvarande kvalitetshandboken från 2009 används ännu begreppen dag- och arbetsverksamhet . Målet för den livs- och arbetslivsorienterade servicen är att erbjuda arbete och sysselsättning, stimulans, varierande erfarenheter och utvecklande upplevelser i en stimulerande miljö. Möjlighet till sociala kontakter med andra personer,

grupper och olika institutioner i samhället samt att ge brukaren av servicen verktyg för att behärska olika sociala situationer hör till målsättningarna. Personalen använder en socialpedagogisk arbetsmetod där inläringen sker via konkreta arbetsuppgifter, vuxenundervisning och behovsrelaterade upplevelser. Verksamheten har regelbundenhet och struktur och personliga hjälpmedel används och utvecklas. Brukarens önsknings och behov om servicen utreds genom regelbundna säsongssamtal (Kårkulla samkommun 2009, s. 8-10).

Att få arbeta är en viktig del av människans välbefinnande. Alla människor i vårt samhälle har dock inte likvärdiga möjligheter till arbete. Den centrala riktlinjen på 2000-talet har varit att hitta arbetsplatser inom den öppna marknaden även för personer med olika funktionsnedsättningar. I praktiken är det olika dag- och arbetsenheter som sysselsätter majoriteten av personer med funktionsnedsättning. Arbetsverksamheten ordnas i första hand enligt socialvårdslagen. När arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen inte är en lämplig serviceform för brukaren ordnas arbetsverksamhet enligt lagen om specialomsorgen. Dag- och arbetsenheten som är delaktig i detta utvecklingsarbete består av 20-25 brukare och 5 handledare. Verksamheten består av 4 grupper: köks-, fixar-, hantverks- och seniorgruppen. Förutom produktivt arbete (matlagning, hantverk och underleveransarbete) sysslar grupperna med data, promenader, konstklubbar och högläsning.

3.2 Brukare, brukarperspektiv och tre olika förhållningssätt till brukaren

En brukare är en person som använder sig av välfärdsutbud. Man kan också tala om klienter eller patienter, vilket dock låter mera avgränsat till specifika former av vård och service. I detta utvecklingsarbete används därför främst ordet brukare. Att utgå ifrån ett brukarperspektiv innebär att man möjliggör brukarens delaktighet i förbättrandet av den livssituation brukaren befinner sig i. Detta innebär att man utgår ifrån brukarens behov i vård och service. Brukaren ses som en individ med unika behov och erfarenheter, till skillnad från det klassiskt vedertagna bilden av klienten/patienten som ett objekt eller ett tillstånd. Bulow och Cedersund säger (enligt Rönmark 2011, s.87) att genom att byta ut gamla benämningar som patient, vårdtagare och klient förstärks bilden av en aktiv central part som gör bruk av en tjänst, en samhällsservice i enlighet med sina egna behov och önsknings. Brukare är de som väljer eller väljer bort bland behandlingsalternativ och andra insatser som presenterats samt föreslår egna alternativ.

Ett klientcentrerat förhållningssätt inom social- och hälsovården föddes i USA på 1930-talet. Grunden i det klientcentrerade förhållningssättet var respekt för klienten och klientens behov i fokus. På 1970- och 1980-talet användes klientcentrerat förhållningssätt som grund, när välfärden i samhället skulle utvidgas. Rådgivningsbyråverksamheten, grundskolan och dagvården utvecklades. På 1990-talet blev kvalitetsledning aktuellt. Att effektivisera och utvärdera kvaliteten blev allt viktigare eftersom resurserna var knappa. Samtidigt blev brukarperspektivet som begrepp allt mera känt. Idag är brukarcentrerad service en del av regeringsprogrammet. Målsättningen är att skapa strukturer som möjliggör större delaktighet för brukarna. Detta ställer nya krav på serviceutbudet, då grundtanken är att brukarna av servicen ses som självständiga och aktiva aktörer som tar ansvar. (Hänninen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo & Thomasen 2007, s.4).

För att kunna uppnå en äkta förståelse för brukarens behov behövs värderingar och en kultur där såväl ledningen som personalen är medvetna om vad brukarcentrerad service på djupet innebär. Detta innebär organisering av verksamheten, pålitlighet, dialog, delaktighet samt lättillgänglig service. Detta förutsätter kunskap om brukarens behov, talanger och egenskaper samt analys/utvärdering av kunskapen. Brukaren blir en jämlik partner och aktiv aktör med rättigheter och skyldigheter. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, s. 19-22).

Inom Kårkulla samkommun används allt mera begreppet brukare när man syftar till den person som erhåller service. Begreppet klient förekommer såväl i officiella dokument såsom i kvalitetshandboken som i vardagsspråket. Även andra benämningar som arbetstagare (på enheter som ger livsorienterad- och arbetslivsorienterad service) och hyresgäst inom boendeservicen förekommer. Kårkulla samkommun ger service till personer med olika kognitiva funktionsnedsättningar såsom utvecklingsstörning, autismspektrumstörningar och psykiska sjukdomar.

Ett centralt förhållningssätt som genomsyrar all brukarcentrerad verksamhet är empowerment. Empowerment är en känsla som förmedlas till brukaren, en känsla av att brukaren kan påverka sin livssituation och sin vardag. Askheim och Starrin (2007, s.32) säger att det inte är någon enkel sak att arbeta utifrån ett empowermentbaserat perspektiv. Det kräver en stor medvetenhet om den egna rollen och det egna yrkesområdet, samt en förmåga att se lite djupare på saker och ting, ord och tolkningar. Bulow och Cedersund (enligt Rönmark 2011, s.79) skriver också att det är först när brukare ges möjlighet att vara aktiva och jämbördiga parter i kunskaps- och metodutveckling på alla nivåer som

verksamheterna får tillgång till den erfarenhetsbaserade kunskap som brukare kan bidra till.

Mönkkönen skriver att det finns tre olika förhållningssätt till klienter (=brukare) : sakkunnigcentrering, brukarcentrering och dialog. Om man använder sig av förhållningssättet sakkunnigcentrering i bemötandet med klienten är det praktiker som har makt att definiera situationen, klassificera problemen och besluta om arbetsätt och åtgärder. Brukarens synvinkel hamnar i bakgrunden och den bortförklaras. Det är fråga om en auktoritetsrelation där den sakkunnige alltid har rätt och brukaren måste bli medveten om det praktiker redan vet. Brukaren ges ingen möjlighet att ta ansvar. Brukarcentrering handlar om att praktiker framskrider i enlighet med de behov brukaren lägger fram. Praktiker förstår brukaren och lyssnar empatiskt. Praktiker talar endast om positiva saker och vågar inte ta upp tråkiga saker. I det här förhållningssättet har brukaren maktposition. Praktiker är en ändlös lyssnare och denna stora försiktighet raderar ansvaret i relationen. Brukaren vill bli bemött också med svåra saker och om praktiker antar en alltför förståelsefull attityd kan det leda till brukarmakt. Dialogen är däremot ett förhållningssätt där både praktiker och brukaren anses vara specialister. Praktiker är specialist på sitt arbete och brukaren är specialist på sitt eget liv. Båda parter har en värdefull sakkunskap men olika roller. I dialogen strävar man efter gemensam sakkunskap där båda parterna ses som lika värda. (Söderström m.fl. 2009, s.57).

I praktiken växlar praktiker mellan de tre förhållningssätten beroende på situationen. Av de tre förhållningssätten kan dialogen ses som det man borde mera sträva efter. I dialogen är brukaren specialisten på sitt liv och sina behov medan praktiker har en viktig roll som sakkunnig.

3.3 Delaktighet och två olika modeller om hur öka brukarnas delaktighet

Begreppet delaktighet innebär många dimensioner och kan definieras på olika sätt. Sköld beskriver (enligt Söderström, Julkunen & Backman 2009, s.49) delaktighet som rätten att vara på de arenor som är utmärkande för samhällslivet. Delaktighet kräver en aktivitet av personen. Delaktighet enligt FN:s standardregel nummer 24 är en process som leder till att olika samhällsområden i omgivningen är tillgängliga för alla, särskilt för människor med funktionsnedsättning gällande service, aktiviteter, information och dokumentation (Söderström m.fl 2009, s.49).

Molin (enligt Molin, Gustavsson och Hermansson 2008,s.61) beskriver begreppet delaktighet genom att lägga olika kontexter i delaktigheten; man kan vara en del av en social gemenskap, en aktivitet eller en uppgift. Han beskriver vidare känslan av tillhörighet som en viktig aspekt i upplevelsen av delaktighet. Som utgångspunkt i sin resonemang har Molin Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassifikationssystem (ICF) över hälsa och hälsorelaterade områden och faktorer som påverkar människans funktion inom dessa områden. Områdena är indelade i kroppsliga, individuella och sociala perspektiv och kan ses ur tre olika synvinklar: kroppsliga funktionshinder och – nedsättningar, påverkan på delaktighet och aktivitet, och slutligen omgivningsfaktorernas roll (WHO, 2001).

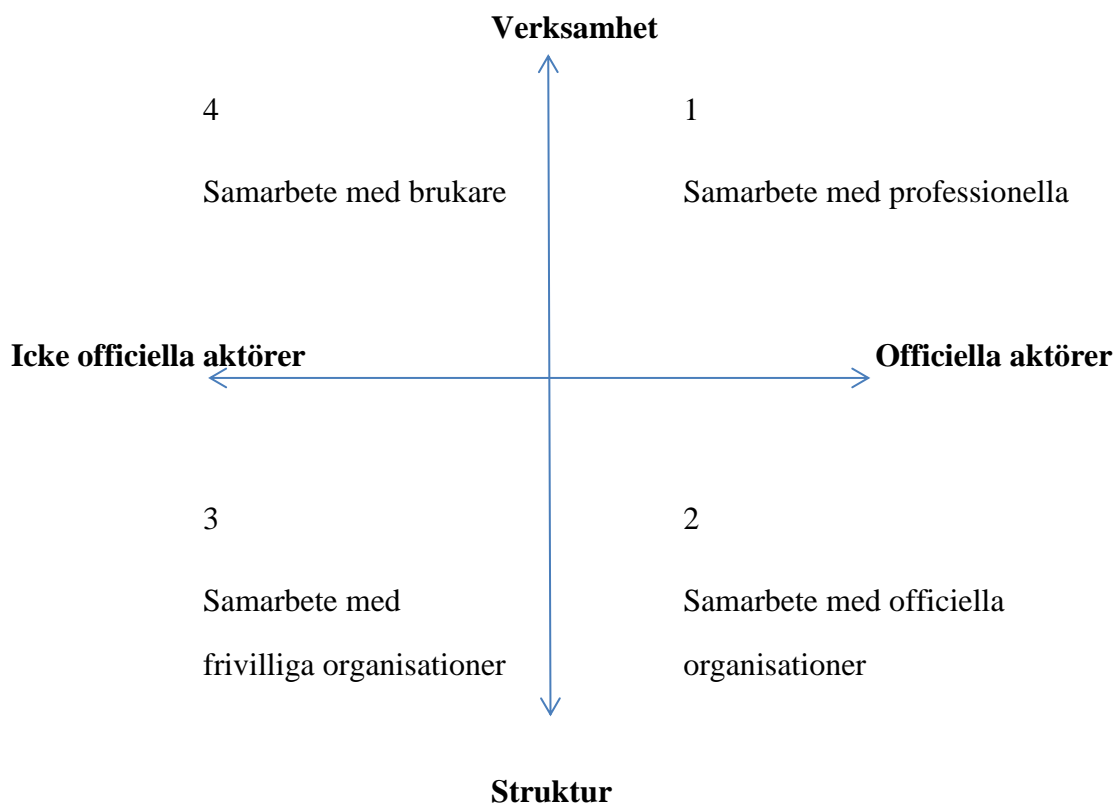
Molin beskriver delaktighet med hjälp av sju olika begrepp: aktivitet, engagemang, formell tillhörighet, informell tillhörighet, autonomi, makt och interaktion. Dessa sju begrepp står i inbördes relation till varandra och Molin betonar engagemangets betydelse för att en individ ska känna sig delaktig i olika livssituationer. Ordet aktivitet rör en persons genomförande av en uppgift eller handling. Fokus då en människa utför en aktivitet ligger på vad personen gör. En aktivitet kan göras med mycket olika engagemang. Engagemanget avgör då hur en person utför sin aktivitet. Molin fortsätter att förklara de två formerna av tillhörighet. Den formella tillhörigheten är den mest basala formen av tillhörighet och auktoritär till sin natur medan den informella tillhörigheten är mer subjektiv och handlar om en känsla av att vara accepterad i en sammanhang. Tanken om självbestämmande och autonomi är centrala i diskussionen kring delaktighet. Autonomi handlar om att kunna göra självständiga val, men inte nödvändigtvis utföra alla sysslor i vardagen. Att ha makt innebär att få sin vilja igenom i olika sociala situationer, eller på ett individuellt plan känslan av att kunna bestämma över sig själv. Delaktighet kan innehålla ett visst utövande av makt, men det är ingen självklarhet att man känner att man har makt eller kan påverka sitt eget liv bara för att man är delaktig. Den sista delaktighetsformen är interaktion som säkrar en ömsesidighet i sociala sammanhang. Att ge och att ta d.v.s ett utbyte. (Molin m.fl.2004, s.69-74).

Kårkulla samkommuns kvalitetshandbok definierar begreppet delaktighet som en rättighet som blir möjlig i den mån det finns stöd och service som svarar mot personens behov. Personalens uppgift är att arbeta för jämlikhet och delaktighet i samhället. Brukaren skall få möjlighet att fungera så självständigt som möjligt och vara delaktig i de beslut och aktiviteter som rör honom själv. (Kårkulla samkommun. Kvalitetshandbok 2009, s.1-2).

Målet med *Ett socialt hållbart Finland 2020. Strategi för social- och hälsovårdspolitiken*. är ett socialt hållbart samhälle, där människorna behandlas jämlikt, allas delaktighet säkerställs och allas hälsa och funktionsförmåga främjas. Social hållbarhet är både en verksamhetsmodell och ett mål. Hållbar utveckling består av ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet. Strategiska val består av tre delområden. Det första delområdet är en stark grund för välfärden som innehåller bland annat längre arbetsliv med arbetshälsa, balans mellan de olika delområden i livet och hållbar finansiering av den sociala tryggheten. Det andra delområdet handlar om jämlika möjligheter till välstånd. Nya servicestrukturer och verksamhetsformer bör utvecklas samtidigt som skillnaderna i välfärd och hälsa minskas. Kundcentrering är en central princip och betydelsen av den sociala samhörigheten lyfts fram. Det tredje delområdet består av livsmiljöns betydelse för hälsa och trygghet. Miljöns livsduglighet stärks och samhällets funktion i specialsituationer säkerställs. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010. Ett socialt hållbart Finland 2020, s. 3-5).

Enligt det nationella Kaste-programmet skall riskgruppernas möjligheter till delaktighet, välfärd och hälsa förbättras. Delaktighet innebär att var och en skall ha en chans till hälsa, utbildning, arbete, utkomst, bostad och sociala relationer (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:2, s. 13).

Timo Toikko (2006, s. 13-15) delar i sin artikel ” Asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen ” utvecklingsarbetet gällande serviceutveckling i fyra inriktningar. Den första inriktningen är utveckling av de sakkunnigas (medarbetarnas) kunnande som leder till god praxis och fungerande modeller. Den andra inriktningen handlar om att utveckla verksamheten inom organisationen och gränsöverskridande verksamhet; att förnya de officiella servicestrukturerna utgör utgångspunkten för utvecklingsarbetet. Den tredje inriktningen består av den aktiva rollen som handhas av medborgarverksamhet. De regionala och lokala socialpolitiska lösningarna utgör utvecklingsområdena. Den fjärde inriktningen handlar om att utveckla samarbetet med brukarna. I praktiken betyder detta att brukarna deltar när servicen planeras, förverkligas och utvärderas.



Figur 1. De fyra riktlinjerna när servicen utvecklas enligt Toikko (2006, s.14).

Mitt utvecklingsarbete handlar om punkterna 1 och 4 : att utveckla verksamheten i samarbete med sakkunniga (1) och brukarna (4).

Den första modellen som beskrivs heter Bikvamodellen. Syfte med Bikvamodellen är att öka brukarnas delaktighet och den kommer från Danmark. Under åren 2004-2006 deltog totalt 23 grupper i pilotprojektet i Finland som testade modellen. Syftet med pilotprojekten var att skapa strukturer som ökar brukarnas delaktighet när serviceutbudet utvecklas, testa hur den danska modellen passar i det finländska servicesystemet samt öka dialogen mellan intressegrupperna. För att Bikva-metoden skall fungera skall det finnas ett äkta intresse att lära av brukarna. (Hänninen m.fl.2007, s.16).

Bikva (Brukarinddragelse I KVALitetsutvärdering) är en modell som möjliggör ett dialogiskt forum där olika parter röster om service blir hörda. Bikva erbjuder ett forum för brukarna att diskutera servicens kvalitet samt ger en möjlighet för serviceproducenter och politiska beslutsfattare att ta ställning till brukarnas erfarenheter och förbättringsförslag,

samt göra beslut för att förbättra servicen på basis av dessa. Bikvan genomförs i fyrfaser. Processen startar med en öppen intervju med brukare gällande åsikter om servicens kvalitet. Därefter hörs personalen, ledning och i den fjärde fasen får politiker ta del av den insamlade informationen. (Söderström & Pihlajamäki 2008, s.5-6).

Varje verksamhetsmiljö har sin egen institutionella ordning, där aktörerna formar denna ordning genom sitt verksamhetssätt. Sätt och rutiner har en viktig uppgift och de styr aktörernas beteende som är acceptabelt. Den institutionella ordningen bestämmer vilka verksamhetssätt som uppfattas som godtagbara eller icke godtagbara. Professionella har mera makt än brukare vid definiering av vad goda verksamhetssätt, rutiner och rätt beteende består av. Bikva modellen utmanar detta tolkningsätt och har som utgångspunkt en öppen diskussion med brukarna. Brukarnas roll blir att fungera som igångsättare av en lärande process. Praktikerna är följande i intervjukedjan. Praktikerna har synpunkter som bör tas i beaktande då beslut om organisering, resursering och politiska beslut fattas. Målsättningen är att samla och föra information och feedback från varje fas till följande. Ledningen kommenterar brukarnas och praktikernas feedback med tanke på utvecklingsbehov. En sammanställning av feedbacken förs till politiska beslutsfattare för kännedom, diskussion och beslutsfattande gällande resurseringen. (Söderström & Pihlajamäki 2008, s.5-6).

Som metod används gruppintervju som leds av en eller två utomstående utvärderare. Utvärderaren skall styra diskussionen så litet som möjligt. Intervjun med brukarna grundar sig på några öppna frågor: vad är bra med verksamheten, vad kunde utvecklas och varför. Intervjuarnas roll är att skapa trygga ramar, starta diskussionen och hålla den igång med hjälp av fölfrågor. (Söderström & Pihlajamäki 2008, s.6-7).

Karlsson säger (enligt Rönmark 2011, s.66-67) att genom att använda Bikva-modellen skapas underlag för utveckling och lärande bland såväl brukare, personal som ledning. Modellen är processinriktad och datainsamlingsmetoderna är oftast av kvalitativ karaktär. Upprinnelsen i Danmark var att undersöka hur kvaliteten i dagverksamheter för personer med psykiska funktionshinder uppfattades och kunde förbättras. Modellen har fått spridning i Norden och till andra välfärdsområden t.ex inom omsorg om barn och i arbete med ekonomiskt utsatta. Arbetsgången består av fem (5) faser. Processen startar med att utvärderaren genomför gruppintervju(er) med brukarna och använder sig av öppna frågeställningar som t.ex vad är bra, respektive dåligt med verksamheten. Det som framkommer sammanställs sedan under olika teman. I nästa fas konfronteras medarbetarna

med brukarnas uppfattning och tillfrågas om de instämmer eller inte. Eventuella divergenser och vad de kan tänkas bero på, blir intressanta och bestämmer den fortsatta processen. Även detta sammanställs under olika teman. Nästa fas kan vara att ta med ovanstående tematiserade sammanställningar till enhetschefer och verksamhetsledare, med frågeställning om det som framkommit överensstämmer med deras uppfattning. Ytterligare en fas kan vara att fortsätta på samma sätt till dem som är politiskt ansvariga för verksamheten. Sedan kan man med denna sammanställda information gå tillbaka till utgångspunkten, brukarna och deras uppfattning. På så sätt förfinas kunskapen och nyanseras efterhand som ny information framkommer. Dokumentation sker fortlöpande genom de olika faserna.

Delaktighetsmodellen är den andra modellen och den handlar om en dialogform mellan personal och brukare som följer en bestämd uppläggning. Modellen kan tillämpas för att diskutera konkreta frågor eller frågor som rör livets olika krav. Modellens arbetssätt ger möjlighet för brukarna att träna förmågan att formulera sig och uttrycka sina tankar och önskemål samt att bli aktiva medaktörer i frågor som berör dem. Modellen är uppbyggd som en slinga på så sätt att det överenskomna samtalsämnet och stafettfrågorna följer som en röd tråd genom gruppsamtalen. (Gullacksen 2010, s.17).

Delaktighetsmodellens hörnstenar kan sammanfattas med orden helhetssyn och brukarnas perspektiv. Det finns åtta krav för att Delaktighetsmodellen skall vara uppfylld. Modellen är en dialogform som utgår från brukarnas behov och villkor sett i ett helhetsperspektiv. Delaktighetsmodellen erbjuder ett jämlikt möte mellan personal och brukare där båda parter har samma möjligheter, betydelse och status. Brukarna tränar sig genom de egna gruppsamtalen i att formulera, uttrycka och framföra tankar och behov som är viktiga i deras liv. Delaktighetsmodellens grupper leds av särskilda vägledare som inte tillhör brukarens personal. Samtalen hålls samman av stafettfrågor som förs mellan grupperna. Gruppsamtalen sker i en viss ordning och inleds alltid med brukargruppen och avslutas med en gemensam träff, vilket utgör en slinga. En uppsummering av samtalen sker därefter då chefen bjuds in. Delaktighetsmodellen är ett återkommande inslag i verksamheten. Brukarnas deltagande är frivilligt. (Gullacksen 2010, s.21-22).

Modellen har använts bl.a i Sverige inom verksamheter för funktionsnedsatta. Erfarenheterna har varit positiva med tanke på brukarnas delaktighet och kvalitetsutveckling. Arbetet med delaktighetsmodellen är en läroprocess som bidrar till utveckling för både brukare och personal och målsättningen är att modellen är en naturlig

del av verksamhetens kvalitetsarbete. Modellen frångår från individtänkande genom att samla människor i grupp. Erfarenheten är att det finns en dynamik och styrka i att brukarna är tillsammans. Om någon inte kan fungera i grupp individanpassas slingan. Struktur och tydlighet är viktiga element i processen. Det är viktigt att Delaktighetslingan är förankrad i personalen, att personalen har reflekterat över sina egna värderingar och den makt de har i egenskap av personal i arbetet med brukarna innan arbetet med modellen påbörjas. Personalen har upplevt att brukare har vuxit och vågar ställa krav och begär tydligare svar på frågor. Genom utbildning och arbetet med modellen har vägledarna och personalen uttryckt att de har blivit stärkta i sin yrkesroll. De har också fått möjlighet att fördjupa sig i frågor om makt och egna värderingar. (Gullacksen 2010, s.6).

Toikko (2006) skriver i sin artikel *Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen* att brukarnas delaktighet vid planering av serviceutbud förverkligas dåligt inom social- och hälsovården trots att detta uppmärksammas både vad gäller lagstiftning och arbetsmetoder. Principen om empowerment har en central roll i den socialpolitiska ideologin, men når sällan praktiken utan stannar på en teoretisk nivå. I kapitel 3.3 beskrivs de fyra riktlinjerna för servicens utvecklande. En central fråga enligt Toikko är om linjen mellan de officiella och icke-officiella aktörerna överskrids. På vilket sätt deltar brukarna av servicen vid planering, förverkligande av servicen, utvärdering och utvecklingsarbete? Begreppet empowerment är endast ett abstrakt begrepp utan praktiskt innehåll. När brukarna får en större roll vid planering och förverkligande av serviceutbudet ändrar även medarbetarnas roll. Medarbetarnas sakkunskap och brukarnas kunskap genom aktivt deltagande formar en ny nivå av kunskap som garanterar god kvalitet av servicen och service enligt brukarnas önskemål.

Lindqvist (2008, s.7-8,84) har beskrivit i sin avhandling hur vuxna personer med utvecklingsstörning upplever delaktighet på vardagens olika arenor inom en omsorgsmiljö. Delaktighet är enligt henne en fråga om demokrati och mänskliga rättigheter. Hon lyfter fram de allmänna samhällsförändringarna och hur de påverkar vardagen för personer med utvecklingsstörning. Det finns tendenser i samhället som tyder på att resurssvaga personer har svårt att få sin röst hörd. Utan stöd och klara strukturer är risken stor att endast de resursstarka personerna får möjlighet till delaktighet.

Enligt Lindqvists (2008, s. 98-99) avhandling har arbetscentrerna inom Kårkulla samkommun en stor uppgift som terapeutisk miljö som tar hänsyn till sociala- och psykologiska behov. Arbetet ger struktur för dagen, sociala relationer och tillfredställelse

med att göra ett nyttigt arbete. Hindrande faktorer för delaktighet i arbetet nämns att brukarna inte alltid kan välja sina arbetsuppgifter och känner sig smått tvingade att utföra vissa arbeten. De kan inte välja i vilken arbetsgrupp de arbetar och därmed inte heller sina arbetskamrater. Knappa resurser, åsikter om att organisationen för arbetscenter är långsam framkom i denna forskning. Som hindrande faktor nämns även rädsla för andra brukare. Maktlöshet och känsla av att inte kunna påverka sitt arbete framkom i forskningsresultaten likasom rädsla att när man en gång har kommit in i systemet så är det svårt att komma ut.

Delaktighet sker i interaktion mellan personen och miljön och är beroende av faktorer både hos personen och omgivningen. Professionella har ett ansvar att skapa förutsättningar för att det sker en dialog innan beslut fattas i brukarens vardag. Delaktighet kan inte ges utan den skall utövas och för att den skall utövas behövs den egna viljan. Omgivningen kan komma till mötes genom olika begåvningshjälpmedel. Förutom information är ökad medvetenhet centrala faktorer för delaktighet i praktiken. När brukaren får en möjlighet att uttrycka sig föds en ny medvetenhet om sig själv och sitt förhållande till omvärlden. (Lindqvist 2008, s.124).

Brukarna av servicen har en central roll när servicen utvecklas eftersom de har kunskap om servicebehovet. Denna kunskap borde utnyttjas i organisationernas verksamhet och i utvecklingsarbetet. Hur brukarcentrerad servicen är kommer fram på vilket sätt medarbetarna, ledaren och ledningen tar i beaktande brukarnas erfarenheter och åsikter. Brukarvänliga värderingar och respekten för den enskilda brukaren är tydliga tecken för brukarcentrerad service. (Stenvall & Virtanen 2012, s. 178).

Orsaker till att servicen inom social-och hälsovården inte anses vara brukarcentrerad är många: politiska, strukturella och professionella. Avsaknaden av ett gemensamt språk och bristfälliga resurser nämns som orsaker till att brukaren av servicen har en anspråkslös roll när servicen planeras och förverkligas. Orsaken kan även vara personlig, till exempel vilka värderingar man har. Att lyssna på specialgrupper, till exempel personer med olika slags funktionsnedsättning, ställer nya krav på delaktighet. (Tammelin 2010, s. 19-20).

I framtiden när kommunstrukturerna har förändrats och nätverksarbetet blivit allt vanligare lyfts betydelsen av att lyssna på brukaren av servicen fram. Att producera service i framtiden innehåller många utmaningar : hur mycket kan man generalisera deltagarnas erfarenheter, hur förverkligas kvalitetskontrollen och hur kan man implementera fungerande verksamhetsmodeller i det nuvarande servicesystemet. Enligt Tritter och McCallum (2006) är medborgarnas delaktighet vad gäller planering och utveckling av

servicesystem passivt. Jämfört med andra europeiska länder har Finland lite praxis som direkt stöder brukarnas delaktighet (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, s. 312-313).

4.Ledarskap som stöder brukarnas delaktighet

När ledarskap studeras är det viktigt att ha förståelse för ledarskapets relations- och kontextbundna karaktär och att skilja ledarskap från makt och position. Bristfälliga idéer om ledarskap levererar förenklade råd och rekommendationer. Ledare bör kombinera olika perspektiv för att skapa sig en heltäckande ledarskapsansats (Bolman & Deal 2012, s.434). Inom den offentliga sektorn består ledarskapet av olika samhällsliga fenomen som är i olika relationer till varandra. Samtidigt påverkas ledarskapet av osynliga kulturella fenomen såsom maktstrukturer, professionskulturen och värderingar (Nakari & Sjöblom 2009 , s.19). När serviceprocesserna är högklassiga är organisationens resurser i balans. Ledarskapets syfte är att motivera medarbetarna så att processerna inom verksamheten löper smidigt och är brukarcentrerade (Nakari & Sjöblom 2009, s.161).

Nedan ges en kort överblick över tre olika ledarskapsstilar som stöder brukarcentrerad service för att sedan beskriva den transformativa ledarskapsstilen som bäst stöder syftet med utvecklingsarbetet på den utvalda enheten.

4.1 Ledarskapsstilar

Vesterinen, Isola och Paasivaara (2009, s.503-508) diskuterar i sin artikel om hur ledarskapsstilen påverkar ledarskapet. Social- och hälsovården står inför många utmaningar i framtiden: cirka hälften av de nuvarande ledarna går i pension, samhället ändras snabbt, antalet äldre ökar och människorna kräver god vård av hög kvalitet. Det ställs många krav på ledaren och det är viktigt att uppmärksamma hur ledarskapet utförs och vilka ledarskapsstilar används. I artikeln beskrivs hur de olika ledarskapsstilarna har utvecklats och utökats från tre ledarskapsstilar till fem. De tre olika stilarna som Lewin presenterade på 1950-talet var auktoritär, demokratisk och låt gå- stilarna (authorian, democratic och laissez-faire). Sedan kom man på att ledarna inte använder enbart en ledarskapsstil och dessutom ändrar stilen beroende på situationen. Hershey och Blanchard identifierade fyra olika ledarskapsstilar på 1990-talet: styrande, coachande, stödjande och

delegerande (directing, coaching, supporting and delegating). Som forskningsmetod i denna undersökning användes semistrukturerade intervjuer och när materialet analyserades kunde man urskilja fem olika ledarstilar: visionär (visionary), coach (coaching), ”medtagare” (affiliate), demokratisk (democratic) och auktoritär (commanding).

En tydlig trend vad gäller dagens organisationsformer är betoningen på processer, team och nätverk i stället för hierarkier och linjeorganisationer. Då många arbetsuppgifter blir allt mera komplexa krävs det tvärfunktionellt samarbete och ett helhetsperspektiv på arbetsprocessen. Ledarrollen beskrivs som visionär, inspiratör, coach, partner och facilitator. Den moderna chefen ska delegera ansvar samt stödja och underlätta medarbetarnas arbete. Ledarskap handlar om kollektiv initiativförmåga där chefens uppgift är att skapa förutsättningar för utveckling. Gemensamma idéer och värderingar utgör den sammanhållande kraften – det som benämns idébaserat ledarskap. (Heide, Johansson & Simonsson 2012, s.125).

Som följande presenteras tre olika ledarskapsstilar – transformativt-, pedagogiskt- och coachande ledarskap – som alla stöder brukarnas delaktighet. Sättet på vilket ledaren leder och möter sina medarbetare påverkar i sin tur hur medarbetarna leder och möter brukarna.

Under 1980-talet började det växa fram en ny syn på ledarskapet där visioner, förändring och organisationens idémässiga värld betonas. Ledaren som person står fortfarande i centrum och hjälte-idealet är ännu starkare än tidigare. Mot den här hjälteorienteringen har det vuxit fram en motreaktion som har fått benämningen post-heroisk ledarskapssyn. Ledarskap definieras här i termer av förståelse, mening och föreställningar men ses mera som en kollektiv process. Med det här nya perspektivet och det post-heroiska perspektivet har de kommunikativa aspekterna inom ledarskapet kommit i fokus på ett helt annat sätt än tidigare. Det nya i det här ledarskapet består främst i hur man ser på ledaren som en ”manager of meaning”, där ledaren påverkar de anställdas idéer och föreställningar om vad som händer utanför och i organisationen. (Falkheimer & Heide 2012, s.238-239).

Betoning på mening och meningsskapande hänger samman med kunskapsintensiva organisationers framväxt vilket är en utveckling där synen på organisationen som en maskin har fått ge vika för synen på organisationen som ett kulturellt fenomen. Betoningen på det kulturella och idébaserade kombineras främst gällande utveckling och förändring. Den transformativa ledaren arbetar med att skapa en attraktiv organisation och en gemensam kultur med starka värderingar. Att inspirera till ständiga förbättringar och nytänkande är viktiga inslag i den här typens ledarskap. Påverkan av idéer, uppfattningar

och attityder sker genom kommunikation. Ledarens förmåga att inspirera samt hans/hennes karisma hänger samman med förmågan att övertyga och engagera budskap. (Falkheimer & Heide 2012, s.238-239).

Pedagogiskt ledarskap fokuserar på ett ledarskap i praktiken genom att se och möta människor i olika pedagogiska och sociala situationer samt skapa goda villkor för människors utveckling och lärande. Som pedagogisk ledare är det viktigt att ha en empatisk förmåga samt en god självkänedom samt förmåga att vara sig själv. Dessutom skall man vara ärlig, kompetent, framtidsorienterad och inspirerande. Dagens forskning om arv och miljö har visat att alla människor kan utveckla egenskaper som de inte trodde att de hade. Ledarskapsegenskaper kan framträda då de verkligen behövs eller i samband med träning. Den pedagogiska ledaren bör ställa sig själv följande frågor; Vem skall ledas ? Hur skall han ledas ? Till vad skall han ledas ? Ledarskapet innebär alltid en påverkan av människor oavsett om det är en person eller en grupp. Målet är att varje deltagare ska utvecklas så mycket som möjligt och när målet är planerat visar ledaren vägen och leder deltagarna i rätt riktning. (Ohlson 2011, s.7,12).

Då man arbetar med pedagogiskt ledarskap innebär det ofta samverkan och samarbete med deltagarna. Det gäller att välja aktiviteter och metoder som är demokratiska och där alla får vara med utifrån sina egna förutsättningar. Det är också viktigt att utnyttja deltagarnas kunskaper och resurser för det främjar deras engagemang och ansvarstagande. Samtidigt skall ledaren sträva efter att skapa en öppen och tillåtande miljö. Det gäller att vara lyhörd för deltagarnas synpunkter och idéer då det gäller planering och genomförande. (Ohlson 2011, s.119).

Det coachande ledarskapet har gjort ett tydligt genombrott de senaste tio åren. I synnerhet sättet hur man tänker inom coaching har ett stort inflytande för tillfället. Coaching innebär utveckling, förbättring av resultat och att lära sig att nå mål genom denna metod som främst är individcentrerad. Man skall ändå inte utesluta gruppens betydelse. Dessutom koncentrerar sig coaching på ett eller annat sätt på en potentiell nytta. Ett coachande ledarskap kräver självkänedom och att ledaren litar på att också andra har visdom och goda idéer. Ledarskapet blir aldrig färdigt utan är under ständig utveckling och kräver stor människokänedom. Som ledare behöver man få och ge feedback för att kunna utvecklas individuellt som ledare. Detsamma gäller också arbetet och verksamheten. (Ristikangas & Ristikangas 2010, s.21-23).

Coaching går ut på att vägleda en person mot ett givet mål och sträva till ett eget ansvarstagande samt till en form av självhjälp. Inga färdiga lösningar eller givna svar ges, det innebär mera att fokusera på utveckling av individens inneboende möjligheter. Coachens roll är att vägleda, inte komma med färdiga lösningar, utan den andra individen kommer själv fram till metoder och lösningar för att nå lösningar på problemen. Den coachande ledaren skall lyssna mera än tala, men båda parter är engagerade och öppna. Det här kräver bl.a att man sitter ostört, samtalet bygger på respekt och förtroende. Samtalet är tidsbegränsat med start- och sluttid och har ett mål, där ledaren ställer frågor som är formulerade så att svaren skall ge information om den andra personens mående och vad han vill uppnå. (Ohlson 2011, s.232).

4.2 Transformativt ledarskap

Ledarskapsstilen som bäst stöder syftet med detta utvecklingsarbete är den transformativa ledarskapsstilen. Den transformativa ledaren motiverar och inspirerar med kunskap sina medarbetare vilka i sin tur skapar förutsättningar för delaktighet till brukarna. Casida och Parker (2011, s.478-479) säger att typiska kännetecken för en transformativ ledare är att ledaren har visioner, karisma, är risktagande, är okonventionell, har en förmåga att motivera andra samt fungerar själv som mentor och förebild. Forskning visar att arbetsplatser där ledaren använder sig av transformativt ledarskap skapar en arbetsplats där det finns en känsla av tillit, samarbete, självsäkerhet, autonomitet, delat ansvar och organisatoriskt ansvar. Det är viktigt att ledaren har förmåga att påverka andra till att uppnå bestämda mål genom att ändra på deras värderingar och det de tror i förhållande till organisationens behov. Transformativt ledarskap har visat sig korrelera med ledarens engagemang, personalens tillfredsställelse med ledaren och enhetens effektivitet.

Reinbrants studie visar på att transformativa ledare uppnår de bästa resultaten inom högsta ledningen, men även på enhetsnivå kan dessa ledare presentera positiva resultat. Detta ledarskap involverar personalen och leder således till en högre arbetstillfredsställelse och därmed högre effektivitet. Social- och hälsovården i förändring behöver ledare som vid behov kan omstrukturera verksamheten, genomföra och utvärdera nya förhållningssätt. Ledarna i dagens organisationer bör vara flexibla och anpassningsbara. Ytterligare bör man som ledare kunna motivera personalen att arbeta målinriktat och att ha ett uttalat mål. Vid behov bör man kunna ändra målet om situationen kräver detta. (Reinbrandt 2004, s.28-29).

Chou, Lin, Chang och Chuang (2013, s.1-8) har forskat i relationen mellan den transformativa ledarskapsstilen, den kognitiva tilliten i gruppen och den kollektiva effektiviteten samt hur dessa variabler påverkar gruppens prestationsförmåga. Resultatet av denna studie visar att med hjälp av den transformativa ledarskapsstilen ökar den kognitiva tilliten både till teamets ledare och medarbetarna emellan. När den kognitiva tilliten i gruppen ökar, ökar gruppens effektivitet vilket leder till bättre prestationsförmåga.

Levesque, Hovey och Bedos (2013,s. 35-46) diskuterar i sin artikel hur man med hjälp av den transformativa inläringsteorin kan utveckla en brukarcentrerad service. Den transformativa inläringsteorin lyfter fram aspekter som reflektiva dialoger med brukaren och en relation mellan brukaren och medarbetaren som präglas av gemensam inläring. (jämför med Bikva-modellen i kapitel 2.3)

När hela arbetssamfundet deltar aktivt i utvecklingsarbetet skapas förutsättningar för utveckling. Resultat nås genom dialog, medvetenhet om målsättningar och medarbetare som förbinder sig till sitt arbete. Med hjälp av tillit ökar man produktiviteten. Ledningen har god anpassningsförmåga och strategiska färdigheter och ledarskapet är transformativt (Lumijärvi 2009, s. 111). För att kunna erbjuda högklassig service utnyttjas organisationens och medarbetarnas kunnande. Det gagnar även brukaren av servicen när organisationens kunnande tas i bruk. När man studerar ledarskap och utvecklingsarbete är det viktigt att förstå vilken form av kunnande som behövs i olika situationer och var kunnandet befinner sig (Nakari & Sjöblom 2009, s.162).

Att välja den transformativa ledarskapsstilen är resultatet av analysen so berörde arbetsgruppens behov av stöd och handledning i förändringsprocessen. Målet var att regelbundna, månatliga, brukarforum skulle förverkligas på den utvalda enheten. Jag ställde mig frågan: Vad behöver arbetsgruppen för att möta förändringen d.v.s att öka brukarnas delaktighet med hjälp av regelbundna brukarforum? Kunskap om brukarcentrerad service blev svaret. Att inspirera och motivera med kunskap är en central del av det transformativa ledarskapet. Insikten om att motstånd till förändringar kan handla om bristande kunskap ; inte ovilja, stödde valet av den transformativa ledarskapsstilen. Den transformativa ledarskapsstilen har även använts för att inspirera och motivera mig själv som ledare. Jag har behövt både ny kunskap och handledning för att genomföra lärdomsprovsprocessen.

5.2 Forskningsetiska aspekter

Forskningsetiska överväganden aktualiseras under hela forskningsprocessen. Syftet med undersökningen bör inte bara gälla vetenskapen utan bör ha ett syfte att förbättra de undersökta situation. Undersökningsspersonerna ska informeras om samtycke och som forskare ska man säkra konfidentialitet och göra ett övervägande om konsekvenser för den som deltar. Forskaren ska under intervjusituationerna ha i åtanke att det kan röra sig om en stressande situation för personen. När man skriver ut materialet ska konfidentialen säkras. I analysen bör man som forskare fundera hur djupt man ska tolka svaren och om intervjupersonerna ska ha inflytande över tolkningen. Det är forskarens etiska ansvar att verifiera kunskapen som förmedlas i rapporten. Forskaren bör också överväga vilka konsekvenser publikationen kan bli för den grupp eller institution som presenteras. (Kvale & Brinkman 2013, s. 84-90).

Enligt anvisningarna från den forskningsetiska delegationen om god etisk forskning skall all forskning grunda sig på god forskningspraxis. Med god forskningspraxis avses att vara både ärlig och noggrann såväl när man utför forskning, presenterar, bedömer som dokumenterar forskning. Till god forskningspraxis hör ytterligare att datainsamlingsmetoder, bedömnings- och undersökningsmetoderna är sådana som uppfyller kriterierna för vetenskaplighet, är etiskt hållbara och kan publiceras. Innan forskningen inleds uppgörs ett avtal om samtliga parter rättigheter, skyldigheter och ansvar samt om förvaring och rätten att använda material på ett sätt som alla parter godkänner. Finansieringskällor meddelas de berörda och rapporteras när forskningsresultaten publiceras. (Forskningsetiska delegationen 2013).

Birkler (2012, s.147) säger att många forskningsprojekt har satts igång utan bedömning av deras konkreta nyttovärde. En viktig fråga som bör ställas är om vetenskapen kommer att gynna och stärka den praktiska yrkesövningen om den kan förankras i vetenskaplig tradition. Frågor såsom vem har tillgång till resultatet, finns det ekonomiska intressen och har personer som ingår i projektet blivit informerade och givit sitt samtycke är också relevanta när ett forskningsprojekt förverkligas inom social- och hälsovård.

Inom det sociala området möter vi ofta människor som befinner sig i svåra och utsatta situationer. Forskning kan i bästa fall leda till att de svaga gruppernas situation förbättras och man kan tänka sig att det vore oetiskt att avstå från att bedriva forskning kring faktorer som kan komma att förbättra människornas hälsa och livsvillkor, undanröja fördomar eller höja människors medvetenhet att utnyttja egna resurser. Det är dock viktigt att tänka på att

svaga grupper kan ha svårt att ta tillvara egna intressen gentemot forskaren och det ställer etiska krav på hur forskaren närmar sig dessa grupper. (Dalen 2008, s. 26).

Etiken i utvecklingsarbetet beaktades genom en skriftlig ansökan (Bilaga nr.1) till Kårkulla samkommuns ledningsgrupp när planen till utvecklingsarbetet var godkänd. Därtill diskuterade jag med mina medarbetare vad mitt utvecklingsarbete handlade om och vad deras roll i denna process skulle vara. Deltagandet i brukarforum var frivilligt såväl för brukare som medarbetare. Som transformativ ledare stödde jag mina medarbetare att ta upp frågan om frivilligt deltagande med brukare före varje brukarforum. Medarbetarna som känner brukarna på enheten väl fick till uppgift att tydliggöra att man deltog i brukarforum om man ville, och ville man inte fanns det möjlighet till annat program. Det var viktigt att poängtera att man fick tacka nej till deltagande i brukarforum, såväl för brukare som medarbetare, eftersom materialet skulle användas i utvecklingsarbetet.

Jag var medveten om att jag skulle möta många etiska utmaningar under processen. Att välja en utomstående, mera objektiv person att leda processen var inte ett alternativ eftersom flera av brukarna har svårt att uttrycka sig verbalt och det förutsätter att man känner dem väl för att kunna förstå och tolka. Målgruppen, personer med kognitiva funktionsnedsättningar, står i beroendeförhållande till personalen och detta ställer stora krav på personalens professionalitet och etik. Därför samlade jag medarbetarna till en diskussion alltid före och efter varje brukarforum för att erbjuda möjlighet till reflektion kring dessa frågor för att undvika att göra skada för deltagarna.

Jag som ledde processen och samtidigt är medarbetarnas chef fick individuell handledning under processen för att bättre kunna garantera objektiviteten och hålla i skär de olika rollerna jag hade. Jag tog en medveten risk genom att studera min egen vardag. Mitt mål var att skapa bättre förutsättningar för brukare att delta vid planering och förverkligande av serviceutbudet och som Dalen säger, det vore oetiskt att avstå från forskning kring faktorer som kan komma att förbättra människors livsvillkor.

När jag beskriver hur brukarforum har förverkligats och vad som kom fram är jag noggrann med att konfidentialiteten och anonymiteten garanteras. Inga namn varken på brukare eller medarbetare finns med på bilagor där innehåll från brukarforum presenteras. Allt skriftligt material som har samlats under processen har förvarats i ett låst skåp och kommer att förstöras när lärdomsprocessen är över. Jag kommer att lägga tyngdpunkten på vilka metoder medarbetarna har använt för att skapa bättre förutsättningar för aktivt deltagande. Jag tar ett personligt och professionellt ansvar för förverkligandet av

brukarforum på de enheter jag leder, eftersom jag är medveten om de olika typer av makt som kan missbrukas i dessa situationer

5.3 Val av metod

För att få svar på frågeställningarna gjordes en litteraturöversikt; aktuell kunskap om kvalitetsarbete och brukarcentrerad service samlades in. Medarbetare motiverades och inspirerades med kunskap och därefter blev det medarbetarnas uppgift att erbjuda brukarcentrerad service. Aktionsforskning valdes som metodologiskt angreppssätt i den empiriska delen av studien. Aktionsforskningen förverkligades genom fyra brukarforum på den utvalda enheten i Pargas under hösten 2013 och vintern 2014. Resultaten från litteraturstudien och erfarenheterna från brukarforum gav underlag för verksamhetsmodellen som stöder brukarnas delaktighet.

5.3.1 Litteraturöversikt

Jag valde litteraturöversikt som metod när jag startade processen med mitt utvecklingsarbete. En litteraturöversikt är användbar då man vill få en översikt över den aktuella informationen som redan finns skriven om ämnet i fråga. Materialet som används består av olika skriftliga dokument såsom böcker och tidsskrifter och annat material från Internet (Denscombe 2000, s. 187-188). Materialet skall kritiskt granskas samt kvalitetsbedömas och man bör hålla sig till aktuella forskningar. Det finns inga bestämda regler på hur många forskningar som skall finnas med som material. Det som undersöks är tidigare dokumenterad kunskap. (Forsberg & Wengström 2008, s.34,77).

Först skapar man ett syfte med frågeställningar och sedan gör man en litteratursökning, manuellt eller via databaser. Vanligtvis genomförs datamaterialsökningen med ämnes- och nyckelord i olika databaser (Forsberg & Wengström 2008, 78-80). När man använder sig av redan skrivet material, såsom böcker, tidsskrifter och material som hittas på Internet måste man som forskare själv bedöma trovärdigheten och tillförlitligheten i detta material eftersom vi inte okritiskt kan tro att allt som skrivits är pålitligt. Ifall materialet har en nationell bestämning kan det ge ledtrådar om trovärdigheten. Sedan kan man kontrollera utgivaren, är det till exempel en myndighet? Innehåller materialet en förteckning över redaktionsmedlemmarna? Uppfattar man dessa som ansedda inom området? (Denscombe 2000, s. 188-189).

Böckers trovärdighet kan man få en uppfattning om ifall man har hört talas om förlaget tidigare och ifall utgivaren är ett universitetsförlag. Man kan se vilken upplaga boken är,

om det är en senare upplaga kan man dra slutsatsen att det funnits en efterfrågan på boken, och därav dra slutsatsen att boken har något värdefullt att säga. (Denscombe 2000, s. 189).

Jag inledde min litteraturstudie med att söka material från databaserna Ebsco, Google Scholar, Libris.kb.se och Swe med+. Sökord som användes var quality, participation, learning disabilities, mental retardation, client, empowerment, delaktighet, brukarcentrerad service och asiakaslähtöinen palvelu kehitysvammahuollossa. Antalet träffar blev många t.ex databasen Ebsco med sökord mental retardation+participation blev resultatet 303 träffar och med sökord client+empowerment 346 träffar, Google scholar med sökord ”asiakaslähtöinen palvelu kehitysvammahuollossa ” 140 träffar och med sökord brukarcentrerad service 48 träffar. Libris.kb.se gav några intressanta träffar medan Swe med+ gav endast ett fåtal träffar som direkt berörde temaområdet. Artiklar som har använts presenteras i bilaga 7. Brukarcentrerad service, liksom kvalitetsarbete, är högaktuella teman och mycket finns skrivet om dessa. Att hitta material som direkt handlar om utvecklingsarbetets tema d.v.s hur öka delaktigheten för personer med kognitiva funktionsnedsättningar på enheter som ger livs- och arbetslivsorienterad service visade sig att vara en större utmaning. Att hitta relevant material till mitt arbete ledde mig till andra kunskapskällor såsom Ab Det finlandssvenska kompetenscentret, Kehitysvammaliittos hemsidor, Vates, Socialporten och Novias bibliotek. Jag kunde konstatera att jag hade valt att beskriva ett temaområde som ej har intresserat alltför många forskare tidigare. De forskningar som hittades handlade huvudsakligen om avveckling av institutioner och boendeservicen, den livs- och arbetslivsorienterade servicen har intresserat få forskare. För att komma vidare med processen valde jag att sätta igång med brukarforum på den utvalda enheten tidigare än planerat. Jag möter dagligen brukare av servicen på de enheter jag leder; personer som är specialister på sina liv och behov och därmed den mest värdefulla kunskapskällan när det gäller åsikter om serviceutbudet.

5.3.2 Brukarforum

Jag valde att förverkliga fyra (4) brukarforum tillsammans med fem medarbetare på den utvalda enheten. Jag använde aktionsforskning som metodologiskt förhållningssätt när brukarforum förverkligades. Aktionsforskningen stöder det övergripande målet med detta utvecklingsarbete, vilket är att utveckla verksamheten genom att öka brukarnas delaktighet i en attraktiv organisation.

Aktionsforskning handlar om att utveckla och förändra verksamhet samt skaffa kunskap om hur denna förändring sker. Själva processen och utvecklingen om hur praktiken

förändras är central. Aktionsforskning kan beskrivas som ett sätt att få kunskap om sitt eget arbete och på det sättet få förutsättningar att utveckla det egna arbetet. Frågorna kommer från praktiken och dessa försöker man finna svar på. Mötet mellan forskaren och deltagarna, delaktighet och deltagarnas engagemang är viktiga faktorer. Olika metoder och lösningar kan användas under forskningsprocessen och i analysen kan man använda sig av olika teorier och erfarenheter. Reflektion är en viktig del av processen. Ett annat viktigt kännetecken för aktionsforskning är att den är en cyklisk process där man stegvis går framåt i processen. (Denscombe 2009, s.169-170, Rönnerman 2004, s. 13-16).

Brukarforum kan ses som ett utvärderingsverktyg när man vill utveckla servicen. Med hjälp av brukarforum kan man utveckla äkta, brukarcentrerad service. Brukarforum kan förverkligas endast en eller några gånger eller så kan det vara en kontinuerlig del av verksamheten. Deltagandet i brukarforum är frivilligt. Brukarforum kan beskrivas som ett arbetsverktyg med vars hjälp man ökar brukarnas delaktighet. Deltagande arbetsmetoder påverkar individernas identitet eftersom de skapas i sociala processer och därmed ökar välbefinnandet (Pylvänen 2009, s.17-19).

Processen kring utvecklingsarbetet kan beskrivas som en kedja av dialoger. Ledaren inspirerar och motiverar medarbetarna med kunskap enligt den transformativa ledarskapsmodellen. Medarbetarna involveras att tillsammans med ledaren skapa en verksamhetsmodell som stöder brukarcentrerad service. När medarbetarna får möjlighet att vara delaktiga blir verksamhetsmodellen ett konkret arbetsverktyg i mötet med brukarna. Den ökade kunskapsbasen bland medarbetarna motiverar och ökar förståelsen för en mera brukarcentrerad service. Aktionsforskningen förverkligas genom att testa modellen med hjälp av brukarforum. Brukarna av servicen blir aktiva aktörer och medarbetarna har en viktig roll som sakkunniga.

På den utvalda enheten arbetar 20-25 brukare och 5 handledare. Tanken var i början att välja 5-6 brukare till brukarforum. Det visade sig dock att intresset för brukarforum var större och därför togs ett beslut att alla som vill delta får vara med. Detta stödde även utvecklingsarbetets grundtanke: alla med, alla dagar. Totalt fyra (4) brukarforum förverkligades under tiden 14.10.2013 – 18.2.2014. Varje brukarforum bestod av tre delar : planering, förverkligande och utvärdering. Brukarforum planerades av ledaren och medarbetarna. Medarbetarna inspirerades och motiverades med aktuell kunskap om brukarcentrerad service. Medarbetarnas sakkunskap lyftes fram och användes i form av konkreta och kreativa idéer om hur brukarforum kunde förverkligas. Dialog och reflektion

var arbetsverktygen i denna process. Utvärderingen av brukarforum förverkligades genom att medarbetarna ledde diskussioner med brukarna och träffar mellan ledaren och medarbetarna, där möjlighet fanns till reflektion över hur man hade lyckats skapa förutsättningar till delaktighet.

Som transformativ ledare utarbetade jag ett arbetsverktyg för reflektiva diskussioner som utgick från Thomas praktikkarta om delaktighet. Enligt Thomas är brukarnas behov individuella och det finns inte enbart ett mönster som man kan använda med alla brukare. Det finns däremot saker som varje brukare skall ha möjlighet till (Söderström m.fl.2009, s.58-59). Begreppet delaktighet kan studeras ur olika perspektiv och innehåller många dimensioner som t.ex Molin beskriver i kapitel 4.3.

Målet med brukarforum är att öka brukarnas delaktighet vad gäller planeringen och förverkligandet av serviceutbudet på enheter som ger livs- och arbetslivsorienterad service inom Kårkulla samkommun. I praktiken handlar detta mycket om att skapa förutsättningar för delaktighet. Delaktighet är en process som ej kan ges utan kräver en egen aktivitet. Medarbetarnas och ledarens roll blir att skapa bästa tänkbara förutsättningar för brukarna att bli mera engagerade i ärenden som berör dem. Praktikkartan för reflektiva diskussioner mellan ledaren och medarbetaren finns som bilaga nr. 3.

Nedan följer en beskrivning om hur de fyra brukarforumen planerades, förverkligades och utvärderades. För att tydliggöra och synliggöra vilka ärenden som togs upp och vilka kommunikationsstödjande hjälpmedel som användes bifogas tre (3) protokoll från brukarforum som bilagor i slutet av detta utvecklingsarbete.

Brukarforum nummer ett (1) Första steget i processen var att jag träffade medarbetarna och gav information om utvecklingsarbetets innehåll enligt den transformativa ledarskapsmodellen. Medverkan i utvecklingsarbetet hade tillfrågats redan i ett tidigare skede med tanke på forskningslovet. Vad brukarcentrerad service innebär, vad är aktuellt såväl på riksnivå som inom den egna organisationen, och hur det första brukarforumet skulle förverkligas var teman på den första träffen. Handledarna var villiga att ställa upp och kom direkt med konkreta och kreativa idéer om hur brukarforum kunde förverkligas. Vi kom överens om att handledarna skulle presentera idén om brukarforum i sina respektive grupper och uppmuntra brukare att komma med förslag till ärenden som skulle diskuteras på brukarforum. En föredragningslista skrevs utgående från brukarnas behov och första brukarforum hölls den 14 oktober 2013. Det gjordes klart för brukarna att det var frivilligt att delta. Sexton brukare , fem handledare och jag deltog i detta brukarforum

till vilket vi hade reserverat en timmes tid. Ärendelistan gick igenom och protokoll (se bilaga 4) skrevs. Teman som diskuterades på forumet var brukarnas rättigheter och skyldigheter inom dag- och arbetsverksamheten, uteaktiviteter, den anpassade 1-hjälpkursen och Halloween discot. Saker som diskuterades var delvis önskemål från brukarna och delvis aktuell information som medarbetarna ville ge brukarna. Medarbetarna och jag valde att inte allt för mycket styra innehållet av brukarforum, utan mera koncentrera oss på förutsättningarna för delaktighet, såsom fungerande kommunikation och de yttre ramarna såsom tid, plats och utrymme. Efter det första brukarforumet fick medarbetarna till uppgift att diskutera med brukarna om hur de hade upplevt det första brukarforumet. Feedbacken var för det mesta positivt: flera brukare uttryckte att det hade varit roligt med brukarforum.

”Bra info”, ”Ihan hyvä”, ”Oftare tack”, ”Inte onödiga ”

Det visade sig dock att det hade varit svårt för en del att hänga med när flera ärenden togs upp och inga kommunikationsstödjande hjälpmedel hade använts, utan mest prat.

”Jobbigt att sitta stilla”, ”Vet ej”, ”Inte så bra”...

Efter det första forumet samlades vi , medarbetarna och jag och medarbetarna fick ge sina synpunkter på hur vi kunde skapa bättre möjligheter för brukarna att aktivt delta. Praktikkartan som utarbetades (Se bilaga nr.3) fungerade som underlag för denna diskussion. Vi beslöt att följande brukarforum, som skulle äga rum den 11 november 2013, skulle vara ett tillfälle där flera kommunikationsstödjande hjälpmedel skulle användas.

Brukarforum nummer två (2) Planeringen av följande brukarforum inleddes med att samla in aktuella ärenden. Föredragningslistan hade bilder som stöd och själva forum blev ett ”ritprata” forum d.v.s den muntliga kommunikationen förstärktes med ritade bilder. Tiden förkortades med femton minuter eftersom det första forumet, som räckte en hel timme, hade upplevts vara för långt av en del personer. Aderton brukare , fem handledare och jag deltog i forumet. Protokollet skrevs både med ord och bilder (ingen bilaga, motsvarande protokoll som bilaga 5). Feedbacken var positiv och vi hade lyckats skapa bättre förutsättningar för aktivt deltagande med hjälp av kommunikationsstödjande hjälpmedel. Detta var ingen större överraskning varken för handledarna eller mig men en betydelsefull iakttagelse med tanke på kommande brukarforum.

Brukarforum nummer tre (3) Följande brukarforum ägde rum den 9 december 2013. Temat för detta brukarforum var den kommande julfesten på enheten. Sexton brukare, fyra

handledare och jag deltog i forumet. Protokollet skrevs enligt samma modell som efter andra brukarforumet (Se bilaga 5). Medarbetare och brukare planerade tillsammans menyn och programmet för festen. Brukarforum hade redan gett en möjlighet till gemensam inläring och en process som hade aktiverat samtliga personer på enheten : brukarna- medarbetarna-ledaren. De tre första brukarforumen hade handlat mycket om hur skapa förutsättningar för en fungerande kommunikation som är grunden för lyckade möten. Hur öka brukarnas delaktighet vid planering av serviceutbud, som är grundfrågan i detta utvecklingsarbete, hade man inte fått svar på. Begreppet delaktighet är mångfaceterat och svårt att förstå för personer med kognitiv funktionsnedsättning. Medarbetarna och jag reflekterade tillsammans över hur man kunde konkretisera begreppet delaktighet och hur brukarna kunde få en mera aktiv roll vid planering av serviceutbudet. Serviceutbudet på den utvalda enheten består av olika arbetsuppgifter såsom köksuppgifter, hantverk, underleveransarbete och utlokaliserad arbetsverksamhet. Därtill sysslar grupperna med konst, musik, vuxenundervisning och olika fysiska aktiviteter. Delaktighet i detta sammanhang handlade om att tillsammans planera vad man kan jobba och syssla med. Enheten delades i fyra grupper där brukarna fick tillsammans med sin handledare diskutera det nuvarande serviceutbudet och önskemål om kommande aktiviteter på enheten. För att tydliggöra serviceutbudet gjordes en lista med bilder om möjliga arbetsuppgifter och aktiviteter samt några förslag till nya aktiviteter. Möjlighet till egna förslag gavs också. Diskussionen i små grupper gav brukarna en möjlighet att förbereda sig till det fjärde brukarforumet som skulle gå av stapeln den 18.2.2014. På det fjärde brukarforumet skulle alla – brukarna, medarbetarna och ledaren -tillsammans planera våren 2014 program.

Brukarforum nummer fyra (4) Det fjärde och sista brukarforumet inom ramen av detta utvecklingsarbete förbereddes väl och en powerpoint- presentation gjordes för att tydliggöra serviceutbudet. Femton brukare, fem handledare och jag deltog i det fjärde brukarforumet. Temat för brukarforumet var brukarnas delaktighet vid planering av serviceutbudet. Begreppet delaktighet, som beskrivs i kapitel 4.3, är svårt att förstå om man har en kognitiv funktionsnedsättning. Ledaren och medarbetarna samlades för att diskutera vad delaktighet helt konkret innebär på den utvalda enheten. Slutsatsen blev att delaktighet betyder att planera tillsammans verksamheten: 1)vilka underleverantörsarbeten brukaren kan och vill arbeta med, 2) praktiska arbeten som städning, matlagning och hantverk, 3) fysiska aktiviteter som simning, sittzumba, promenader och pausjumba, 4) undervisning i användandet av dator, konst och kortkurser med olika teman, 5) utfärder som i praktiken handlar om konstutställningar, mässor, studiebesök och resor och 6)

utlokaliserat arbete som betyder arbete på en vanlig arbetsplats utanför enheten. Två nyheter presenterades : en anpassad förstahjälpkurs och ”Jag på bild”- ett fotoprojekt. Personer med kognitiv funktionsnedsättning har ofta svårt att tänka abstrakt och då kan konkreta förslag vara till hjälp när önskemål om serviceutbudet klarläggs. Till sist ställdes frågan: Vad mera ? Tre (3) konkreta förslag framfördes. Brukarna önskade en sånggrupp och att få dansa. En medarbetare erbjöd en anpassad kurs i engelska som direkt väckte intresse bland brukarna. Protokollet skrevs (Se bilaga 5).

5.4 Innehållsanalys som analysmetod

Innehållsanalys är en metod som underlättar för forskaren att analysera materialet på ett systematiskt och objektivt sätt. Analysen följer en logisk ordning och är relativt lätt att använda. När forskaren väljer innehållsanalysen som metod bör man ha klara regler för vad som är intressant och vad man söker efter. Att använda nyckelord hjälper forskaren att hitta det man söker. Materialet som man väljer att ta med delas i kategorier eller teman. Sedan försöker man hitta samband mellan kategorierna. För att hitta lämpliga kategorier som stöder studiens syfte söker forskaren efter nyckelord och överläggande teman i texten. Syftet med att kategorisera materialet är att förenkla detaljerade och omfattande data. (Descombe 2000, s.307, Jacobsen 2007, s.135).

Innehållsanalys kan till sin natur vara deduktiv eller induktiv. Denna tudelning grundar sig på vilken typ av logik som används i analysen. Begreppet induktion innebär att man formulerar hypoteser utifrån specifika data och begreppet deduktion betyder att man drar specifika slutsatser utifrån hypoteser . Därtill finns den abduktiva logiken enligt vilken teoribildning är möjlig när en grundidé kopplas till analysen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, s. 96-97).

Min första tanke var att göra en deduktiv innehållsanalys och använda Thomas praktikkarta med sex olika dimensioner av delaktighet (Se bilaga nr.3) som utgångspunkt. Jag gjorde en testanalys och försökte hitta samband med det befintliga materialet och Thomas dimensioner av delaktighet. Jag kunde konstatera att med hjälp av den deduktiva innehållsanalysen kunde jag förbättra min praktikkarta för reflektiva diskussioner och därmed utveckla mina färdigheter som transformativ ledare. Svar på mina forskningsfrågor hade jag dock inte fått. En innehållsanalys av mera induktiv karaktär blev aktuell. Jag valde att använda allt befintligt material från litteraturöversikten och brukarforum för att få svar på mina forskningsfrågor och därefter skapa någonting helt nytt och eget. Svar på min första forskningsfråga d.v.s hur delaktiga är brukarna i våra social- och

hälsovårdsorganisationer enligt forskningsresultaten fick jag med hjälp av litteraturoversikten. Forskningsresultaten säger att brukarnas delaktighet beaktas dåligt i praktiken trots att detta uppmärksammas i lagstiftningen och i arbetsmetoder. Hurdan verksamhetsmodell som skulle stöda brukarnas delaktighet och medarbetarnas roll som sakkunniga var följande fråga att hitta svar på. Materialet lästes kapitel för kapitel med utvecklingsarbetets viktigaste fråga d.v.s *Hur öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation* i tankarna. Viktiga punkter kodades med olika färger. Denna process resulterade en lång rad ord och begrepp som sedan grupperades i 5 huvudgrupper. Delaktighet är en process som kräver aktivitet och engagemang. Vad behövs för att öka brukarnas delaktighet var den konkreta frågan jag ställde mig. Denna fråga styrde gruppindelningen och gav rubriker till grupperna.

| | | |
|---|---|--|
| 1. Den unika brukaren | 2. Den sakkunniga medarbetaren | 3. Den innovativa ledaren |
| Specialist på sitt liv En aktiv aktör Medinflytande | Sakkunskap Bemötande Ansvar Reflektion | Skapa strukturer och förutsättningar Situationsanpassa: transformativ, pedagogisk, coachande Motiverar, inspirerar |
| 4. "Arbetsverktyg" | 5. Det socialpedagogiska förhållningssättet | |
| Kollektiva arbetsmetoder: Brukarforum, Bikva, Delaktighetsmodellen Säsongssamtal Kommunikationsstödjande hjälpmedel | Empowerment Dialog Respekt Tillit Aktivitet | |

Figur 3 : kategorierna i den induktiva innehållsanalysen

Medarbetaren är specialisten på sitt arbete och brukaren är specialisten på sitt eget liv. Den transformativa ledaren inspirerar och motiverar sina medarbetare med kunskap. När den kognitiva tilliten i personalgruppen, ökar skapas förutsättningar för en brukarcentrerad service, eftersom medarbetarna får en djupare insikt om sin yrkesroll. Hur den transformativa ledarskapsstilen kan användas som arbetsverktyg i brukarforum beskrivs i kapitel 6.5.1 När analysdelen var klar blev det aktuellt att skapa en ny verksamhetsmodell med vars hjälp man kan öka brukarnas delaktighet. Den nya modellen presenteras i kapitel 6.5.2. Slutligen skall den nya modellen jämföras med det nuvarande kvalitetssystemet inom Kårkulla samkommun. Att förankra den nya verksamhetsmodellen i det nuvarande kvalitetssystemet är viktigt för att kvalitetsarbetet skall vara en naturlig del av vardagen.

5.5 Resultat

I detta kapitel redogörs resultaten som har framkommit när litteraturöversikten och brukarforum har förverkligats. Resultaten fungerar som underlag när verksamhetsmodellen skapas. Verksamhetsmodellen skall i sin tur ge konkreta ramar till det vardagliga kvalitetsarbetet.

5.5.1 Brukarnas delaktighet och den transformativa ledarskapsstilen

Brukarcentrerad service är ett högaktuellt tema inom social- och hälsovården och brukarperspektivet lyfts allt oftare fram när kvalitetsarbetet diskuteras. Flera forskningar visar dock att kvalitetsarbetet ofta lever sitt eget liv inom organisationen och trots att det finns vilja att beakta brukarens behov och önskemål om servicen är brukarens andel vid planering och förverkligande av serviceutbudet relativt liten. Jämfört med andra europeiska länder har Finland lite praxis som direkt stöder brukarnas delaktighet. (Larjovuori m.fl. 2012, s.312-313).

Lindqvist (2008, s.124) skriver i sin avhandling att delaktighet sker i interaktion mellan personen och miljön och är beroende av faktorer både hos personen och omgivningen. Professionella har ett ansvar att skapa förutsättningar för dialog innan beslut fattas i brukarens vardag. Delaktighet kan inte ges utan den skall utövas och till det behövs den egna viljan. De professionella skall komma till mötes genom olika begåvningshjälpmedel.

Orsaker till varför servicen inom social- och hälsovården inte anses vara brukarcentrerad kan vara politiska, strukturella eller professionella. Saknaden av det gemensamma språket ,

bristfälliga resurser och värderingar nämns som orsaker till att brukaren har en anspråkslös roll när servicen planeras. Att lyssna på personer med olika funktionsnedsättningar ställer nya krav på delaktighet (Tammelin 2010, s. 19-20).

Den transformativa ledarskapsstilen lyfts ofta fram i forskningsartiklar och i litteraturen när brukarcentrerad service beskrivs. Forskning visar att arbetsplatser där ledaren använder sig av transformativt ledarskap skapar en arbetsplats där det finns en känsla av tillit, samarbete, delat ansvar och organisatoriskt ansvar. Transformativt ledarskap korrelerar med ledarens engagemang, personalens tillfredsställelse med ledaren och enhetens effektivitet (Casida & Parker 2011, s. 478-479).

När hela arbetssamfundet deltar aktivt i utvecklingsarbetet skapas förutsättningar för utveckling. Resultat nås med hjälp av dialog, medvetenhet och medarbetare som förbinder sig till sitt arbete. Med hjälp av tillit ökar man produktiviteten. Ledningen har god anpassningsförmåga och ledarskapet är transformativt. (Lumijärvi 2009, s.111).

Den transformativa ledarskapsstilen framkommer i utvecklingsarbetet när jag som transformativ ledare inspirerar och motiverar mina medarbetare med kunskap. Medarbetarna och jag har regelbundna reflektiva diskussioner som leder till att den kognitiva tilliten ökar och förutsättningar för brukarnas delaktighet skapas. När den kognitiva tilliten i gruppen ökar skapas även förutsättningar för gemensam inläring. Brukaren, medarbetaren och ledaren lär av varandra och tillsammans bidrar de till kvalitetsutveckling. Brukaren är specialisten på sitt liv och sina behov medan medarbetaren har rollen som sakkunnig. Dialogen är arbetsverktyget .

5.5.2 Verksamhetsmodellen

Verksamhetsmodellen grundar sig på analysen av litteraturöversikten och erfarenheterna från de fyra förverkligade brukarforum på den utvalda enheten. Grunden i verksamhetsmodellen är det socialpedagogiska förhållningssättet och den kommer från analysen av litteraturöversikten. I kapitel tre där begrepp som kvalitet, brukarperspektiv och delaktighet samt teorier kring dessa begrepp beskrivs, lyfts socialpedagogikens centrala begrepp som empowerment, respekt, tillit, aktivitet och brukarvänliga värderingar fram. De tydliga rollerna, som finns som en central del i verksamhetsmodellen, kommer huvudsakligen från Mönkkönens teori (Se kapitel 3.2) där brukaren beskrivs som specialist på sitt liv och medarbetaren har rollen som sakkunnig. Den innovativa ledaren är den

moderna ledaren som är kunnig, kreativ och kommunikativ och kan situationsanpassa sitt ledarskap. Olika ledarskapsstilar och –teorier har varit ett aktuellt tema inom yrkeshögskolan Novias projekt ” Attraktiv organisation ” och nya utmaningar inom social- och hälsovård ställer nya krav på ledarskapet. I detta utvecklingsarbete valdes den transformativa ledarskapsstilen eftersom den bäst stödde syftet med utvecklingsarbetet. Dialog är ett återkommande tema när brukarnas delaktighet beskrivs. Mönkkönen lyfter fram dialogen som arbetsverktyg mellan brukaren och medarbetaren. Dialogen spelar en viktig roll också i Bikva- och delaktighetsmodellerna. Kaste 2012-2015 och andra aktuella utvecklingsprogram på riksnivån lyfter fram betydelsen av kollektiva arbetsmetoder när brukarcentrerad service skall utvecklas. Inom Kårkulla samkommun används säsongssamtal när brukarens individuella behov av servicen kartläggs. Kollektiva arbetsmetoder används knappt alls. Därför vill jag lyfta fram kollektiva arbetsmetoder som någonting nytt och innovativt. Kommunikationsstödjande hjälpmedel är viktiga när målgruppen är personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Betydelsen av dessa hjälpmedel kom tydligt fram när brukarforum förverkligades. Att förstå och bli förstådd är grundförutsättningen för delaktighet.

Den induktiva innehållsanalysen användes som arbetsverktyg när materialet bearbetades. Med hjälp av innehållsanalysen kunde fem (5) huvudkategorier bildas . När målet är att öka brukarnas delaktighet i den attraktiva organisationen - som i detta utvecklingsarbete är Kårkulla samkommun - behövs den unika brukaren, den sakkunniga medarbetaren, den innovativa ledaren, kollektiva arbetsmetoder och det socialpedagogiska förhållningssättet. Följande steg var att analysera hur dessa kategorier hör ihop och bildar en helhet som leder till kvalitetsutveckling. Nedan beskrivs ” Alla med, alla dagar ” – modellen som består av fyra (4) steg:

Grunden (**Steg 1**) är det socialpedagogiska förhållningssättet. För att kunna uppnå en äkta förståelse för brukarens behov behövs värderingar och en kultur där ledningen och medarbetarna är medvetna om vad brukarcentrerad service på djupet innebär. Brukaren är en jämlik partner och aktiv aktör med rättigheter och skyldigheter. Brukaren definierar själv sina behov och serviceutbudet formas utgående från dessa individuella behov och önskemål. Medarbetarna använder en socialpedagogisk arbetsmetod där inläringen sker i vardagen genom konkreta arbetsuppgifter och behovsrelaterade upplevelser. Ett centralt begrepp inom socialpedagogiken är empowerment som genomsyrar all brukarcentrerad verksamhet. Empowerment är en känsla som förmedlas till brukaren, en känsla av att brukaren kan påverka sin vardag och sin livssituation. För att kunna förmedla denna känsla

behövs dialog. Brukarvänliga värderingar och respekten för den enskilda brukaren är i sin tur grunden för dialogen. Empowerment, respekt, tillit, aktivitet och dialog är alla begrepp som beskriver det socialpedagogiska förhållningssättet. Denna insikt gav rubriken till steg 1.

Steg 2 till brukarcentrerad service och kvalitetsutveckling är tydliga roller mellan aktörerna ; brukaren är specialisten på sitt liv och behov av service, medarbetaren har rollen som sakkunnig och den innovativa ledaren skapar strukturer och förutsättningar till en brukarcentrerad service. Dialogen mellan aktörerna spelar en viktig roll. Medarbetarens uppgift är att skapa förutsättningar för delaktighet genom att till exempel använda olika kommunikationsstödjande hjälpmedel såsom bilder och Tecken som stöd. Medarbetaren har även en viktig roll som tolk; personer med kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårt att uttrycka sig med ord och kan behöva hjälp med att uttrycka sina åsikter. Medarbetarnas kunnande utnyttjas eftersom detta gagnar brukaren av servicen. Medarbetarna får stöd och handledning av sin ledare och reflektion är ett viktigt arbetsredskap. Ledarrollen beskrivs idag bl.a med ord som visionär, inspiratör, coach och partner. I en attraktiv organisation arbetar innovativa ledare som kan situationsanpassa sitt ledarskap och kan använda nya arbetsverktyg och metoder för att möta dagens utmaningar. De tydliga rollerna i ”Alla med, alla dagar ” – modellen heter den unika brukaren, den sakkunniga medarbetaren och den innovativa ledaren.

Steg 3 beskriver kollektiva arbetsmetoder. Enligt det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård, Kaste 2012-2015, behövs kollektiva arbetsmetoder som till exempel brukarpaneler, -råd och-forum för att öka påverkningsmöjligheterna och klarlägga synpunkterna hos brukarna. I detta utvecklingsarbete har tre kollektiva arbetsmetoder beskrivits; Bikva-metoden, Delaktighetsmodellen och brukarforum. Regelbundna brukarforum ger konkreta möjligheter åt brukare att delta i planering och förverkligande av serviceutbud tillsammans med medarbetare och ledare. Säsongssamtal som är individuella samtal mellan brukaren och medarbetaren ger en bra grund för brukarforum. Brukarnas individuella behov och önskemål om servicen styr serviceutbudet som brukarna, medarbetarna och ledaren tillsammans planerar och förverkligar.

Steg 4 heter kvalitetsutveckling. Kvalitetsutveckling är en process som lyckas med hjälp av brukarvänliga värderingar, tydliga roller och kollektiva arbetsmetoder. Det socialpedagogiska förhållningssättet som innehåller begrepp som empowerment, respekt, tillit, aktivitet och dialog bildar en värdegrund för utvecklingen. Den unika brukaren, den

sakkunniga medarbetaren och den innovativa ledaren planerar och förverkligar tillsammans serviceutbudet. Kollektiva arbetsmetoder används och i arbetet med personer som har olika kognitiva funktionsnedsättningar spelar kommunikationsstödjande hjälpmedel som bilder och tecken som stöd en viktig roll. Alla med, alla dagar är den röda tråden i det vardagliga kvalitetsarbetet.

Verksamhetsmodellen heter ”Alla med, alla dagar”- modellen. Modellen har fyra (4) grundpelare : kvalitetssystem, transformativt ledarskap, brukarperspektiv och delaktighet. Dessa grundpelare finns kvar i den nya modellen med fyra (4) steg för att synliggöra vilka nyckelord som har funnits med från början när den nya verksamhetsmodellen har skapats. ”Alla med, alla dagar”-modellen finns som bilaga nummer åtta (8) .

6. Diskussion

Detta kapitel innehåller en kritisk granskning av resultatet och metoder som har använts i detta utvecklingsarbete. Resultatets validitet och reliabilitet diskuteras. Att förhålla sig kritisk till sin egen forskning är utmanande, men en viktig del av lärdomsprocessen. Metoder som har använts är litteraturöversikt och fyra (4) brukarforum som sedan har analyserats med hjälp av en induktiv innehållsanalys. Som avslutning ges förslag till fortsatt forskning och hur resultatet kopplas till det nuvarande kvalitetsledningssystemet. Implementeringen av verksamhetsmodellen till vardagen och det nuvarande kvalitetsledningssystemet är viktigt, så att modellen blir en naturlig del av det vardagliga kvalitetsarbetet.

6.1 Kritisk granskning av utvecklingsarbetet

När resultat skall diskuteras blir frågan om resultatens tillförlitlighet aktuell. Bra undersökningar är de som faktiskt mäter de säger sig mäta d.v.s de har en intern validitet. Följande fråga handlar om den externa validiteten; går resultatet att överföra till andra områden. Kan man generalisera resultatet ? Ännu kvarstår frågan om resultaten är reliabla d.v.s är resultaten pålitliga. God reliabilitet och god intern validitet är förutsättningar för extern validitet. (Jacobsen 2007, s.290).

Två (2) olika metoder, litteraturöversikt och brukarforum, har använts för att få svar på frågan hur öka brukarnas delaktighet inom Kårkulla samkommun. Brukarna i denna kontext är vuxna personer med kognitiva funktionshinder som utvecklingsstörning,

autismspektrumstörningar och psykiska sjukdomar. Litteraturöversikten visade att få studier har gjorts som direkt berör mitt temaområde. När det blev aktuellt att kritiskt granska resultatet gjordes en ytterligare sökning av aktuella forskningsresultat. Resultat som skulle ha ändrat eller betydligt påverkat slutsatserna hittades inte. Aktionsforskning valdes som metodologiskt angreppssätt när brukarforum förverkligades. Heikkinen, Rovio och Syrjälä (2006, s. 148-149) säger att det är svårt att mäta validiteten i aktionsforskningen eftersom tolkningarna formar den sociala verkligheten. Det är omöjligt att hitta en ”verklighet” som man kan jämföra hypotesen med. Även reliabiliteten som begrepp är svår i aktionsforskning när målet är att utveckla verksamheten. Tanken att nå samma resultat med nya mätningar som är vanligt när reliabiliteten mäts är emot aktionsforskningens grundtanke. Därför bör andra metoder användas när aktionsforskningens resultat skall kritiskt granskas. Istället för validitet föreslås begreppet validering. Validering är en process där förståelsen av verkligheten skapas småningom. Tolkningen är bunden till tid, plats och språk och görs flera gånger under processen. Sanningen blir därmed en fortlöpande dialog och målet är inte att nå den absoluta sanningen.

McNiff och Whitehead (2011, s.162-165) säger att när validiteten i aktionsforskningen skall fastställas, är grundförutsättningen att forskaren är öppen för kritik och aktivt ordnar tillfällen där kritik kan ges. De föreslår kritiska vänner (critical friends) och valideringsgrupper (validation groups) som metoder. Kritiska vänner lyssnar, ger feedback och stöder till att hitta nya infallsvinklar som leder till nya insikter. Valideringsgruppen består av 3 till 10 personer och har som uppgift är att ge kritisk feedback men också stöda forskaren under processen.

En intern validering gjordes med hjälp av reflektiva diskussioner mellan medarbetarna och mig. När brukarforum blev aktuella träffades vi alltid före och efter varje brukarforum. Vi planerade tillsammans hur brukarforumen skulle förverkligas och en utvärdering gjordes efteråt. I början handlade det mycket om kommunikationsstödande hjälpmedel d.v.s hur skapa förutsättningar för delaktighet. På det fjärde brukarforumet kunde vi redan diskutera innehållet av begreppet delaktighet och vad det konkret innebär på den utvalda enheten. Vi , brukarna-medarbetarna-jag, planerade tillsammans serviceutbudet en termin framåt. För mig som har lett processen och är samtidigt medarbetarnas chef har diskussioner med min handledare varit viktiga med tanke på validering av processen. Någon utsedd valideringsgrupp har inte funnits vilket skulle ha varit bra med tanke på implementeringen av verksamhetsmodellen inom Kårkulla samkommun. Jag har presenterat

verksamhetsmodellen till samkommunens arbetsgrupp för kvalitetsfrågor och några ledande tjänstemän men tanken om en valideringsgrupp föddes först i slutet av processen kring detta utvecklingsarbete och blev därmed inte förverkligad. Den transformativa ledarskapsstilen visade sig fungera väl på den utvalda enheten. Medarbetarna tog en aktiv roll från första början genom att komma med konkreta förslag vilka kommunikationsstödjande hjälpmedel som kunde användas och genom att ordna det praktiska kring de fyra (4) brukarforumen. Föredragningslistor och protokoll skrevs, fotografier togs och power point presentationer gjordes. Dialogen mellan brukarna och medarbetarna ledde till att brukarna blev aktiva aktörer som kom med förslag vilka ärenden som skulle tas upp på brukarforum. Delaktigheten bland brukarna ökade när bilder och tecken som stöd användes. De reflektiva diskussionerna mellan medarbetarna och mig handlade inte enbart om kunskapsmedling utan om tillit, samarbete och delat ansvar. Att lyfta fram medarbetarnas kunnande och skapa forum för reflektioner var viktigt för mig som transformativ ledare. En bekräftelse att vi var på rätt väg var att den goda praxisen med brukarforum spred sig till två andra enheter p.g.a medarbetarnas engagemang. Min tanke var i början att testa brukarforum på en enhet först och sedan implementera den goda praxisen på de övriga enheterna. Mina medarbetare var dock villiga att dela sina erfarenheter direkt och resultatet blev lyckat. I denna situation var jag gärna flexibel och anpassningsbar.

För att ännu beskriva och tydliggöra begreppen validitet och reliabilitet i detta arbete använde jag Kårkulla samkommuns kvalitetshandbok för att garantera att mitt val av utvecklingstema följde kvalitetshandbokens riktlinjer. Kvalitetshandboken beskriver hur kvalitetsarbetet inom samkommunen skall se ut; målsättningar, strategier och metoder. Eftersom verksamhetsmodellen, Alla med – alla dagar, är tänkt att ge ramar för det konkreta kvalitetsarbete inom samkommunen är det viktigt att modellen fyller handbokens kriterier. Jag utgick från dagverksamhetens målsättningar eftersom det är i denna kontext brukarforum har förverkligats och verksamhetsmodellen utarbetats .

” Vi arbetar för jämlikhet och delaktighet i samhället och vill ge individen möjlighet att fungera så självständigt som möjligt, att få påverka sin situation och vara delaktig i de beslut och aktiviteter som rör honom själv. Vi använder en socialpedagogisk arbetsmetod...och utvecklar personliga hjälpmedel. Dagverksamheten erbjuder en god miljö för kommunikation och interaktion, där personalen utgör modell. ” (Kårkulla samkommun 2009, s. 8-10).

Dagverksamhetens målsättningar och verksamhetsmodellen har innehållsmässigt mycket gemensamt som det socialpedagogiska förhållningssättet och delaktigheten. Syftet med utvecklingsarbetet stöder dagverksamhetens målsättningar.

Etiken är en viktig del av validering. En etiskt tänkande och fungerande forskare analyserar hur forskningen påverkar samtliga deltagare och omgivningen. Frågan om anonymitet och att inte åsamka skada för någon deltagare är viktiga aspekter. Att öppet visa forskningsresultat till deltagarna är att rekommendera. Etiskt tänkande kommer fram redan när forskaren väljer ett visst temaområde att forska i. Att lyfta fram en viss målgrupp för forskning är ett etiskt val. Etiska frågor har sällan ett enda rätt svar utan innehåller många dilemman. (Heikkinen m.fl 2006, s.158).

De etiska frågeställningarna har varit aktuella i varje skede av utvecklingsarbetet. Valet av forskningstema och målgrupp var ett etiskt val. Målgruppen var vuxna personer med kognitiva funktionsnedsättningar som ofta har svårt att förstå och göra sig förstådda, vilket leder till ett starkt beroendeförhållande till servicegivaren. Frågor om makt och självbestämmande blev aktuella. Att involvera sina medarbetare i processen var ett annat svårt val med tanke på etiken. Om det finns ett beroendeförhållande mellan medarbetaren och brukaren, blir frågan om makt aktuell också i relationen mellan ledaren och medarbetaren. Tron och tilliten att utvecklingsarbetet kan bidra till en mera brukarcentrerad service och större delaktighet bland brukarna samt viljan att lyfta fram medarbetarnas sakkunskap gjorde att jag valde detta forskningstema trots att jag visste att utmaningarna skulle vara många under processen. Jag anser att rädslan för etiska utmaningar ej heller får bli ett hinder för utveckling utan istället skall man hitta alternativa sätt att möta utmaningarna. Dialog och reflektion har varit våra etiska arbetsverktyg. Det socialpedagogiska förhållningssättet har inte bara gett grunden till verksamhetsmodellen, utan även grunden till etiska reflektioner.

Kritisk granskning av utvecklingsarbetet resulterade i att kriterierna för tillförlitligheten ansågs vara uppfyllda. Det att två olika metoder, litteraturoversikt och brukarforum, har använts ökade tillförlitligheten. Syftet med utvecklingsarbetet var att öka brukarnas delaktighet och skapa en verksamhetsmodell som ger ramar till det konkreta kvalitetsarbetet. Regelbundna brukarforum förverkligas på den utvalda enheten och den goda praxisen har även spridit sig till två andra enheter. Resultatet har kunnat överföras till andra enheter och därmed har kriteriet för extern validitet blivit uppfyllt.

6.2 Sammanfattande diskussion och förslag till fortsatt forskning

Syfte med utvecklingsarbetet har varit att beskriva hur vi kan öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation. Andra syften har varit att ta reda på hur delaktiga brukarna är i våra social- och hälsovårdsorganisationer enligt forskningsresultaten samt att skapa en verksamhetsmodell som stöder brukarnas delaktighet och medarbetarnas roll som sakkunniga.

Resultaten från litteratursöversikten visar att trots att brukarnas delaktighet uppmärksammas både i lagstiftningen och i arbetsmetoder förverkligas detta dåligt i praktiken. Orsakerna är många : politiska, strukturella och professionella (Tammelin 2010, s.19-20). Att brukarnas andel vid planering och förverkligande av serviceutbudet är relativt liten stämmer även inom Kårkulla samkommun. Säsongssamtal och individuella planer är arbetsverktygen när brukarens behov och önskemål om servicen kartläggs. När servicebehovet har kartlagts har det hittills varit huvudsakligen de sakkunnigas uppgift att planera och förverkliga serviceutbudet.

Den transformativa ledarskapsstilen innehåller komponenter som att motivera och inspirera medarbetare med kunskap (Casida & Parker 2011, s.478-479, Reinbrandt 2004, s.28-29). När den kognitiva tilliten bland medarbetarna ökar skapas bättre förutsättningar för brukarcentrerad service (Lumijärvi 2009, s.111). När den kognitiva tilliten bland medarbetarna på den utvalda enheten ökade, ökade gruppens effektivitet i form av kommunikationsstödjande hjälpmedel och mera brukarvänliga brukarforum. Bättre prestationsförmåga bland medarbetarna gav även andra positiva effekter ; den goda praxisen med regelbundna brukarforum spred sig till andra enheter.

Kollektiva arbetsmetoder efterlyses för att öka brukarnas delaktighet (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:2, s.19). Brukarforum och – paneler är exempel på dessa metoder. Olika kommunikationsstödjande hjälpmedel behövs för att skapa förutsättningar för aktivt deltagande. Grunden till kvalitetsutveckling är det socialpedagogiska förhållningssättet. Empowerment, dialog, respekt, aktivitet och brukarvänliga värderingar är begrepp som alla stöder brukarcentrerad service.

”Alla med, alla dagar”-modellen ger ramar för det konkreta kvalitetsarbetet. Verksamhetsmodellen har sin grund och inspirationskälla i utvecklingsarbetets teoridel (kapitlen 3-4). Teoridelen stödde hypotesen att brukarnas delaktighet vid planering och förverkligande av serviceutbudet är liten inom social- och hälsovården. För att öka brukarnas delaktighet behövs brukarvänliga värderingar, tydliga roller och kollektiva arbetsmetoder. Min uppgift blev att binda ihop dessa delar, hitta en logisk ordning och tydliggöra processen kring kvalitetsutvecklingen. Empowerment, respekt och aktivitet var begrepp som bland annat dök upp när brukarcentrerad service beskrevs i teoridelen. Dessa begrepp är även delar av socialpedagogiken och jag kom till att det socialpedagogiska förhållningssättet ger en fungerande och etiskt hållbar värdegrund till kvalitetsutveckling. Följande steg i modellen är tydliga roller. För att ännu synliggöra dessa roller namngav jag dem: den unika brukaren, den sakkunniga medarbetaren och den innovativa ledaren. Den innovativa ledaren är kreativ, kunnig och kommunikativ. Den transformativa ledarskapsstilen valdes eftersom den stödde bäst syftet med arbetet. Den innovativa ledaren kan situationsanpassa sitt ledarskap och social- och hälsovården behöver flexibla och anpassningsbara ledare. När värdegrunden och rollerna var klara blev det aktuellt med brukarforum. Vi lyckades förverkliga brukarforum med personer som har olika kognitiva funktionsnedsättningar med hjälp av kommunikationstödjande hjälpmedel, tydliga roller och brukarvänliga värderingar. Reflektiva diskussioner med medarbetarna och dialogen mellan brukarna och medarbetarna var arbetsverktygen i processen. Insikten om att kvalitetsutveckling sker när förutsättningarna är skapade är viktig. Utveckling kan ej ges utan förutsätter aktivitet såväl av brukaren, medarbetaren som ledaren.

Den goda praxisen med regelbundna brukarforum har redan spridits till två andra enheter och tanken är att presentera idén till samtliga enheter inom Kårkulla samkommun. Regelbundna brukarforum läggs till vår kvalitetsårsklocka som påminnelse att brukarforum är en del av det konkreta kvalitetsarbetet. Verksamhetsmodellen är inte användbar endast inom Kårkulla samkommun utan inom samtliga sektorer inom social- och hälsovården där man vill se brukaren som aktiv aktör och öka brukarnas delaktighet.

Vårt följande steg vad gäller det konkreta kvalitetsarbetet är att vi kommer att delta i en utbildning som handlar om nya kommunikationstödjande hjälpmedel gjorda med hjälp av den moderna informationsteknologin. Att förstå och bli förstörd är grundförutsättningen för delaktighet och det finns ett brett utbud av databaserade kommunikationstödjande hjälpmedel för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Kvalitet har beskrivits ur ledarperspektiv där både brukaren och medarbetaren har en viktig roll. För att möta sanningens ögonblick i kvalitetsarbete (Se kapitel 5.1 , min förförståelse) d.v.s när brukarperspektivet möter personalperspektivet behövs innovativa ledare som använder reflektiva diskussioner och dialog som arbetsverktyg. Förslag till fortsatt forskning är att studera ledningens och beslutfattarnas roll i ” Alla med, alla dagar” -modellen eftersom den saknas från den nuvarande modellen. Att testa den danska Bikva-modellen i praktiken skulle vara ett sätt att studera dialogen mellan brukarna och ledningen likasom mellan brukarna och de politiska beslutfattarna. Ett annat intressant temaområde för vidarestudier är kommunikationsstödjande hjälpmedel, reflektion och dialog som används som arbetsverktyg när man vill skapa förutsättningar till delaktighet.

7. Källförteckning

Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups förlag.

Barnes, C. & Mercer, G. (1999). *Granskning av den sociala handikappmodellen*. Sollentuna: Johansson & Skyttmo Förlag.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori. En grundbok*. Stockholm: Liber.

Bolman, L.G. & Deal, T. (2012). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Casida, J. & Parker, J.(2011). *Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes*. Journal of Nursing Management,19, 478-486.

Chou, H-W., Lin, Y-H., Chang, H-H. & Chuang, W-W. (2013). *Transformational leadership an team performance: the mediating roles of cognitive trust and collective efficacy*. Sage Open 2013 3: DOI:10.1177/2158244013497027
<http://sgo.sagepub.com/content/3/3/2158244013497027>

Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Falkheimer, J. & Heide, M. (red.) (2012). *Strategisk kommunikation*. Malmö: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur och kultur.

Forskningsetiska delegationen.(2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*.

http://www.tenk.fi/sites/tekn.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf(hämtat:18.82013)

Gullacksen, A-C. (2010). *Delaktighetsmodellen – En väg mot empowerment*. FoU Skåne. Skriftserie 2010:2. Lund: Bildcenter AB.

- Hannus, J. (2004). *Strategisen menestyksen avaimet. Tehokkaat strategiat, kyvykkyydet ja toimintamallit*. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.
- Heide, M., Johansson, C. & Simonsson, C. (2012). *Kommunikation i organisationer*. Malmö: Liber.
- Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.) (2006). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2003). *Tutki ja kirjoita*. Vantaa:Tammi.
- Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasen, T. (2007). *Asiakkaat oppimisen käynnistäjänä*. Raportti Bikva-arviointimenetelmästä. Stakesin raportteja 6/2007. Helsinki: Valopaino.
- Jacobsen, D. J. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2013). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kårkulla samkommun (2009). *Kvalitetshandbok 2009*. (u.o).
- Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. (2012). *Asiakasfoorumit kunnallisen palvelun kehittäjinä –tapauksen Pirkkalan kunnan perusturvapalvelut*. Hallinnon tutkimus.31(4)2012. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Lévesgue, M.C., Hovey, R.B. & Bedos, C. (2013). *Advancing patient-centered care through transformative educational leadership: a critical review of health care professional preparation for patient-centered care*. Journal of Healthcare Leadership 2013:5, 35-46. <http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S30889>
- Lindqvist, A-M. (2008). *Delaktighet för personer med utvecklingsstörning i en forsknings- och omsorgskontext granskat ur ett medborgarperspektiv*. FSKC Rapporter 5/2008. Helsingfors: Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.
- Lumijärvi, I. (2009). *Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- McNiff, J. & Whitehead, J. (2011). *All you need to know about action research*. London: SAGE Publication Ltd.

- Molin, M., Gustavsson, A. & Hermansson, H-E. (2008). *Meningsskapande och delaktighet: om vår tids socialpedagogik*. Bokförlaget Daidalos.
- Nakari, R. & Sjöblom, S. (2009). *Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ohlson, L. (2011). *Pedagogiskt ledarskap*. Stockholm: Liber.
- Pylvänen, R. (2009). *Päivähoidon asiakasraati. Tilaaja-tuottaja-mallin soveltuvan arviointivälineen kehittäminen. Opinnäytetyö. Ylempi amk-tutkinto*. [http://thesis17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/3747/Pylvanen Riitta.pdf?sequence=1](http://thesis17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/3747/Pylvanen_Riitta.pdf?sequence=1)
- Reinbrandt, A. (2004). *Discourse of Transformal Leader Metanarrative of Finding the Right person for the Job*. Advances in Nursing Science. Vol.27.No2:21-31.
- Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. (2010). *Valmentava johtajuus*. Juva: WSOYpro.
- Romppanen, B.& Kallasvuo, A.(2011). *Johtajuuden rakentuminen. Eväitä lähijohtamiseen*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rönnerman, K. (2004). *Aktionsforskning i praktiken. erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Rönmark, L. (2011). *Brukarens roll i några olika utvärderingsmodeller*. University of Borås FoU Sjuhärad välfärd. <http://hdl.handle.net/2320/11941>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki 1999: Stakes. ISBN 951-33-0921-5
- Stenvall, J. & Virtanen, P (2012). *Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tallinna:Tietosanoma Oy.AS.Pakett.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010). *Ett socialt hållbart Finland 2020. Strategi för social- och hälsovårdspolitiken*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2012:2). *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården Kaste 2012-2015*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Söderström, E., Julkunen, J. & Backman, A. (2009). *Att utveckla praktiken – i praktiken.* (FSKC Rapport 1/2009). Helsingfors: Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.

Söderström, E. & Pihlajamäki, E. (2008). *Brukarperspektiv vid utvecklande av service – en kort presentation av Bikva-modellen.* FSKC Arbetspapper 4/2008. Helsingfors: Ab det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. ISBN 978-952-5588-30-9.

Tammelin, M. (2010). *Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa.* Raportti 31/2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.ttl.fi/thl-client/pdfs/197ff535-0630-413d-bc64-c7c14a0ea3a3>

Toikko, T. (2006). *Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen.* Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2006. Artikkel.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.* Helsinki: Tammi.

Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. (2009). *Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it.* Journal of nursing management, 2009, 17, 503-509. Hämtat från http://ezproxy.novia.fi:2068/pdf23_24/pdf/2009/81U/01May09/410.

Westlund, P. (1997). *Kvalitetsarbete i äldre- och handikappomsorg.* Skriftserie 2/97. Karlshamn: Nätverksprojektet.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen.* Helsinki: Tekes. Hämtat från <http://www.gcfinland.fi/file/original/matkaopas%5B1%5D.pdf?field=5688>

Bilaga nr.1

| | | |
|--|---|---------------------|
| Kontaktuppgifter: | | |
| FORSKNINGS- OCH UNDERSÖKNINGSLOV | | |
| Namn: | Hilve Sandblom | |
| Telefonnummer: | 0247 431 319 / 040-588 1965 | |
| E-post: | hilve.sandblom@karkulla.fi | |
| Motivering | Examensarbete för socionom (HYH)-examen | |
| Nuvarande arbetsuppgifter/studieinriktning eller annat motsvarande: | | |
| Enhetschef vid Mocca serviceenhet | | |
| Yrkehögskola Novia :Utbildningsprogrammet för ledarskap och organisationsutveckling inom social- och hälsovård (högre yh-examen) | | |
| Kontaktperson vid Kårkulla samkommun som kan ge mera information: | | |
| Clara Kronqvist-Sundström, regionchef för Åboland / Kårkulla skn | | |
| Arbetet gäller: | | |
| Personal och kunskap | <input type="checkbox"/> | med brukare i fokus |
| Ekonomi och effektivitet | <input type="checkbox"/> | |
| Klienter och service | <input type="checkbox"/> | |
| Processer och verksamhetsmodeller | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Annat | <input type="checkbox"/> | |
| Vad ska undersökas: | | |
| Kvalitet i vardagen sett ur ett brukarperspektiv | | |
| Hur kan man öka brukarnas delaktighet med hjälp av transformativt ledarskap i en attraktiv organisation ? | | |
| Syftet med detta utvecklingsarbete är att beskriva hur man kan öka brukarnas delaktighet. Mitt mål är att skapa en verksamhetsmodell som ger ramar för det konkreta kvalitetsarbetet. Studien görs såväl ur ett brukarperspektiv som ur ett ledarskapsperspektiv. | | |
| Forskningsfrågorna : Hur delaktiga är brukarna i våra social- och hälsovårdsorganisationer enligt forskningsresultaten ? Hur kan man med hjälp av transformativt ledarskap öka brukarnas delaktighet ? Hurdan verksamhetsmodell stöder brukarnas delaktighet och medarbetarnas roll som sakkunniga ? | | |

| |
|--|
| Uppdragsgivare: (läroanstaltens namn, kontaktperson vid läroanstalten osv) |
| Yrkeshögskola Novia, Åbo Handledare: Heli Vaartio-Rajalin , HVD heli.vaartio-rajalin@novia.fi tel.02-4323350 |
| Varför görs arbetet: (slutarbete osv) |
| Examensarbete för socionom (HYH)-examen Utbildningsprogrammet för ledarskap och organisationsutveckling inom social- och hälsovården Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4, 20700 Åbo |
| Tidtabell: |
| Hösten 2013: litteraturstudie & aktionsforskning Våren 2014 : analys av materialet & skrivarbete |
| Hur går arbetet till: (metod osv) |
| Litteraturoversikt : Hur delaktiga är brukarna i våra social- och hälsovårdsorganisationer enligt forskningsresultaten ? Hur kan man med hjälp av transformativt ledarskap öka brukarnas delaktighet ? Aktionsforskning : kommer att involvera mina medarbetare och brukare när aktionsforskningen skall förverkligas (brukarpanel eller -forum) |
| Arbetets omfattning: (antal anställda/klienter/enheter/regioner) |
| Region: Västaboland (PAC enheten i Pargas, Strandvägen 22) 5 anställda, antal brukare ?? (ca. 20 brukare får service på enheten ; vilka personer som vill delta utreds. Förslag: 5-6.) |
| På vilket sätt är arbetet till nytta för Kårkulla samkommun: |
| Tydliga ramar, en verksamhetsmodell, gagnar det konkreta kvalitetsarbetet. Lyfter fram brukarperspektivet ; ökar brukarnas delaktighet Inspirerar och motiverar medarbetare |
| Kårkulla samkommuns andel i genomförandet av arbetet (uppgörande av enkät, intervjuer av anställda, upplåtande av utrymmen osv.) Obligatoriskt att nämna om samkommunen förväntas delta ekonomiskt (t ex betala för enkätutskick) |
| Samkommunen förväntas inte delta ekonomiskt förutom arbetstiden som går åt att informera om utvecklingsarbetet och förverkliga aktionsforskningdelen (brukarpanel eller -forum, 3 x 1,5 h). Inga andra önskemål vad gäller samkommunens andel i genomförandet av arbetet. |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Kårkulla samkommun kan utnyttja resultatet av arbetet för eget bruk: | | |
| Ja | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Nej | <input type="checkbox"/> | |
| Kårkulla samkommun kan publicera resultatet av arbetet: | | |
| Ja | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Nej | <input type="checkbox"/> | |

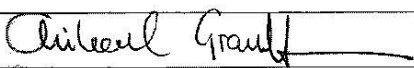
Ifyllnadsdirektiv: Ansökning om forsknings- och utvecklingslov vid Kårkulla samkommun skrivs på denna blankett. Till ansökan ska bifogas en forsknings- eller undersökningsplan.

Ifall ansökan gäller klienter som erhåller samkommunens service behandlas ansökan av samkommunens ledargrupp för specialomsorger.

I övriga fall behandlas ansökan av samkommunens ledningsgrupp.

Ifylld ansökningsblankett med forskningsplan skickas per e-post till utvecklingschef Mikael Granholm (mikael.granholm@karkulla.fi). Mera information ges vid behov av Mikael Granholm per e-post eller telefon, 044-358 1101.

Beslut av enskild tjänsteman

| | | | |
|---|---|---|------------|
| Beslutsfattare | Mikael Granholm | Datum | 17.10.2013 |
| Tjänsteställning | Utvecklingschef | Beslut nr | 48/2013 |
| Ärende som beslutet gäller | Godkännande av slutarbete. | | |
| Förslag med redogörelse och motiveringar | | | |
| Beslut | Kärkulla samkommun godkänner härmed att Hilde Sandblom kan utföra slutarbetet "Kvalitet i vardagen sett ur ett brukarperspektiv", som examensarbete för socionom (HYH)-examen vid UP för ledarskap och organisationsutveckling inom social- och hälsovården, NOVIA. Ärendet behandlats på Kärkulla samkommuns ledningsgrupps sammanträde 14.10.2013. | | |
| Hänvisn. | | | |
| Underskrift | Föredragande | Beslutsfattare | |
| | Namn och tjänsteställning | Namn och tjänsteställning Mikael Granholm Utvecklingschef | |
| Delgivning | Detta beslut har delgivits vederbörande <input type="checkbox"/> personligen <input checked="" type="checkbox"/> per epost Datum: 17.10.2013 Distribution: Hilde Sandblom Delgivarens underskrift  | | |
| Framläggning till påseende | Beslutet framläggs till påseende påföljande måndag efter att beslutet fattats. Om måndagen infaller på helgdag framläggs beslutet påföljande vardag. | | |

Bilaga nr.3

| DIMENSIONER AV DELAKTIGHET enl.Thomas 2002 | Planera | Förverkliga | Utvärdera |
|---|--|--|---|
| MÖJLIGHET ATT VÄLJA | Hur aktivt har vi involverat brukaren i planeringen av brukarforum ? Hur gör vi att brukaren förstår att deltagandet i brukarforum är frivilligt ? | Hur erbjuder vi olika valmöjligheter ? | Hur utvärderar vi att möjlighet till egna val har funnits ? |
| MÖJLIGHET ATT FÅ INFORMATION, KUNSKAP | Hur hjälper vi brukaren att förbereda sig inför brukarforum ? Hur ser föredragningslistan ut ? | Hur ger vi information till brukarna ? | Hur försäkras vi oss att det som tas upp på brukarforum förverkligas ? |
| MÖJLIGHET ATT PÅVERKA PROCESSEN | Hur möter vi brukare med olika kognitiva funktionsnedsättningar ? | Ger vi brukaren möjligheter att uttrycka både styrkor och svagheter ? | Hurudana forum erbjuder vi ? Brukarforum, säsongssamtal ? Annat ? |
| MÖJLIGHET ATT UTTRYCKA SIG | Behöver brukaren stöd att uttrycka sig ? Vilka kommunikationsstödjande hjälpmedel behövs ? Tecken som stöd, bilder, konkreta föremål ? | Hjälper vi brukaren att komma fram med lösningar snarare än formulerar dem ? | Kan vi fungera som koordineringshjälp för att brukaren bättre ska kunna greppa helheten ? |
| MÖJLIGHET ATT FÅ STÖD OCH HJÄLP ATT UTTRYCKA SIG | Kan brukaren påverka vilka ärenden som tas upp på brukarforum ? | Vilken tyngd ger vi till brukarnas åsikter ? Hur lyssnar vi ? | Vilka möjligheter ger vi att ge feedback ? |
| MÖJLIGHET TILL SJÄLVSTÄNDIGA BESLUT | | Vilka möjligheter ger vi till delat ansvar: möjlighet att ta ansvar men även möjlighet att få hjälp och stöd ? | OBS! Den färgade delen från Thomas praktikkarta BILAGA nr.3 |

Bilaga nr.4

Protokoll

Brukarforum nummer ett 14.10.2013

Mocca serviceenhet Strandvägen 22

1.13:06 Mötet öppnas

Närvarande : 17 brukare, 5 personal

2.Som ordförande på mötet är xxx xxxxxxxxx

Som sekreterare på mötet är xxxxxxxx xxxxxxxxxx

3. Föregående mötets protokoll hittas ej

4.Rättigheter och skyldigheter på Mocca serviceenhet

-genomgång av listan

Önskemål: listan på finska

Telefonanvändning på arbetstiden : brukare/personal. Inte riktigt samma sak. Personalen kan behöva ta emot/ringa samtal som direkt berör arbetet. Privata samtal på pauser.

Är det ok med headset? Nej tycker dom flesta.

Frågan om xxx radio kom upp.xxx inte på plats. Behandlas på nästa mote.

5.Arbetsplatsregler

- genomgång(lista från väggen) ska översättas till finska

Andras arbetstider/pauser/uppgifter ska man inte blanda i sig – allas EGEN sak ! Inte blanda i !

6.Sekretess och tystnadsplikt

Man får inte berätta allt om alla

Lämna arbetet på arbetet

Är till för att skydda andra

Brukarna behöver inte skriva under tystnadspliktpapper.Hör till sunt förnuft.

7.Höstens planer:

Besök till åbo Flätan/Troja

xxxx meilar med xxxxxx hjälp

Uteaktiviteter torsdagar på eftermiddagen kl.12:30

| | | | | | |
|----------------|------------------|-------------|---------|---------|--|
| -hoppa i löven | kulstötning | pulka | utegym | | |
| -fotboll | boccia | kubb | krocket | frisbee | |
| -badminton | snögubbar/lyktor | kulstötning | mölkky | stafett | |

8. Hur skall brukarforumena se ut ?

"Alla" säger att dom förstår som det är nu

ordföranden ska prata högt och tydligt

Be om ordet

Hur vi sitter/hästsko?

9.Övriga ärenden

Information om vilken personal som är på jobb och när

xxxxx vill resa till Stockholm, Flätan, Kimito,Käldinge...

xxxxx vill ha disco

xxxxx vill ha första hjälp kurs.DUV kontaktas.

Den 31.10 ordnar vi Halloween maskerad och eftermiddagsdisco

Jumpa.Alla har pausjumpa med sin egen handledare.

10.Nästa brukarforum 11.11.2013 kl.13:00

11.Mötet avslutas 13:58

12.Kaffe

Bilaga nr.5

Brukarforum nummer 3 , 9.12.2013



Protokoll

1.Mötet öppnas 13:12

Närvarande: 5 personal, 16 brukare

2. xxx väljs som ordförande, xxxxx som sekreterare, xxxxxsom reservsekreterare

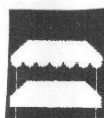


3.Genomgång av förra mötets protokoll (11.11)



4.Julmarknad på PAC torsdag 12.12.2013 kl. 10-14

Försäljare från Kimito, Åbo, Kårkulla



Vanligt arbete I arbetsrummen, försäljning i matsalen

5.Julkyrka 17.12 kl.10 tillsammans med Kårkulla. Alla som vill kan gå tillsammans från PAC till kyrkan



6.Julfest på PAC 20.12 kl. 9.00-13.00. Man tar en julklapp för 2 €. Den får innehålla vad som helst men inte ljus. Varma julrätterna serveras. Måndag 16.12:meddela programpunkter.



7.PAC stängt 24 -26.12.2013 (alla lediga)

PAC öppet 23.12 & 27.12

Ledigt 1.1.2014

Börjar som vanligt 2.1.2014

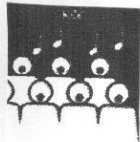
8.Övriga ärenden

Första hjälpkursen har det inte hörts något mer om från DUV. Är eventuellt under planering

Hilve bad om feedback angående brukarforumena. Alla frågades sin åsikt. För det mesta bra feedback. Ibland känns lite för ofta och / eller för långa.



9. Mötet avslutas med sang för födelsedagsbarnet xxxxxx kl. 13:48



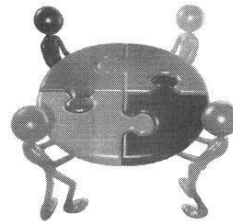
Bilaga nr.6

Brukarforum 18.2.2014

| MA | KE | TO | FR | LA | BU |
|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

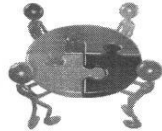


Vad är delaktighet på PAC



Att tillsammans planera

- Hilve
- Brukarna



- Kårkulla
- Samkommun
- Handledarna

Vår verksamhet



Underleverantörsarbeten

- Cailap
- Okartek
- Vitalock



Praktiska arbeten

- Städa
- Laga mat
- Väva/Sy/Sticka



Fysiska aktiviteter

- Simma
- Zitzumba
- Promenad
- Pausjumppa



Undervisning

- Dator
- Konst
- Kortkurser

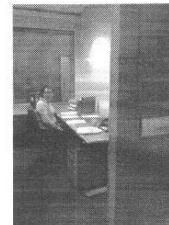


Utfärder

- Konstutställningar
- Mässor
- Studiebesök
- Resor



Utlökaliserat arbete



På kommande

- Första hjälp kurs
- Jag på bild



Vad mera?

- Kurs i engelska
- Sånggrupp



- Att få dansa



Bilaga nr.7

| Vem / Vilken sida i arbetet | Vad | Underkategori | Huvudkategori |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| Hänninen m.fl.2007, s.4 | Brukaren tar eget ansvar | En aktiv aktör | Den unika brukaren |
| Bulow & Cedersund enl.Rönnmark 2011, s.5 | Brukaren väljer eller väljer bort olika alternativ | En aktiv aktör | Den unika brukaren |
| Kårkulla skn:s kvalitetshandbok 2009, s.6 | Brukaren har medborgerliga rättigheter | Medinflytande | Den unika brukaren |
| Söderström & Pihlajamäki 2008, s. 13 | Delaktighet kräver aktivitet | En aktiv aktör | Den unika brukaren |
| Lindqvist 2008, s.16 | Delaktighet är en fråga om demokrati och mänskliga rättigheter | Medinflytande | Den unika brukaren |
| Mönkkönen enl. Söderström m.fl. 2009, s. 10-11 | Brukaren definierar själv sina behov och önskemål om servicen | Specialist på sitt liv | Den unika brukaren |
| Levesque, Hovey & Bedos 2013, s.21 | Reflektiva dialoger med brukare | Reflektion | Den sakkunniga medarbetaren |
| Kårkulla skn:s kvalitetshandbok 2009, s. 6 | Personalen har grundläggande omsorgskunskap | Sakkunskap | Den sakkunniga medarbetaren |
| Toikko 2006, s. 8 | Medarbetarnas kunnande leder till god praxis och fungerande modeller | Sakkunskap | Den sakkunniga medarbetaren |
| Lindqvist 2008, s.16 | Personalen skapar förutsättningar för brukaren att delta | Bemötande | Den sakkunniga medarbetaren |
| Bolman & Deal 2012, s.17 | Förmåga att kombinera olika ledarsperspektiv | Skapa strukturer och förutsättningar | Den innovativa ledaren |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nakari & Sjöblom 2009, s.17 | Högklassiga serviceprocesser | Skapa strukturer och förutsättningar | Den innovativa ledaren |
| Nakari & Sjöblom 2009, s. 17 | Motivera medarbetare | Den transformativa ledaren | Den innovativa ledaren |
| Falkheimer & Heide 2012, s. 19 | Att inspirera till förbättringar och nytänkande | Den transformativa ledaren | Den innovativa ledaren |
| Ohlson 2011, s. 19 | Ärlig, kompetent, framtidsorienterad och inspirerande ledare | Den pedagogiska ledaren | Den innovativa ledaren |
| Ristikangas & Ristikangas 2010, s.20 | Ledaren utnyttjar medarbetarnas kunskaper och resurser | Den coachande ledaren | Den innovativa ledaren |
| Kaste 2012-2015, s. 1 | Att få sin röst hörd och kunna påverka | Brukarpaneler, -råd och -forum =kollektiva arbetsmetoder | Arbetsverktyg |
| Söderström & Pihlajamäki 2008, s.13 | Ett dialogiskt forum där olika parters röster blir hörda | Bikva | Arbetsverktyg |
| Gullacksen 2010, s. 14 | Ett dialogiskt forum mellan personal och brukare | Delaktighetsmodellen | Arbetsverktyg |
| Lindqvist 2008, s.16 | Delaktighet sker i interaktion och begåvningshjälpmedel behövs | Kommunikationsstöd-jande hjälpmedel | Arbetsverktyg |
| Askheim & Starrin 2007, s.10 | Brukaren kan påverka sin livssituation och sin vardag | Empowerment | Det socialpedagogiska förhållningssättet |
| Mönkkönen enl. Söderström m.fl. 2009, s.10-11 | Strävan efter en gemensam sakkunskap | Dialog | Det socialpedagogiska förhållningssättet |

| | | | |
|--------------------------------|---|-----------|--|
| Virtanen m.fl. 2011, s.5 | Värderingar och en kultur som stöder brukarcentrerad service | Respekt | Det socialpedagogiska förhållningssättet |
| Stenvall & Virtanen 2012, s.17 | Respekten för den enskilda brukaren är ett tydligt tecken för brukarcentrerad service | Respekt | Det socialpedagogiska förhållningssättet |
| Gullacksen 2010, s. 14 | Brukaren tränar förmågan att formulera och uttrycka sina tankar | Aktivitet | Det socialpedagogiska förhållningssättet |
| Lumijärvi 2009, s.21 | Med hjälp av tillit ökar man produktiviteten | Tillit | Det socialpedagogiska förhållningssättet |

Bilaga nr.7 : Litteraturoversikt ; teoretiska och empiriska (färgade) artiklar

“ALLA MED, ALLA DAGAR”

MODELLEN:

