

Lunds Universitet
Socialhögskolan
Klass: A
VT 2009
C-uppsats



Implementera MultifunC

Författare: Una Hauksdóttir
Handledare: Olle Frödin

Abstract

Author: Una Hauksdóttir

Title: Implementera MultifunC

Tutor: Olle Frödin

MultifunC is a treatment method for teenagers with serious behavior problems. The teenagers are in the ages 14 to 18 years old and are treated in an institution. MultifunC is located in different places in Norway and Sweden. The method is in an implementation process at one of the institutions in Sweden. The aim of my study was to investigate how the social workers experience the implementation process. To investigate this I used qualitative interviews with 5 of the social workers at this institution. In my results I found that the social workers all agreed to some factors that were obstacles for the implementation process. The obstacles were lack of time, lack of personal, non functional facilities and lack of following-up. Despite of the many obstacles the social workers still are positive to the MultifunC and are willing to continue to carry on with the implementation process.

Keywords: Implementation process, MultifunC, Institution, Social workers.

Innehållsförteckning

1. Inledning och teoretiska utgångspunkter	4
1.1 Inledning	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställning	5
1.4 Bakgrund	5
1.5 Tidigare forskning	6
1.6 Teori	8
2. Metod	11
2.1 Metodval	11
2.2 Strategiskt urval	11
2.3 Tillvägagångssätt	12
2.4 Metodens tillförlitlighet	12
2.5 Analys av materialet	13
2.6 Förförståelse	13
2.7 Etiska övervägande	14
3. Empiri	15
3.1 Bristande tid för reflektion	15
3.2 Lite personalresurser	16
3.3 Lokal- och tekniska resurser	18
3.4 Brist på uppföljning	19
3.5 Hur uppfattas befattningsbeskrivningen	21
3.6 Dokumentationsprocessen	22
3.7 Brist i kommunikationen	24
3.8 Att arbeta i det akuta	25
3.9 Ledarskap och handledarskap	26
4. Diskussion	27
Källförteckning	30

1. Inledning och teoretiska utgångspunkter

1.1 Inledning

En implementeringsfas kan vara lång och besvärlig men även en möjlighet för en organisation att lära sig något nytt. Hur en organisation lyckas implementera en ny verksamhet kan vara olika då alla organisationer har andra förutsättningar från början. Det finns kanske inte ett färdigt recept på hur en organisation ska gå tillväga för att bli helt färdigimplementerad men det finns vissa element som en organisation ska ta iakt för att lyckas. MultifunC är en behandlingsmodell som är i slutfasen av sin implementeringsfas på Råby ungdomshem i Lund. Modellen har tidigare blivit implementerad på två andra institutioner i Sverige och på sex orter i Norge. Implementeringen har pågått sen hösten 2007 och är ännu i full gång. Jag gjorde min praktik på MultifunC hösten 2008 som behandlingssekreterare vilket gjorde att mitt intresse för modellen vaknade. Jag insåg snabbt att detta var en oerhört komplex modell och det tog lång tid innan jag förstod vad min uppgift var i modellen. Även implementeringsprocessen som MultifunC går igenom väckte min nyfikenhet. Det som var mest intressant var de processer personalgruppen gick igenom både individuellt och som en grupp. Många i personalen kom från en nerlagd öppen avdelning och andra kom från låsbara avdelningar. Detta innebar en viss ”kulturell” krock då arbetsstrukturen ser olika ut på dessa avdelningar. Att arbeta på en öppen avdelning innebär mycket lösare strukturer då ungdomarna har kommit längre i sin behandling medan att arbeta på låsbar avdelning oftast innebär en större kontroll av ungdomarna. Det var mycket intressant att se hur personalen försökte forma sig som en grupp som skulle samarbeta mot samma mål när de inte hade samma utgångspunkter i sitt arbetssätt.

Under tiden jag genomförde mina intervjuer med personalen arbetade jag som timanställd på avdelningen. Jag kunde därför även observera vad gruppen gick igenom och hur samspelet såg ut mellan personalen och ungdomarna. Samtidigt som personalen ska bedriva behandling av ungdomarna ska de driva implementeringsprocessen framåt. Detta är ett stort ansvar och det ligger ett stort arbete bakom. Jag, som en deltagare i processen och som samtidigt ser på den utifrån ställer mig undrande inför ett så stort arbete och alla de dimensioner som finns i denna process. Många personalgruppen har arbetat med varandra tidigare i många år vilket gör det extra intressant att titta lite närmre på hur en ”gammal” kultur påverkar den ”nya” kulturen. Jag vill gärna undersöka hur kulturen kan påverka implementeringsprocessen och vilka uttryck behandlingsassistenterna ger som påvisar den rådande kulturen på MultifunC. Mitt intresse i denna process är att se hur

behandlingsassistenter som ska föra en implementeringsprocess framåt upplever den och vilken roll de har som grupp. Vidare tycker jag det är intressant att se vad behandlingsassistenterna upplever som brister i implementeringsprocessen och vad de anser kan göras åt det.

Det är intressant att se hur en implementeringsprocess av MultifunC som är en relativt ny behandlingsmetod och hur den avlöser ”gamla” metoder. Det senaste kommer inte att behandlas i denna uppsats men kan vara av intresse för vidare forskning.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur behandlingsassistenterna på MultifunC upplever implementeringsprocessen. Vidare är syftet att undersöka, utifrån organisationsteorier, hur en implementeringsprocess förs framåt samt hur den kan hindras.

1.3 Frågeställning

1. Hur upplever behandlingsassistenterna MultifunC:s implementeringsprocess?
2. Vilka faktorer kan vara drivande respektive hindrande för att MultifunC ska färdigimplementeras?

1.4 Bakgrund

I detta avsnitt kommer MultifunC att presenteras kortfattat med historik och metodens innehåll. Detta för att ge en bild av metoden och hur den har kommit till stånd.

MultifunC är en behandlingsmetod för ungdomar i åldrarna 14-18 år som har allvarliga beteendeproblem så som aggressivt utåtagerande beteende. Behandlingen bedrivs på institution i nära samarbete med ungdomens närmiljö såsom familj och skola. MultifunC är resultatet av en forskningsgenomgång av behandling av ungdomar på institution som bedrevs av Tore Andreassen, som sedermera kom att utgöra fundamentet för MultifunC:s behandlingsmodell. Behandlingsmodellen är baserad på forskning kring orsaksfaktorer av beteendeproblem och utgår från systemteori, kognitiv beteendeteori samt social inlärningsteori. Modellen har implementerats och utvecklats i Norskt – Svenskt samarbete på sex institutioner i Norge och på två institutioner i Sverige, den tredje är i implementeringsfasen. De svenska MultifunC avdelningarna bedrivs i Statens institutionsstyrelses regi. För att en ungdom ska kunna delta i MultifunC:s behandling måste

det först göras en såkallad screening av ungdomen för att se ifall denne är lämpad för behandlingen. Screening verktyget kallas YLS/CMI och behandlar åtta riskområden som t.ex. missbruk, tidigare placeringar, familj och vänner. För att ungdomen ska bli antagen till behandlingen måste denne screena medel eller högt på de flesta av riskområdena. När ungdomen är intagen på avdelningen ska denne genomgå en omfattande behandling av olika behandlingsprogram så som ART (Agression Replacement Training) och MI (Motiverande Intervju). Ungdomen genomgår även en kartläggningsfas där utredningssekreterarna gör en kartläggning av ungdomens beteende som sedan ska mynna ut i en specifik behandlingsplan. Samtidigt som ungdomen genomgår en behandling får ungdomens föräldrar genomgå föräldrautbildningen KOMET. Under behandlingens gång arbetar pedagogerna för att hitta en sysselsättning såsom utbildning eller praktikplats för ungdomen som de sedan ska sköta även efter utskrivning. Målet med behandlingen är att ungdomen ska flytta hem och fungera ute i samhället. Under behandlingen åker ungdomen hem på besök som successivt utökas i antal dagar i hemmet. Behandlingen på institutionen beräknas pågå mellan 4-6 månader med vidtagande eftervård i hemmet i ytterligare 4-6 månader (Statens institutionsstyrelse, 2009).

MultifunC har fyra team som har olika uppgifter i ungdomens behandling vilka är miljöteam, utredningsteam, pedagogteam och familjeteam. Miljöteamet tar hand om ungdomarnas behandling på institutionen. Utredningsteamet screenar och kartlägger ungdomen under behandlingens gång och följer ungdomen från början till slut. Pedagogteamet tar hand om och kartlägger ungdomens skolgång eller eventuell praktik. Familjeteamet har hand om kontakten med familjen samt bedriver föräldrautbildningen. Familjeteamet har även kontakt med ungdomen under eftervården. Ungdomen får dessutom ett så kallat KP-team (Kontaktpersonsteam) som består av en medlem från varje team. KP-teamet har i uppgift att samordna ungdomens behandling och följer ungdomen under hela behandlingen (Statens institutionsstyrelse, 2009). Alla dessa team ska kunna samarbeta med varandra och arbeta mot samma målsättning. Det innebär att teamen måste ha kontinuerliga möten och daglig kommunikation om vad som händer i ungdomens behandling.

1.5 Tidigare forskning

Implementeringsforskningen tog fart på 1960-talet i USA i samband med att presidenten Lyndon B. Johnson och hans administration genomförde en satsning på ”The Great Society”. Anledningen till denna satsning var upptäckten av en stor utbredning av massfattigdom i USA och tron på den offentliga maktens förmåga att förändra samhället. USA lanserade en hel del välfärdsprogram och ville veta vilken effekt de egentligen gav, varav

implementeringsforskningen kom till men även utvärderingsforskningen (Rothstein, 1994). I Sverige år 1993 fanns en ambition att utveckla kvalitet på det sociala arbetet som kom att heta Centrum för utveckling av det sociala arbetet (CUS). Utifrån CUS utvecklades institutet för metodutveckling i socialt arbete (IMS) som söker kunskaper i effekter av det sociala arbetet och stärka dess värde (Alexandersson, 2006). MultifunC:s implementeringsprocess är övervakad av IMS och metoden MultifunC på Råby ungdomshem måste även godkännas av IMS som färdigimplementerad.

MultifunC håller i nuläget på att implementera den tredje avdelning i Sverige och har varit verksam sedan hösten 2007. Jag har valt att titta närmre på slutfasen av denna implementering. Att implementera en evidensbaserad metod (en metod som är grundad på forskning och beprövad erfarenhet) är en väldigt komplex process, vilket antyder att det krävs forskning inom detta område för att ta fram effektiva metoder för implementering. Då MultifunC:s diverse beståndsdelar är evidensbaserade kan denna process bli lång. Trots forskning är kunskapen om en effektiv implementering av evidensbaserade metoder begränsad. Faktorer som framför allt visar sig vara viktiga för implementering är utförarnas kunskap, attityder och rutiner (Bahtsavani, 2008). Jag har intervjuat personal på den nyuppstartade avdelningen för att få kunskap i deras utbildnings- och erfarenhetsbakgrund samt deras uppfattning av modellen och implementeringsprocessen. Forskning har visat att adekvat utbildning i hur metoden ska användas är en viktigare faktor än personalens utbildningsbakgrund. Forskning har även visat att faktorer som extern handledning är viktiga för implementeringsresultatet (Alexandersson, 2006). MultifunC har en extern handledare som hjälper personalen att föra implementeringsprocessen vidare och se till att de använder modellen på samma sätt som de övriga avdelningarna i Sverige och Norge. Då MultifunC är väldigt manualstyrt är det även handledarens uppgift att utbilda personalen och se till att de följer manualerna. Som tidigare nämnts har modellen implementerats och prövats på andra avdelningar i Norge och Sverige och denna avdelning som jag har tittat på har möjlighet att ta tillvara på den kunskap som finns av dessa implementeringsfaser. Ju mer konsekvent en ny metod är, som innehåller viktiga värderingar och övertygelser som dessutom har blivit beprövad och fungerande på andra områden, desto lättare är den att implementera menar Proctor, (2004) som har forskat inom ämnet. Trots att behandlingsassistenter som arbetar på den nya MultifunC avdelningen på Råby har lång erfarenhet av institutionsvård så är den här modellen helt ny för dem. Det innebär att de måste tänka i andra banor och ta till sig de metoder som används i denna modell. En implementering av en ny metod innebär beteendeförändring hos personalen. Det är en sak att för en individ eller avdelning att ta till

sig en ny metod teoretiskt och en helt annan att överföra den till praktiken (Counte & Meurer, 2001). Det kan finnas en hel del faktorer som kan påverka en implementeringsfas såsom hög personalomsättning. Det är kanske ett vanligt fenomen i en implementeringsprocess då studier har visat att faktorer som hindrar en implementeringsprocess är just hög personalomsättning. Detta i kombination med otillräckliga förutsättningar, brist på tid och pressad arbetsituation (Alexandersson, 2006).

Att etablera en ny metod kan vara en krävande process och det kan sällan förväntas att resultaten kommer att vara goda den första tiden metoden är i drift. Metoden ska läras ut och överföras till praxis samtidigt som personalen ska samköras och etablera en kultur. Även MultifunC avdelningarna i Norge gick igenom denna process. Implementeringsprocessen har gått olika bra inom dessa avdelningar varav en avdelning var tvungen att lägga ner sin verksamhet under en tid då de hade svårt att uppnå en god praxis. Alla sex avdelningarna har nu färdigimplementerats i Norge (Andreassen, 2008).

1.6 Teori

Richard Scott har beskrivit en institutionell teori i sin bok som han har skrivit i samarbete med John Meyer och andra kollegor. Scott (1994) beskriver teorin genom vad han kallar "layered model". Modellen utgår från att i organisationen finns ett meningssystem och ett beteendemönster där det finns fundamentala och normativa regler. Genom socialisering och identifieringsformation samt ett sanktionssystem formas aktörernas beteende inom organisationen. På så sätt påverkas innovations- och interpretationsprocesserna inom organisationen som i sin tur påverkar meningssystemen och beteendemönsterna. Denna cirkel omsluter sedan de ledningsstrukturer och det organisatoriska fältet. För att organisationen ska utvecklas är det nödvändigt att förändringar sker inom denna cirkel. Enligt Scott understryker Max Weber betydelsen av de sociala system som pågår i en organisation. Vidare menar Weber att allt individuellt agerande är socialt och styr därav beteendet som återspeglas i andras beteenden (Ibid). Enligt detta är det individuella beteendet en viktig faktor i organisationens förändringsprocess. Organisationer har olika stort spelrum för förändring genom aktörernas möjlighet att påverka genom interpretationer och innovationer. Lundquist (1998) t.ex. påstår i sin bok demokratis väktare att offentliga institutioner "*i princip är lättare att medvetet förändra offentliga institutioner än andra strukturer*" (s.40). Här betonar Lundquist medvetet då att det i politiskt demokratiska institutioner krävs politisk majoritet. Detta gäller dock främst institutionens ramstrukturer och håller aktörerna sig inom dessa ramar kan de påverka t.ex. genom professionella tolkningar och beslut.

I en organisation finns det grupper t.ex. arbetsgrupper som består av individer med individuella beteendemönster. I vissa arbetsgrupper har medlemmarna liknande tankemönster, värderingar och uppfattningar som uppstår av gemensamt upplevda erfarenheter och gemensam inläring. I en sådan grupp uppstår en kultur som medlemmarna har gemensamt skapat av dessa erfarenheter. För att en kultur ska uppstå och bestå måste gruppen ha ett ändamål och en mening annars kommer det bara vara en grupp individer som är överens (en konsensusgrupp). Gruppen måste hitta strategier för att uppnå sina mål. Kulturen i gruppen påverkas ofta av de strukturer som finns i organisation under tiden kulturen tar sin form (Schein, 1990). Granström (2000), t.ex. menar att sådana organisatoriska kulturer kan analyseras utifrån en fyrfältsmodell där graden av hierarkier analyseras genom begreppen mekanisk (hierarkisk) kontra organisk (lagarbete) samt hur tydlighet/otydlighet uttrycker sig i sammanhanget.

När kulturen väl är formad kommer den i sin tur påverka strukturen i organisationen. Gruppen kommer att behålla sin kultur, så till vida den inte bryts, och kommer att indoktrinera eventuella ny medlemmar i den kulturen. Det viktiga för gruppen är att hitta strategier för att bevara sin kultur och framgång när organisationsstrukturen förändras. Schein säger även att om en organisation vill skapa ny kultur i gruppen, genom att göra förändringar, är det viktigt att organisationen ändrar på uppdraget och målet och inte bara en aspekt inom kulturen. Gör inte organisationen detta kommer det enbart att ske små förändringar (Schein, 1990). Här kommer ledarskapet att vara av stor betydelse.

I sin avhandling diskuterar Viggósson (1998) vikten av ledarskap för att en verksamhet ska nå resultat. Viggósson menar att ett flertal forskare har kommit fram till att trots att ledarskapet kan se olika ut organisationer måste det ha samma syfte, "*dvs. främja förverkligandet av arbetet enligt de givna målen*". Det är alltså inte det viktigaste vilken syn ledarskapet har utan hur det utförs och hur genomförandet kontrolleras. Enligt Viggósson (1998) ägnar många organisationsteorier mycket tid åt att hitta vägar för att få kontroll över osäkerhet och att det finns olika sätt att skapa kontroll över osäkerheten såsom att använda sig inte enbart av regler utan inte minst av mentala egenskaper (personlighet, karisma och professionella kunskaper).

En viktig faktor i ledarskapet är kommunikationen mellan ledare och aktörer. Här räcker det inte att budskapet går de formella vägarna genom skriftliga besked, formella möten eller samtal utan inte måste ske "face to face" i ett informellt sammanhang. De informella möten mellan ledare och personal bör i hög grad ske i gemensamma "zoner" som t.ex. i personalrum.

Viggósson (1998) pekar på att förutsättningarna för det informella ledarskapet är mycket beroende av hur den fysiska organisationen ser ut. Om t.ex. verksamheten bedrivs i olika byggnader, som ofta är t.ex. inom skolan skapar detta hinder för den informella kommunikationen och skapar risker för att olika subkulturer bildas hos personalen p.g.a. den fysiska distansen vilket i sin tur kan försvåra nödvändig samordning av verksamheten. De olika grupperna kan alltså, på grund av sin "isolering", skapa olika tolkningar av målen och vägen dit. Risken är då att det skapas olika mål för verksamheten och att hela organisationen inte når en konsensus.

Råby ungdomshem där MultifunC håller på att implementeras har en historia som går tillbaka till 1830-talet. Clas Levin (1998) har skrivit en avhandling som är baserad på studier av personal och intagna på Råby ungdomshem. I denna avhandling tar Levin upp Råbys historia från början och även Råbys behandlingskultur. Levin (1998) diskuterar även hur institutioner omorganiseras för att kunna behålla sin legitimitet men att det nödvändigtvis inte betyder att arbetsmetoderna eller behandlingsredskapen förändras.

I sin avhandling hänvisar även Levin (1998) till Göran Ahrnes (1994) fyra kännetecken som definierar en organisation: tillhörighet, resurser, kontroll och utbytbart. "*Människor hör antingen till en organisation eller inte*" (Levin, 1998 s. 36). Resurserna, i förhållande till omgivningen, är maktbasen för organisationen. Kontrollen av resurserna och handlandet i organisationen är viktig. De som tillhör organisationen kan kontrolleras mer om de inte har en position som är särskilt central för organisationens funktion. För att organisationen inte ska bli sårbar krävs det att människor är utbytbara. För att vidmakthålla stabilitet i en organisation måste det skapas rutiner som är oberoende av personalen i sig (Levin, 1998). MultifunC är ett exempel på en organisation som håller på att skapa sina rutiner i en befintlig institution där rutinerna är och har varit annorlunda.

Dessa teorier som jag presenterat här ovan kan vara väsentliga för att förstå implementeringsprocessen i MultifunC vilket är uppsatsens syfte. I uppsatsen undersöker jag hur behandlingsassistenterna upplever MultifunC:s implementeringsprocess och vilka faktorer som kan vara drivande respektive hindrande för att MultifunC ska färdigimplementeras. På så sätt är det viktigt att undersöka överlappande kulturer inom Råbys tidigare organisation och den nya organisationen som följd av MultifunC, hur den upplevs av personalen och hur dessa olika kulturer färgar implementeringsprocessen.

2 . Metod

2.1 Metodval

Jag har valt att göra en kvalitativ studie i form av halvstrukturerade intervjuer med 5 behandlingsassistenter på MultifunC (Kvale, 1997). Jag har valt halvstrukturerade intervjuer för att kunna ha möjligheten att ha en viss struktur på frågorna då jag vill ha direkt svar på vissa frågor. Jag vill även att informanten ska kunna ha en öppen diskussion med mig inom vissa ämnen så de kan uttrycka sin åsikt fritt utan att bli styrd av mina frågor (Aspers, 2007). Detta gör jag för att kunna ringa in det syfte jag har med intervjun utan att styra den intervjuade för mycket (May, 2001). Anledning till att jag använder mig av kvalitativa intervjuer istället för kvantitativ enkätundersökning är att jag ville ha möjligheten att få mer djupgående svar från de intervjuade. Jag hade även möjlighet att be mina informanter att utveckla sina svar om jag kände att jag behövde mer information angående viss fråga vilket en enkätundersökning hade begränsat avsevärt. Jag var dock medveten om att det begränsade mig i antal personer som deltog i studien (Bryman, 1997). Jag är medveten om att intervjuerna kommer att bestå av tolkningar som intervjupersonen gör vilket jag sedan ska förmedla. Det kan ha uppstått problem för mig, som jag inte är medveten om, att framföra tolkningarna på rätt sätt framför allt när jag har behandlat och skrivit ut materialet. Hur jag upplevde mina intervjupersoner kan ha färgat min tolkning av materialet och beskrivningen kan komma att bli annorlunda än vad personen i fråga försökte att förmedla (Bryman, 1997). Jag undvek att specificera teorin innan jag gick in i intervjurummet för att jag inte skulle dra förhastade slutsatser och därav styra informanten åt ett specifikt håll. Detta för att jag inte skulle få en felaktig bild av det jag faktiskt studerar då jag skulle riskera att anpassa mina frågor efter teorin. Då mina intervjupersoner har uttryckt sina egna åsikter är jag medveten om att generaliserbarheten i min studie är låg (Ibid). Jag började med intervjuerna och behandlade materialet innan jag på allvar började att leta upp forskning och teori kring ämnet. Detta hade sina fördelar och nackdelar. Fördelen var att jag hade begränsad förförståelse men nackdelen var att utan djup kunskap i ämnet ledde omedvetenheten till att viss information gick förlorad (Ibid).

2.2 Strategiskt urval

Mitt urval var behandlingsassistenter som hade arbetat inom MultifunC från uppstarten. Jag valde dessa personer för att de skulle kunna ge mig sin åsikt om hur implementeringsprocessen har sett ut och hur de upplever den nu. Jag har valt tre från

miljöteamet. Jag har även valt att intervjua två från andra team än miljöteamet för att få en bredare kunskap om implementeringsfasen sett utifrån andra perspektiv. Jag väljer att inte specificera vilka team det är då det kan bli lätt att identifiera de informanterna.

2.3 Tillvägagångssätt

Jag har noggrant övervägt hur jag ska gå tillväga med mina intervjuer. Först har jag tagit reda på vilka jag ska intervjua samt ifall de har arbetat inom MultifunC från början (May, 2001). Innan jag intervjuar respektive informant har jag övervägt över hur flexibel jag är i mina frågor. Jag har anpassat frågorna i viss mån efter personen jag intervjuar då de besitter olika sorters kunskap och erfarenheter som jag vill komma åt. Jag har även funderat över personens tillgänglighet vad berör den personen har för tillgång till den information jag söker (Ibid). Jag har gett informanten utrymme att svara på frågorna på sitt sätt men även visat mitt eget intresse för deras svar så att jag kunde hålla intervjun levande och hjälpa personen att utveckla sina svar. Detta låg i högsta grad i mitt intresse då jag vill att intervjun och därmed mitt material ska vara nyanserat (Ibid).

Jag hade en strategi för hur jag skulle gå till väga för att få tag på intervjupersoner till min undersökning. Jag bestämde mig för att gå in på avdelningen på MultifunC och presenterade löst mitt syfte med undersökningen och frågade några ifall de var intresserade att delta. Detta gjorde jag en månad innan jag påbörjade intervjuerna för att försäkra mig om att jag hade tillräckligt många intervjupersoner. När tiden för intervjuerna började närma sig pratade jag med mina potentiella informanter för att försäkra mig om att de fortfarande var intresserade samt för att kunna boka in en intervjutid. Jag intervjuade mina informanter avskilt i MultifunC:s byggnader. Intervjuerna spelades in på en ipod med informanternas tillåtelse. Jag satte upp en tidsram för intervjuerna på mellan 45 minuter upp till en timme så att den intervjuade var medveten om hur länge vi skulle sitta och diskutera ämnet. Detta gjorde jag även för att undvika eventuella utsvävningar både från informantens och mitt håll (May, 2001).

2.4 Metodens tillförlitlighet

Det största problemet jag kan ha med tillförlitligheten i min undersökning är att jag är ny på forskningsfältet. Trovärdigheten kan alltså bli låg då jag aldrig tidigare har utfört en forskning av denna typ och kan vara naiv i min analys av materialet (Kvale, 1997). Min kritiska förmåga kan vara begränsad då jag inte har erfarenhet av denna typ av forskning. Uttalanden

och situationer som kan ha uppstått under intervjuerna och mitt forskningssök kan jag ha missat på grund av min bristande erfarenhet (Ibid). Tillförlitligheten kan också bero på vem jag pratar med beroende på vad jag ville ha fram. Däremot när jag har frågat om hur de upplever implementeringsprocessen är alla informanter lika trovärdiga då det baseras på deras egen uppfattning (Ibid).

2.5 Analys av materialet

Som tidigare nämnt har jag använt mig av en ipod vid intervjuerna. Därefter har jag transkriberat intervjuerna på dator för att sedan koda materialet (May, 2001). Efter utskriften och kodningen har jag tagit bort oväsentliga meningar och uttalanden i materialet som inte har motsvarat mitt syfte med studien. När jag blev tveksam om uttalandets giltighet för min analys lät jag det vara kvar för kodningen (Kvale, 1997). När det var klart kategoriserade jag materialet i olika kategorier som exempelvis ”inte tid för reflektion” eller ”personalbrist”. Vidare gjorde jag en så kallad meningsskategorisering där jag kodade långa meningar och uttalanden och förenklade kategorierna. Det gav mig en snabb överblick om hur min slutgiltiga analys skulle se ut (Ibid).

2.6 Förförståelse

Min förförståelse i detta ämne är givetvis de utgångspunkter jag har från mitt eget vardagsliv. Jag har växt upp i en familj där ingen har varit på en institution vilket innebär att jag saknar personlig erfarenhet från institutionsvård och därav synsättet från familjens sida. Jag har ett par andra ”glasögon” på mig när jag ger mig in i min forskarroll än om jag hade haft en personlig erfarenhet av institutioner (Aspers, 2007). Jag har även en viss förförståelse i ämnet då jag har läst vissa teorier innan jag gav mig ut på fältet vilket kan vara positivt och negativt. Det är bra om jag är väl förberedd och har en klar utgångspunkt så att jag vet vad jag söker efter. Det negativa är att jag kan ha riskerat att utelämnat vissa aspekter som hade kunna ge mig ett annat perspektiv på ämnet som jag inte tidigare har reflekterat över (Ibid). En annan förförståelse är att jag gjorde min praktik inom MultifunC som behandlingssamordnare vilket gav mig en god inblick i hur MultifunC fungerade. Jag var dessutom med i ”fikarummet” och fick ganska bra uppfattning redan innan om hur personalen resonerade kring implementeringsfasen. Detta kan ha färgat mina frågor och styrt dem i en viss riktning. Fördelen med detta var att jag hade lätt för att förstå informanterna och det de tar för givet. Jag är bekant med deras språk och uttryck och behövde inte sätta mig in i begreppen innan jag

gav mig ut och intervjuade vilket underlättade mitt förarbete. Jag hade alltså underlättat processen under första ordningens konstruktion (Ibid). I den andra ordningens konstruktion har jag till en viss del byggt på den första men materialet har jag dock byggt på en viss förförståelse jag har i andra världar. Materialet kommer att bygga på den förståelsen jag har inom socialhögskolan och dem det ämnar att läsa min uppsats. Det innebär att jag har tolkat materialet så att det blir mer förståeligt för andra som inte är bekanta med MultifunC och dess interna begrepp (Ibid). Jag är medveten om att min förförståelse och mina tidigare erfarenheter inom dessa områden kan ha påverkat mig och till en viss del färgat min analys av materialet.

2.7 Etiska överväganden

Jag började med att informera intervjupersonerna att det kommer att råda anonymitet i min slutrapport. Materialet har jag skrivit ut på dator i dokument som är skyddade på så sätt att det krävs lösenord för att ha tillgång till det. Anledningen till detta är att om jag skulle bli av med min dator kan ingen få tag på mitt material och tyda vem personen ifråga är. När jag gick in i intervjusituationen var jag medveten om att det enbart är jag som söker svar på frågor och inte informanten. Det finns en risk att jag som intervjuare påverkar och styr den intervjuade i en viss riktning genom att ställa frågor på ett visst sätt och låta bli att ställa andra. Den information som informanten besitter som kunnat ha varit väsentlig för min forskning kan möjligtvis ha bortfallit till följd av min struktur av upplägget. Trots att intervjuerna har varit halvstrukturerade kan detta problem ha uppstått (Borg & Gall, 1989). Jag har haft med mig när jag analyserade materialet är att jag hade makt att benämna och kategorisera begrepp som framkom i intervjuerna samt det forskningsmaterial som jag har använt mig av. Det innebär att jag kan ha använt mig av värdeladdade ord som kan uppfattas helt annorlunda än vad jag ämnade att belysa. Det kan upplevas kränkande av de informanter som kan tycka att vissa delar av deras intervju är tagna ur sitt sammanhang och kan ha använts på fel sätt (Ibid). En annan aspekt som jag har funderat över är att jag har bett informanterna att belysa hur de ser på ledarskapet på MultifunC. Detta kan innebära att de känner att de kritiserar sin arbetsgivare. De kan tycka att det är besvärligt om deras åsikter blir förvrängda av mig eller att de kommer fram till arbetsgivaren på ett negativt sätt och alltså kan påverka deras anställning. Detta har jag varit noga med att undvika när jag har framställt mitt material i min uppsats. För att uppnå full anonymitet för mina informanter har jag valt att inte benämna de ”informant1” o.s.v. då deras uttalanden kan bli igenkända av de som kommer att läsa

uppsatsen på MultifunC. Av samma anledning har jag sett till att citat inte går att kopplas ihop med varandra då informanten inte är numrerad och citaten därav är helt fristående i den löpande texten utan numrering. På så sätt har jag eliminerat de flesta risker till den grad det går för att bevara anonymiteten för informanterna.

3. Empiri

Behandlingsassistenterna som jag har intervjuat på MultifunC upplever en hel del hinder för deras fortsatta arbete i implementeringsprocessen. Vad de upplever som den största bristen är resursbristen i form av tid, personal, lokaler, tekniskt support och uppföljning. Jag kommer här nedan att behandla dessa brister först (se avsnitt 3.1-3.4). Därefter kommer jag att behandla hur behandlingsassistenterna upplever osäkerhet inför hur de ska tolka sin befattningsbeskrivning. Osäkerheten ligger mycket i om de följer manualerna eller inte och huruvida arbetet utförs på korrekt sätt. Det åligger behandlingsassistenterna mycket dokumentation i det arbete de utför med ungdomarna och även där kan de känna av resursbristen i några avseenden. Dokumentationen är ett centralt redskap för kommunikationen mellan teamen och måste därför fungera tillfredställande (se avsnitt 3.5-3.7). Vidare måste behandlingsassistenterna jämt arbeta i det akuta eftersom ungdomarna inte alltid fungerar som önskvärt vilket stjäl tid från vardagsarbetet. Viktigt är då att ett ledarskap finns med och stöttar upp och är lättillgängligt. För att behandlingsassistenterna ska kunna känna att de följer manualerna rätt krävs det ett bra handledarskap. Behandlingsassistenterna känner dock att de hade önskat handledarskap som är mer inriktat på dem själva och vad de får vara med om på avdelningen (se avsnitt 3.8-3.9).

3.1 Bristande tid för reflektion

En gemensam faktor som var genomgående i intervjuerna var att det råder tidsbrist på MultifunC. Behandlingsassistenterna som jag intervjuade var alla överens om att de inte hade tid att reflektera över modellen. I de arbetsuppgifter de var ålagda att göra gjorde sig tidsbristen påmind. En behandlingsassistent uttryckte det så här:

”Gör vi rätt alltså? Jag gör det för ungdomarna och deras behandling och jag är inte 100% säker på att jag gör rätt. Jag hinner inte gå undan och sätta mig en timme och läsa och hitta det jag ska läsa just för hur den här situationen är tänkt att ska tacklas på”.

Tidsbristen kan vara en viktig faktor att ha med sig vad gäller att implementera färdigt modellen. Behandlingsassistenterna menar att de har svårt att driva modellen framåt och följa den röda tråden då de inte får möjlighet att reflektera över den. Tiden med ungdomarna är viktig men de upplever att de inte får chansen att använda tiden för att reflektera över den

behandling de utför samt om de utför behandlingen enligt modellen. De flesta upplever att miljöteamet är väldigt belastade som en uttryckte det:

” Miljöteamet är oerhört belastade och de har inte riktigt den här tiden att reflektera och spåna [...]. Jobbar du i miljöteamet så måste du sköta de vardagliga rutinerna med ungarna. Det gör att det blir svårt att sätta sig ner och reflektera och dokumentera och framför allt titta på och ha en framförhållning. Vad det är vi behöver jobba med nästa vecka och vad det är för problem som vi faktiskt ser. Jag tror att det är i den kombinationen som gör att vi i miljöteamet inte kan gå ifrån och reflektera”.

På grund av tidsbrist känner behandlingsassistenterna att de tappar den röda tråden i behandlingen. Det enda sättet för behandlingsassistenterna att få tid till att reflektera och arbeta efter manualerna är ifall ungdomarna sköter det som förväntas av dem. En behandlingsassistent förklarar det så här:

”I de bästa av världar handlar det om att när våra ungdomar gör vad som förväntas av de eller det vi önskar att de gör, det vill säga att de följer sina scheman. Först då finns där lite tid för reflektion, för att prata ihop oss och förbereda saker och ting. Eftersom det nästa alltid finns ungdomar som inte följer ramarna och regelverk så har man alltid ungdomar som man behöver jobba mer med och vara nära, finnas där och skapa relationer. Detta innebär att man tappar väldigt mycket utav kvalitetsarbetet för behandlingen och vad som blir över föra att föra den röda tråden framåt”.

En behandlingsassistent upplever även att MultifunC, som modell och avdelning, inte kommer att fungera i längden om bristen av tid för reflektion fortsätter:

”Vi måste ha tiden [...] fungerar inte avdelningen så fungerar inte resten heller och det är oerhört viktigt och den måste prioriteras. Personalen måste prioriteras så att vi får tid till att diskutera och reflektera”.

Problemet som personalen upplever med tidsbristen är inte enbart relaterad till egen reflektion utan även att det inte finns tid till att mötas som team. Mycket av planeringen för ungdomarna läggs under KP-sittningar då KP-teamen ska sitta och reflektera över ungdomarnas beteende och deras planering framåt. En behandlingsassistent säger så här:

” Mycket handlar om tid att få ihop teamen att kunna sitta och reflektera. Vi borde göra betydligt fler funktionella analyser där man kan sätta problemen mer i fokus [...]. Men det känns inte som vi har haft tiden att ha samma målinriktning i KP-teamet och där är vi alla fyra teamen som ingår, pedagogteamet, utredningsteamet, familjeteamet och miljöteamet”.

3.2 Lite Personalresurser

Tidsbristen som behandlingsassistenterna på MultifunC upplever är till stor del kopplad till att personalresurserna är begränsade. Behandlingsassistenterna känner att de inte hinner göra vad de ska enligt modellen och för ungdomarnas behandling. När jag frågade

behandlingsassistenterna vad de ansåg skulle behövas för att bli färdigimplementerade fick jag bland annat det här svaret:

”Att ha tillräckligt med personalresurser inne i miljöteamet för att kunna bemöta ungdomen inne på avdelningen att jobba med denne ute. När ungdomen är hemma att ha resurser till att kunna åka hem till denne och det har vi krasst inte idag. Det är en stor nackdel det är alltså så när man pratar om att MultifunC är färdig implementerat det är först när vi kan göra de här bitarna”.

Framför allt känner behandlingsassistenterna att de inte hinner med att utföra de aktiviteter tillsammans med ungdomarna som de borde göra. De behandlingsassistenter som jag intervjuade var överens om att det var framför allt på kvällen som personalbristen var mest påtaglig.

”Ja alltså vi skulle ju behöva fler helt enkelt, framförallt en till på kvällen efter klockan fyra för att hinna med. Är det en unge på avdelningen så måste man vara två stycken. Om en ungdom har avvikit eller liknande gör att man måste vara kvar på avdelningen [för att ta emot ungdomen om han skulle återvända till avdelningen]. Det innebär att man måste vara en personal på fem ungdomar som ska ut och göra någon aktivitet och det är lite svårt att få ihop”.

En annan behandlingsassistent uttryckte sig så här:

”Vi är ju nio och modellen säger att vi behöver vara 12. Man hade behövt vara fyra, som det är nu är vi bara tre på kvällen, och man hade behövt vara fyra. Man behöver omfördela det man kan, man behöver separera ungdomarna och kunna ta de en och en och göra saker efter vad manualerna säger och det är ju brister och det har jag sagt sen dag ett”.

En av behandlingsassistenterna beskriver i följande citat att denne upplever att det inte motsvarar de krav som modellen sätter på grund av personalbrist:

”MultifunC kan man väl säga att tanken i grunden finns ju fortfarande där, men sen att vi inte motsvara den själva på avdelningen beroende på vilka aspekter man ser det på. [Personalbrist som vi ständigt har gör att vi inte kan utföra det vi borde göra] som till exempel det här att utföra aktiviteter ute i det vanliga vardagliga livet, där känner jag att vi missar oerhört mycket för vi har inte personalresurser så där är en stor brist”.

Det är inte enbart på avdelningen som behandlingsassistenterna anser att det brister gällande personalresurserna. Vissa känner att de inte kan hjälpa ungdomarna på hemmaplan och att de borde finnas även där för att ungdomarna inte ska falla tillbaka i samma mönster. En av informanterna förklarar det utförligare nedan:

”Princip från den dagen de är mer hemma,[då ännu] inte i eftervården utan i överföringsfasen, redan där kan jag säga att där händer någonting att vi inte är med hemma vilket vi inte heller kan för att vi har lite personal. Hade vi fått mer personal så hade vi haft utrymme att följa med i hemmet och göra överföringen på ett bättre sätt än vad vi gör idag. Familjeteamet ska vara med där men de jobbar inte kvällar så ofta, det händer ju nån gång naturligtvis, men så har de ju familjen i sig och föräldrarna. Det är allt det här med fritidsaktiviteter och så vidare som också behöver puffas på, för kommer

man hem i hemmiljö så är ju kompisarna där igen och då behöver vi vara med för att trycka på extra att de fullföljer sina aktiviteter och det faller ju om vi inte är med tyvärr”.

Två av informanterna kunde även se problem med att ha för många i personalgruppen. Det handlar inte enbart om att behandla ungdomen utan även om att skapa en relation till ungdomen. Ju mer personal desto större är risken att ungdomen spelar ut personalen mot varandra. En av de uttrycker det så här:

”Det är aldrig ultimatum att vara så många som vi är nio anställda, tre nattare och sen ganska många vikarier. Så jobba mycket mer närmre ungarna tror jag på och det kan inte riktigt MultifunC ge. Jag tror man lyckas mycket bättre om man kommer närmre ungarna så de inte kan dribbla ut en när ett gäng jobbar så kommer det in ett nytt så kan man spela ut varandra som alla ungdomar gör. Det gör de ju hemma också och då handlar det bara om två föräldrar. Här är vi mellan 9 och 12 personer så det är klart de lyckas spela ut oss”.

3.3 Lokal- och tekniska resurser

Lokalerna på MultifunC är viktiga då mycket av behandlingen utförs där. Alla team ska samarbeta med varandra och måste kunna ha tät kommunikation för att behandlingen ska kunna föras framåt. Som det ser ut nu sitter teamen i tre olika byggnader vilket behandlingsassistenterna upplever som negativt då det blir distans mellan teamen. När jag frågade hur de upplever avdelningen och lokalerna som verktyg så fick jag bland annat det här svaret:

”Ja det är ett väldigt skadat verktyg måste jag ju säga. Det är inte optimalt överhuvudtaget utan den är ett hinder mer än vad det är ett verktyg måste jag säga. Ja alltså det finns nog inget som jag tycker är bra på den avdelningen. Alltifrån planering, utrymme, till förråd, det finns ingenting och sen att vi inte är samlade i samma kropp vilket blir även där att både bokstavligt och bildligt talat en distans”.

En annan behandlingsassistent upplevde det svårt att få kommunikationen att fungera över alla team just på grund av att de inte sitter i samma byggnad:

” Vi är rätt så mycket personal. Vi är många team och att få alla till att gå åt samma håll upplever jag som svårt. Vi sitter inte i samma byggnad, vi sitter i tre olika byggnader vi har en liten avdelning alltså är det svårt att få kommunikationen att fungera över alla team”.

Jag frågade vad som behövdes för att avdelningen skulle kunna bli bättre och jag fick det här svaret av en av informanterna:

”Hus som är funktionsdugligt. allt ifrån den fysiska omgivningen till kreativiteten. [Säkerheten måste bli bättre, eller möjligheten att kunna övervaka]. Det finns en mängd saker, som till exempel utemiljön, rastgården etc., det finns mycket saker där runt omkring som inte är bra”

Det är inte enbart lokalerna som informanterna upplever som bristande utan ett par upplever även att tekniken är bristande såsom datorerna och dokumentationssystemet. Eftersom

lokalerna är små begränsas därav tillgängligheten till datorer. En av informanterna tycker att den tekniska sidan måste utvecklas:

”Att inhämta informationen som då finns via datorn är inte alltid så lätt då datorerna ligger nere ofta och det finns bara två att tillgå. Man behöver utveckla den tekniska sidan parallellt med den man har lova högt och brett”.

En annan informant säger följande om den tekniska supporten:

”Det är väl där nånstans som den springande punkten är, har vi tillräckligt med resurser och då behöver det inte alltid handla om hur många personal är man på golvet utan hur lättillgängligt är det att nå en dator. Hur ofta ligger nätet nere, så lite tekniska grejer. Självfallet är det så desto mer folk där är desto lättare kan det gå vidare för att leta efter en annan dator nån annanstans. Är man då lite folk och har en liten lokal, som ställer till en hel del, så ja då blir det lite svårare”.

Då jag frågar informanten ifall denne har något förslag på en lösning vad berör den tekniska sidan får jag det här till svar:

”Ja alltså logistikkunnig dagansvarig hade underlättat fantastiskt mycket. Som jag också skulle kunna tänka mig är en som har oerhörd kunnsighet på datorer för allt som oftast trillar systemet ner och så funkar inte det och så är det borta det man arbetade med precis [...] Genom att ha någon som är dagansvarig, logistikansvarig och datakunnig så skulle mycket utav sånt som stjal tid kunnat läggas på kvalitet för behandlingsarbetet för klienten”.

3.4 Brist på uppföljning

MultifunC bygger på ett stort antal manualer samt olika program som ska genomföras på rätt sätt. För detta har den personal som fanns med i uppstarten fått en fem veckors utbildning under hösten 2007 innan verksamheten sattes igång. Den personal som tillkommit efter denna utbildning har fått en två dagars introduktionskurs i hur MultifunC fungerar. Behandlingsassistenterna kan uppleva att de är osäkra på ifall utbildningarna har gett samma information vilket resulterar i att de inte vet ifall de gör likadant i de situationer där det krävs. Alla behandlingsassistenter jag har intervjuat önskar få en uppföljning av utbildningen de tidigare har genomgått. Några säger så här:

”Vi hade fem veckors introduktion och mycket utbildningar under den tiden och sen satte man igång. Sen finns det inte i projektet avsatt tid för uppföljningsdagar och det borde man ha. Det borde vara en självklarhet att när man har jobbat ett tag så stannar man upp och tar två dagar. Var befinner vi oss nu, vad är det vi gör enligt manualen som är bra och vad är det vi missar, och så lägger man fokus på det här. Sådana dagar måste vi skapa själva, det finns inga medel avsatta för att sätta in vikarier, det finns inga pengar avsatta [...] Det borde man ha gjort redan när man la projektet då borde man ha insett att uppföljningsdagar är jätte viktiga. Nu tar vi oss rätten att göra det emellanåt men vi hade behövt att det var fastslaget i planeringen redan från början”.

”Vi var ju rätt många som fick en och samma utbildning och av de så slutade hälften eller fyra i alla fall. Sen så var där ett nytt gäng som fick en ny utbildning och om man har hunnit peka på samma saker det vet jag inte. Alltså jag tycker det är tydligt att i implementeringsfaser så samma material som första utbildningen skall gås igenom igen, är här nånting som vi har tappat på vägen, är här nånting som vi behöver lyfta upp tidigt bestämde vi oss för nånting kanske idag har vi kommit så pass bra bit på vägen så att vi kan plocka upp nånting till”.

MultifunC som modell innehåller en del program som ungdomarna och deras föräldrar ska genomgå. För att MultifunC på Råby ska bli färdigimplementerat ska dessa program användas. Behandlingsassistenterna upplever att de inte använder sig av alla programmen och känner att de inte är helt säkra på hur de ska använda sig av dessa. Vidare har inte all personal fått utbildning i dessa program då de har kommit in senare i implementeringsfasen. Behandlingsassistenterna som jag intervjuade har alla utbildning i ART och MI men de känner att de behöver ”boostras” upp sina tidigare utbildningar. Några tycker så här:

”ART:en har väl inte tagit längre tid kan jag väl säga eftersom vi hade så många som var instruktörer som hade jobbat med det innan så den har inte varit så svår. Man har gått en MI i utbildning men den har inte alla gått och kunna använda det som ett verktyg det kvävs träning och jag vill ha boosters på det här och det hoppas jag att vi kan lägga in förhoppningsvis redan till hösten för att det är ändå så här att vi hade utbildning hösten 2007 och nu har vi jobbat med det men det måste bostras upp och få nya infallsvinklar”

”Jag tror att det är MI som man måste boostras upp och att använda sig av analyscirkel men det är ju också det att vi är tidsbegränsade. Samtidigt som vi ska ta hand om ungdomarna ska vi sitta och tänka och reflektera och göra analyscirklar. Det är inte lätt för där faller logistiken så MI är väl det som jag känner nu att man behöver boostras upp”

”Det är lite grann kring det här att alla kan ju inte ART eftersom vi har ju fått en del nyanställningar också som inte har riktig koll på vad det är för någonting så det behöver man alltså uppdatera med jämna mellanrum. Ja men tider räcker inte till helt enkelt vi har så mycket annat som behövs göras”

Sammanfattande kommentar:

Behandlingsassistenterna upplever att de har för lite tid för att kunna reflektera över modellen som de ska vara med om att implementera. De upplever vidare att de inte är tillräckligt med personal för att bedriva det arbete de faktiskt är ålagda att göra. Lokalerna är bristfälliga på många sätt och en av behandlingsassistenterna ser det som ett skadat verktyg. Forskning har visat att brist på tid och otillräckliga resurser samt hög personalomsättning kan vara ett hinder i implementeringsprocessen (jfr. Alexandersson, 2006). Viggósson (1998) har påpekat att den fysiska distansen kan ge ledarskapet problem med samordning av verksamheten. Den tekniska supporten är även den något som behandlingsassistenterna upplever som ett hinder i sitt arbete. Dessa faktorer kan vara ett hinder för implementeringsprocessen.

3.5 Hur uppfattas befattningsbeskrivningen

Att hitta sin roll i en arbetsgrupp kan vara krävande för individen. Vissa kanske faller tillbaka på sina tidigare roller som de har haft i sin förra arbetsgrupp. Andra kanske hittar en helt ny roll i sin nya arbetsgrupp. På MultifunC är arbetsgruppen uppbyggd av olika individer som kommer från liknade bakgrunder i arbetslivet. En del hade jobbat på samma avdelning tidigare och andra hade varit kollegor under något tillfälle i sin karriär. Detta kunde behandlingsassistenterna som jag intervjuade uppleva som både positivt och negativt. Det positiva i deras tycke var att de inte behövde lära känna varandra på nytt under tiden MultifunC implementerades och kunde istället koncentrera sig på sina uppgifter vad berörde ungdomarna och modellen. Det negativa var att de tog med sig gamla vanor och attityder från sina tidigare anställningar som kanske inte helt hör till MultifunC. En behandlingsassistent sammanfattade det så här:

”ja jag vill bara säga trots dessa problem vi har att slåss med nu vi är ändå helt okej [...]. Den bilden gick jag in med i alla fall att detta kommer att bli två tuffa år och det har det varit också. Samtidigt så hade det kunnat vara mycket värre och jag tror samtidigt att vi har haft mycket med oss för att vi har varit samkörda sen innan då vi har jobbat mycket ihop innan. Vi har inte haft så stora problem som till exempel det här på den andra avdelningen som jag var med att starta upp då var det en grupp som aldrig hade jobbat ihop förr bara den biten är kämpig att lära känna varandra och veta var vi står. Så jag tycker ändå att vi är på god väg så det känns helt okej det gör det faktiskt”

Som jag nämnt tidigare upplever behandlingsassistenterna stor tidsbrist vilket leder till att de ibland går på magkänsla istället för att följa manualerna. Vissa kan uppleva en viss osäkerhet i sin roll då de inte vet ifall de följer manualerna eller om det är de själva som har fallit tillbaka till sina tidigare roller. En behandlingsassistenterna säger följande:

”Så finns det IMS som kommer och kollar oss och ser om vi gör saker efter manualerna men den är lite större och lite vagare. Det är mer på de här små områdena som jag kan känna att vi gör saker som vi alltid har gjort istället för att de borde göras efter modellen. Då kan det hända att man gör saker och ting för att man gör de per automatik istället för att det är så det skall göras”.

En annan säger så här:

”Alltså för det måste man nästan vara expert på hela modellen och jag kan väl tycka att den är otroligt svår att ha med sig i huvudet. Det är otroligt svårt att hitta hur den ska vara och man behöver gå undan en timme för att läsa så här är det faktiskt. Saker och ting inom behandlingsvård alltså blir ofta man gör det istället för att som det ska för att det är ingen som har tid att kolla upp det hela tiden, ja att det är så här det är tänkt och då det är lätt hänt att man bygger in nånting som inte egentligen finns. Det är väl där jag kan tycka att tid för reflektion över vad gör vi, hur gör vi det och vems skall göra det den, tiden finns inte alltid”.

Även om behandlingsassistenterna är trygga i sin roll och i sin arbetsgrupp kommer det ändå stunder där de blir osäkra på varandra. Mycket av det kan eventuellt kopplas till modellen i sig då bedömningarna ska ske på andra premisser än tidigare. Ett par av behandlingsassistenterna uttrycker sin osäkerhet så här:

”Vi bör inte vara så rädd att ta de konflikterna som uppstår, för att man kanske inte är så rädd i sig, men gruppen blir för att man är så pass osäker var de andra befinner sig. Många i vår personalgrupp har aldrig jobbat låst och [...] vi är för mycket låt gå”.

”Alltså det fungerar bra i det stora hela. Det är bedömningssituationerna som kan vara lite olika vad är ett otrevligt språk till exempel det kan tolkas då lite olika av olika personer [...]. Det kommer ofta upp till diskussioner men vi måste göra likadant men visst det är önskvärt. Alla har olika ribbor [...] det är svårt alltså att på vissa bedömningsområden vara lika”.

En del av den osäkerhet som behandlingsassistenterna kan uppleva grundar sig även i att de är osäkra på vem som ska göra vad över teamen. När arbetsuppgifterna inte är helt klara för alla så kan det uppstå vissa konflikter i arbetsgruppen och kanske framför allt mellan teamen. Behandlingsassistenterna verkar dock vara medvetna om att det hänger ihop med implementeringsfasen. En säger så här:

”Visst kan det vara synpunkter på om det verkligen är vårt bord eller är det ert bord och man får väl prova sig fram. Det vi saknade var väl har vi ändrat lite vissa saker har kanske ändrats till det bättre vissa saker kanske kommer att ändras igen. Det är väl så det är i implementeringsfasen”.

”Där kan ju uppstå konflikter och det måste man prata om och ta hänsyn till och respektera varandra för de rollerna man har och det tror jag att det är det som ställer till det. Och det är inga konstigheter”.

Sammanfattande kommentar:

Behandlingsassistenterna upplever att de inte har fått tillräckligt med uppföljning av modellen som de implementerar. Osäkerhet uppstår i fall de gör rätt enligt modellen eller om de gör saker som de alltid har gjort dem. Detta har skapat några konflikter mellan de olika teamen då det inte är helt klart för personalen vem som ska göra vad. Risken med detta är att behandlingsassistenterna går tillbaka till sin tidigare kultur och arbetsätt och inte lyckas skapa en ny kultur i gruppen (jfr Schein, 1990).

3.6 Dokumentationsprocessen

Dokumentationen på MultifunC är ett centralt redskap för personalen. Den fungerar som kommunikationsmedel mellan personal och teamen. Dokumentationen fungerar även som ett underlag för att skapa olika behandlingsplaner för ungdomen. Miljöteamet är det team som dokumenterar det dagliga arbetet för ungdomen och ska fungera som en röd tråd i ungdomens utveckling under vistelsen på MultifunC. Denna uppsjö av dokumentation är nytt för vissa i

personalen och några av de jag har intervjuat känner att de inte är i hamn med hur de ska dokumentera. Andra upplever det som ett bra redskap och en trygghet för ungdomarna.

”Jag upplever dokumentationen nog att som ett bra redskap för samtliga för barnens trygghet och som viss tillfredsställelse av att du själv kan se vad du har gjort under dagen. Sen kanske det hade varit önskvärt att det hade varit lite tydligare exakt hur man vill ha det dokumenterat”.

”Alla ska ju dokumentera sitt eget, vi ska dokumentera vårt arbete och det är ju jätte viktigt. [...] det här tar tid att göra, att dokumentera, att skriva rätt och riktigt och att få en rutin i det. När ska man göra en specifik behandlingsplan när gör jag det hur lägger jag in det, det är inte alla som har en jätte datorvana och de måste få tid att pröva det är ju ingen annan och det är ingen som ska sitta och göra det åt de utan de måste få tid till att träna. Det har blivit mycket bättre sen är vi inte framme i dokumentationen när det gäller vad vi skriver men vi skriver i alla fall och vi är väl den enda avdelningen som där all personal skriver och det är ju jag jätte stolt över att vi faktiskt gör det”.

Även i dokumentationen gör sig bristande tid påmind. Att dokumentera tar tid som de intervjuade inte alltid känner att de har. Tiden räcker inte till av olika skäl, som några av behandlingsassistenterna säger:

”Om jag tittar på mig själv så är det väl beroende på hur dagen har varit. Har dagen varit intensiv, nu har vi ju en intensiv period med killar som har avvikit, och vi måste vara på avdelningen hela tiden och det är svårt att gå ifrån och dokumentera. Det är jätte svårt att få tiden till att räcka till att dokumentera och då blir det ju lätt att man sätter sig när arbetspasset är slut och då missar man väldigt mycke som vad som har hänt under dagen istället för att gå in med jämna mellanrum för att dokumentera. Dokumenteringen ser ju väldigt olika ut beroende på vem som dokumenterar så är det ju så det känns väldigt individuellt vi har ju olika styrkor de som kanske inte är så bra på att dokumentera är kanske bra på andra saker”.

”Alltså det är ju en prioritering och det handlar om att exempelvis när man har suttit i ett samtal med en ungdom och sedan ska det dokumenteras och det tar nästa lika lång tid som samtalet i sig. Det hinner man inte med för att man måste liksom sköta det dagliga arbete på avdelningen och det som prioriteras är ju de här daganteckningarna i KIA och det är ju egentligen inte den hela biten som behövs skrivas ner egentligen och så även där är det svårt att hinna med”.

Dokumentationen påverkar personalen väldigt mycket i olika avseenden. Det kan både vara på ett personligt plan men även att de känner att de måste lämpa över dokumentationen på en kollega då de inte hinner göra vad de ska. En behandlingsassistent sammanfattar detta så här:

”Alltså vid avslutat dagsverka genom att dokumentera så mycket som man gör på MultifunC, så åker man oftare hem med en känsla utav vad man har verkligen gjort under dagen. Har man då lyckats med allt man har trodde sig hinna med så åker man hem väldigt nöjd, men det händer ju då att man inte hinner göra allt som man trodde sig och då märker man av det också. Någonstans kan jag alltså känna att MultifunC för med sig ett moraliskt ansvar genom att det ligger så mycket dokumentation på en, då det blir tryggt för barnen och har man då inte gjort vad man skulle ha gjort innan man åkte hem så har man uppmärksammat det. Det behöver man ta i tu med nästa morgon direkt eller lämna vidare till någon kollega som får ta över vid passet slut”.

3.7 Brist i kommunikationen

Kommunikationen på MultifunC är en viktig faktor då det är många team som måste samarbeta runt ungdomen. Överlag tycker behandlingsassistenterna att kommunikationen fungerar tillfredställande men den hade kunnat förbättras i vissa avseenden. Eftersom att alla inte jobbar samtidigt, då miljöteamet går på rullande schema, träffas inte personalen ibland på flera dagar. De övriga teamen jobbar på vardagarna så de har möjlighet att ha den kontinuerliga kommunikationen dem emellan. Inom miljöteamet kan det finnas lite brister i kommunikationen då alla inte gör likadant vad berör bemötandet av ungdomen vilket kan leda till att det blir olika signaler som skickas till ungdomarna. Några av behandlingsassistenterna uttrycker det så här:

”I MultifunC ska man inte bara vara utan man ska ha en aktiv tanke bakom det man gör och det kan man inte göra om man inte får informationen först. Ibland omedvetet eller medvetet så dra man åt olika håll om man hantera situationer på olika sätt, det kan vara allt beroende på erfarenhet, utbildning och hur man är ny eller gammal i jobbet. Sen att det är alltså bristande kommunikation i jobbet och kanske inte alla är ense om detta är det bästa sättet eller detta är en möjlig väg att gå utan prova sina egna vägar. Samtidigt så har vi oerhört regelstyrkt faktiskt vilket gör att det blir komplicerat att hålla alla regler som är ålagt oss att göra, samtidigt som vi ska ha ett individuellt tänkande i det hela”.

”Alltså bättre kommunikation och gemensamma beslut borde alltid underlätta för att det ska bli mer likvärdigt men det är inte riktigt så det fungerar på golvet. Det är svårare än så någon hör någon ting och någon hör inte och så uppfattar vi det vi hör olika. Det är alltså alla som bygger på bedömning som är fruktansvärt svårt”.

”Det svåra är att kunna ha en direktdialog med alla, ibland så träffar man inte de på flera dagar alltså och inte då låta det hänga i luften utan komma ihåg. Mejlen är ju jätte bra på så sätt att man kan mejla ut rätt mycket till teamet om det är någonting men man vill ju också prata sig samman med de”.

När jag frågar vad behandlingsassistenterna upplever att de missar när de inte träffas och inte kan ha en direktkommunikation får jag det här svaret:

”Man missar struktur och sammanhållning tror jag och att få alla till att vara överens. Det är så här att man befinner sig i ett större sammanhang vi är ju MultifunC men vi befinner oss inom en institution. Vi tillhör SiS och vi har de riktlinjerna och även om man inte alltid är överens om saker och ting så fattar man demokratiska beslut och de måste man följa allihopa. Även om man tycker att det här är inte bra så måste man prata om det och den tiden finns inte riktigt. Man skulle ju önska att man kunde sitta och älta och vrida och vända på saker men ibland måste man fatt oerhört snabba beslut och då gäller det att alla köper det beslutet”.

Det som behandlingsassistenterna upplever som det största glappet i kommunikationen är det mellan miljöteamet och familjeteamet. Familjeteamet har hand om familjen och miljöteamet har hand om ungdomen men de upplever att det borde finnas ett bättre samarbete dessa team

emellan. Informanterna anser att de inte får tillräckligt med information om var föräldrarna befinner sig i sin process och därav blir det svårt att skicka hem ungdomarna. Här nedan kommer ett par exempel på vad behandlingsassistenterna anser om kommunikationen mellan dessa team:

”Jag tror att det uppstår mest konflikter eller samarbetssvårigheter mellan miljöteamet och familjeteamet för att familjeteamet utgår från familjens bästa hela tiden och det ska de göra för det är en självklarhet. Miljöteamet tittat på ungdomarna och deras beteendet och vi kan också se att det är viktigt för den här ungdomen att åka hem. Är beteende förskräckligt så måste man tänka säkerhetsaspekten. Kan vi släppa ut den här ungdomen som inte fungerar inne och så vill familjeteamet jobba för att den ska åka hem och vi säger nej och där kan ju uppstå konflikter och det måste man prata om”.

”Det är liksom rätt individuellt också beroende på vem man jobbar med i utredningsteamet, familjeteamet och miljöteamet hur kommunikation ser ut där emellan. Lite glapp är där vad miljöteamet gör och vad familjeteamet gör till exempel ibland är det inte tillräckligt kommunikation i hur de olika teamens agendor ser ut så här ser vår plan ut och det här ska vi jobba med därför att där finns ett glapp i kommunikationen där”.

Sammanfattande kommentar:

Dokumentationen på MultifunC är ett centralt redskap för att föra den röda tråden framåt i modellen vilket innebär det krävs att tekniken fungerar och är tillgänglig. Det upplever behandlingsassistenterna att det brister då de inte alltid har tillgång till dator eller har tid att sätta sig ner och dokumentera. Dokumentationen är även ett stort kommunikationsmedel och varje team är beroende av varandra gällande dokumentation. Missar ett team att dokumentera kan det innebära att ett annat team inte kan utföra sitt arbete. Att kommunikationen brister beror mycket på att teamen och dess medlemmar inte träffas ”face to face” då miljöteamet går på rullande schema och de andra teamen sitter i andra byggnader. Denna kommunikation är elementär för implementeringsprocessen (jfr. Viggósson, 1998).

3.8 Att arbeta i det akuta

Behandlingsassistenterna upplever att de får arbeta mycket i det akuta. Ungdomarna avviker ibland från institutionen vilket leder till att de får börja om från början med behandlingen. Dessutom måste extra möten sättas in och ny planering göras när ungdomarna kommer tillbaka från avvikelsen.

”Vi har så mycket annat vi också måste göra. IMS kommer och då tar det också en heldag även om det inte är så ofta som de kommer. Det är ändå de dagarna som man känner att nu har vi inte haft någon som helst konferens i teamet och så vidare och det känns frustrerande. Oftast intill en dag när vi

har haft IMS eller liknade så händer det nästan alltid något veckan efter som faktiskt jag har tänkt på det. Nu har vi inte haft någon konferens och då har det hänt något några dagar efter för då har vi inte riktigt koll på hur vi ska jobba riktigt det är jätte viktigt det är det”.

”Planering avbryts ofta för akuta situationer och nya snabba omkast och så, man får vara väldigt duktig på att jobba i det akuta för att och det är rätt jobbigt i en implementeringsfas för att där man ska egentligen ska hålla på att lära sig modellen parallellt med där man måste jobba med akuta inträffelser eller händelser hela tiden”.

3.9 Ledarskapet och handledarskapet

Ledarskap i en organisation är viktig och även då för MultifunC. Det är ledningen på olika nivåer som sätter igång en implementeringsfas som denna och ska finnas där för att föra den framåt tillsammans med sin personal. MultifunC har en avdelningsföreståndare och under denne finns det en teamledare för varje team som fungerar som chef för respektive team. För någon problem i personalgruppen ska denne kunna vända sig till sin teamledare som sedan vid behov kan vända sig till avdelningsföreståndaren. Behandlingsassistenterna är tillfreds med ledningen och känner att de kan vända sig till dem om det uppstår problem. Behandlingsassistenterna är införstådda med att eventuella avgörande beslut ligger i högre chefers händer, då ofta i institutionschefens händer. En behandlingsassistent upplever ledningen så här:

”Vi vill ha fler resurser och jag tror att vi alla jobbar för det från vår avdelningsföreståndare till vår institutionschef som är väl medveten om det och vår handledare vet om det. Det enda vi kan göra är att påtala det uppåt IMS är medvetna om det eftersom de talar med oss och de säger att påtala det hela tiden uppåt att så här långt har vi kommit och för att nå fullt ut då behöver vi fler resurser. Det är ju ekonomin som styr”.

Vidare uttrycker sig en annan behandlingsassistent så här:

”Alltså jag kan säga att min närmsta chef, teamchefen, och föreståndare är lyhörda däremot är väl känslan att det ligger ovanför deras huvuden. De försöker framföra det men det är alltså pengar från staten eller budgeten från hela Råby alltså institutionschefen. Allting kostar pengar och alla ska spara och hålla nere utgifterna så att det är lite tragiskt när det handlar om våra ungdomar”.

Var tredje vecka kommer en extern handledare till MultifunC för att handleda de olika teamen i modellen. I handledningstillfällena kan personalen ta upp problem som de har med de olika manualerna och eventuella situationer som kan uppstå. Miljöteamet har många medlemmar i jämförelse med de övriga teamen, vilket innebär att de ofta känner att de inte får tillräckligt med handledning.

”Det är svårare i miljöteamet för att det är liksom ett steg längre ner nånstans och vi är fler och vi går inte till handledaren med våra frågor. Det kanske vi borde göra mer och att det finns liksom en skillnad

med miljöteamet som är liksom 9 - 12 personer och har haft handledning som grupp och där familjeteamet bara är tre. Det finns skillnader i att kunna tillgodogöra sig handledningen också”.

Vissa önskar en annan form av handledning som är mer inriktad på att få prata av sig. Detta skall då ske med någon som är extern då behandlingsassistenterna får bära på mycket som ungdomarna berättar för dem. En av behandlingsassistenterna säger så här:

”Jag vill vad jag har blivit utlovad handledning varje vecka. Vi får så pass mycket av våra klienters illamående i våra knän så alltså man behöver få lov att hantera detta. Ha en extern handledare eller nånting som gör att man inte bär med sig skiten hem”.

En annan av de intervjuade ville ha mer processhandledning och vikariehandledning för att alla ska ha möjlighet att komma in ordenligt i arbetet och följa med i processen.

”Gärna nått att önska där när vi pratar om implementering och då kunnat prata om processhandledning vad är det som den ungen väcker hos mig och varför och i vilka situationer och vad händer i gruppen finns där parallellprocesser [...]. Men då är vi ute och diskuterar något annat men jag hade tyckt i en implementeringsprocess det är processer som föregår inom en själv hos ungdomarna och hos hela institutionen så måste man faktiskt titta på vad är det processerna står för de kan ju göra jätte mycket med en och tittar man på de så kanske kunnat övervinna vissa hinder så processhandledning hade varit ett starkt önskemål”.

”Vad man måste tillägga där är att det inte bara de fasta anställda i miljöteamet utan vi har ju massa vikarier som också är ett viktigt nav i det här. Vi har inte tillräckligt med vikariehandledning som inte får tillräckligt med information utan de bara förväntas att gå in och göra sitt jobb. MultifunC ska man inte bara vara utan man ska ha en aktiv tanke bakom det man gör”.

Sammanfattande kommentar:

Behandlingsassistenterna arbetar en del i det akuta som kan störa deras kontinuitet i arbetet vilket kan innebära att det stjälar tid som de redan har ont om. Ledarskapet uppfattar behandlingsassistenterna som bra men att de inte når enda fram till högre instanser. Det kan tydas att det finns en viss lös koppling inom ledarskapshierarkin.

Det visar sig, som Alexandersson (2006) har kommit fram till, att behovet för handledning i metoden är en viktig faktor för behandlingsassistenterna och implementeringsprocessen.Handledning och utbildning i metoden är viktigare för det lyckade implementeringsresultatet än den formella professionsutbildningen.

4. Diskussion

MultifunC med personal har ett stort arbete bakom sig vad gäller implementeringsprocessen men även ett stort arbete framför sig. Detta är en komplex modell med många manualer som ska följas av olika team. Innan MultifunC startade lades en öppenvårdsavdelning på Råby ungdomshem ner varav personalen som arbetat där fick förfrågan ifall de ville gå över till MultifunC. Många av dem tackade ja till detta nya projekt. Redan där uppstod ett problem.

Av personalen från den nerlagda avdelningen hade de flesta enbart arbetat inom öppenvård och nu skulle de börja arbeta låst. De hade redan byggt upp en kultur i sin arbetsgrupp som inte hör hemma i MultifunC modellen då det krävs ett annat tankesätt. Nästan all personal blev rekryterad från Råbys avdelningar vilket ledde till att en viss kultur följde med in i MultifunC. Levin (1998) diskuterar i sin avhandling hur många institutioner försöker behålla sin legitimitet genom att göra en förändring i behandlingen men att det inte nödvändigtvis innebär att det sker en stor förändring. Denna fälla kan MultifunC ha gått in i genom att sätta igång en ny modell utan att analysera tillräckligt hur kulturen ser ut och borde se ut. Problemet är framförallt att det kommer in individer som har bestått av en sammansvetsad grupp sedan tidigare och samtidigt kommer det in individer med en annan kultur och egna beteendemönster. Gemensamt har de Råbys gamla kultur som har funnits i många år. Dessa individer ska senare försöka skapa en egen kultur som ska gå hand i hand med MultifunC:s behandlingsmodell. Behandlingsassistenterna har uttryckt att de har svårt att hitta ett gemensamt förhållningssätt samt att finna ett gemensamt bedömningsunderlag för olika beslut som de måste ta dagligen. En av behandlingsassistenterna säger att de har alldeles för mycket ”låt gå attityd”, vilket innebär att de har svårt att sätta gränser för ungdomarna. Denna attityd kommer från den öppna avdelningen som är ett tecken på att organisationen inte har lyckats förändra den kultur som tidigare har funnits. Behandlingsassistenterna har alltså tolkat sin kultur på sitt sätt och gjort den till en MultifunC kultur (jmf. Scott, 1994). Detta kan skapa vissa problem för organisationen eftersom personalen skapar sina egna rutiner vilket innebär att organisationen blir mer sårbar för utbyte av personal (jmf. Levin, 1998). Som Schein (1990) påpekar är det viktigt att organisationen bryter en rådande kultur genom att ändra på målsättningen och uppdraget för verksamheten. Det har visserligen gjorts i det här fallet men det har kanske inte varit tillräckligt tydligt för personalen vad själva uppdraget är. Här kan det vara nödvändigt för ledningen att ingripa för att skapa villkor för mer handledning åt personal som enligt Alexandersson (2006) är av stor vikt för lyckat resultat.

Eventuellt är det inte kulturproblemen som främst hindrar implementeringen, även om dessa har stor betydelse. Yttre villkor som t. ex. lokaler och teknisk support har mycket stor betydelse. Personalens kommunikation är till stor del beroende av dessa villkor. Svårigheter som ligger i den fysiska distansen begränsar kommunikationen och troligen minskar möjligheterna till samordning medan tekniska problem, som alltför få datorer, leder till sämre dokumentering. Att alla teamen inte befinner sig under samma tak kan utveckla olika arbetsätt som sedan inte går ihop med de andra teamens arbetsätt (jmf. Viggósson, 1998). Den spridda arbetsmiljön i sin tur gör tidsbristen mer märkbar. På så sätt hänger detta samman med att

behandlingsassistenterna upplever att det inte finns tillräckligt med tid för att sätta sig in i manualerna ordentligt. Levin (1998) påpekar att organisationens resurser utgör dennes maktbas gentemot omgivningen – resurser som t.ex. ekonomi, kompetens och professionell metodkunskap. De ekonomiska begränsningarna gör att vissa stödfunktioner inte kan utvecklas tillfredställande som t.ex. den tekniska supporten och lokalerna etc. Ett annat riskmoment är att de inte lyckas omvandla den existerande kompetensen till professionell metodkunskap – MultifunC – bl.a. på grund av tidsbrist, brist på handledning och kvarlevor av ”gammal” kultur vilket sätter den professionella metodkunskapen i gungning och försvagar den som maktfaktor gentemot omgivningen. Ett annat problem är att behandlingsassistenterna upplever att de är för få, framför allt på kvällarna. Detta upplevs som ett hinder för att kunna utföra det arbete de ska göra tillsammans med ungdomarna utanför institutionens dörrar.

Det finns en hel del faktorer som behandlingsassistenterna har påpekat kan förhålla implementeringsprocessen. Trots detta upplever jag dem mycket positiva till modellen och det arbete de har framför sig. Behandlingsassistenterna har visat vilja att lära sig manualerna och hitta lösningar på de olika problem som uppstår på vägen. Detta anser jag vara en viktig faktor för att en implementeringsprocess ska lyckas.

Mina slutsatser av den här studien är att det finns en hel del förtroende för MultifunC från personalens sida men att det även finns en del brister som de arbetar med. Personalen verkar förhållandevis nöjda med sin arbetssituation men de påpekar framför allt att de saknar resurser för att kunna utföra det arbete som förväntas av dem. Det positiva med detta är att de verkar var medvetna om var det brister på arbetsplatsen och därför har större möjlighet att göra något åt de. De är även medvetna om att de tagit med sig sin ”gamla” kultur in i MultifunC:s kultur vilket de själva önskar att bryta. I det fallet är det viktigt att ledningen är lyhörd för detta och stöttar upp personalens förändringsprocess.

Källförteckning

- Andreassen, T. (2008). *Rapport vedrörande MultifunC*. Hämtat den 27 augusti 2009 från: http://www.google.se/search?as_q=multifunc+tore+forskning&hl=sv&num=10&btnG=Googles%C3%B6kning&as_epq=&as_oq=&as_eq=&lr=lang_no&cr=&as_ft=i&as_filetype=&as_qdr=all&as_occt=any&as_dt=i&as_sitesearch=&as_rights=&safe=images
- Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder : att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Alexandersson, K. (2006). *Vilja kunna förstå: om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Örebro: Universitetsbiblioteket. Hämtat från <http://www.diva-portal.org/oru/abstract.xsql?dbid=449>. Hämtat 9 februari 2009.
- Bahtsavani, C. (2008). *In search of evidence-based practice: Exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines*. Malmö: Holmbergs.
- Borg, W.R. & Gall, M.D. (1989). *Educational Research: An introduction*. (Fifth Edition). New York & London: Longman.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Counte, M. & Meurer, S. (2001). Issues in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organizations. *International journal for quality in health care*. Vol. 13. Number 3 pp. 197-207. Hämtat från <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/3/197> Hämtat den 9 februari 2009.
- Granström, K. (2000). *Dynamik i arbetsgrupper: Om grupprocesser i arbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten: Om tvång i föräldrars ställe*. Eslöv: Arkiv förlag
- Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, A. Swärd, H. Eliasson-Lappalainen, R & Jacobsson, K. (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Proctor, K. (2004). Leverage points for the implementation of Evidence-Based Practice. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. Vol. 4. No 3. Hämtat från <http://brief-treatment.oxfordjournals.org/cgi/reprint/4/3/227>. Hämtat den 9 februari 2009.
- Schein, E. (1990). *Organizational culture and leadership*. 9:de upplagan. Oxford: Jossey-Bass. Inc, Publischer.
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra?: Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Finland: SNS Förlag.
- Scott, R. & Meyer, J. (1994). *Institutional Environments and Organizations: Structural Complexity and Individualism*. California: Sage publications.
- Statens institutionsstyrelse. (i.d). *MultifunC: Multifunktionell behandling på institution och i närmiljö*. Hämtat 15 mars 2009 från <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?pageID=19>
- Viggósson, H. (1998). *I fjärran blir fjällen blå: En komparativ studie av isländska och svenska grundskolor samt sex fallstudier om närhet som en förutsättning för pedagogiskt ledarskap*. Stockholm: Almquist & Wiksell International.

