

Umeå universitet
Institutionen för socialt arbete
Nr 57
2008

Omsorg som arbete

**Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i
äldre- och handikappomsorgen**

Petra Ahnlund



Umeå 2008

© Petra Ahnlund
Omslagsbild Sara Berlin: Dansande magar 1

Tryckt vid Print och Media
Umeå 2008

ISSN 0283-300X
ISBN 91-7264-502-8

ABSTRACT

Care work as a paid labour. Education, work environment and relationship in elderly care and care for persons with disabilities.

Petra Ahnlund, Department of Social Work, Umeå University, Umeå, Sweden

Background: At the central administrative level in Sweden, care work is presented as a complex task for which personnel require special qualifications. In elderly care, questions of training and qualifications form the highly topical theme noticed by central actors. According to The National Board of Health and Welfare, the supply of manpower and the educational levels of the workers are the most important factors in ensuring high quality care for the elderly. The question of educational levels is, however, with the exception of personal assistants, not given as much attention in care for people with disabilities.

Aim: The aim of this dissertation is firstly to compare elderly care and care for persons with disabilities with the focus to describe and analyse education and work environment in these sectors. Secondly, the aim is also to analyse if and how questions of education interacts with personnel's view of the social work environment.

Methods: The thesis is comprised of four studies and paper 1, 2 and 3 are based on the results of a qualitative interview study, which was comprised of 48 persons who worked in elderly care and the care for persons with disabilities. Of the 48 persons who took part in the study, 11 of them worked as middle managers and 37 worked as care workers in the every day care. Paper 4 consists of a research summary on how education for care workers is being studied in a Swedish and an international context.

The personnel who participated in the interview study work in different care settings; in elderly care the personnel work in both sheltered housing and public home care services. In the care for disabled persons, the personnel work in residential housing with special services, in public daily activities for people with intellectual disabilities and as personal assistants.

Result: Both managers and personnel find it important for care workers to have a degree of educational background as a basis for the learning process at the work place. The results also show that educational levels and the work environment are themes that are discussed differently by different actors. In previous research on education for care workers in both elderly care and the

care for People with disabilities, academic education or education at a ground level has been seen as problematic due to the distance it is said to create between the worker and the care recipient. My results show that the discussion about education for care workers has become rather biased, and that highly educated personnel tend to be more aware of the power they possess and that the relation to the care receiver is important. In elderly care the issue of education seems to be more a question of a general educational level. In the care for people with disabilities, the question of education for personnel is on a more individual basis, where the care workers learn together with the care recipient. Educational levels, the work environment and relations with colleagues and care recipients are connected and support from the managers is important for understanding the work and the relational perspective.

Key words: Elderly care, care for persons with disabilities, intellectual disabilities, personnel, management, education, work environment, relations.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

DELSTUDIER	8
FÖRORD	9
KAPITEL 1	11
OMSORG SOM ARBETE	11
INLEDNING	11
ÄLDRE- OCH HANDIKAPPOMSORG - TVÅ SEKTORER I ETT OMSORGSFÄLT	13
OMSORGSVERKSAMHETERNAS INRE VILLKOR OCH ORGANISERING	14
<i>Äldreomsorgen</i>	14
<i>Handikappomsorgen</i>	16
ARBETSMILJÖ I FÖRÄNDRING	17
REKRYTERINGSPROBLEMATIK	19
UTBILDNING - EN VÄG TILL GOD OMSORG?	20
<i>En alltför ensidig fokusering på utbildning?</i>	22
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	25
KAPITEL 2	27
TIDIGARE FORSKNING OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER. OMSORGSARBETE MED UTGÅNGSPUNKT I ARBETSMILJÖ OCH UTBILDNING	27
ARBETSMILJÖ FÖR OMSORGPERSOAL, STRUKTURELLA VILLKOR OCH PROBLEM	27
KOMPETENS – FRÅN HUSMORSKUNSKAP TILL PROFESSIONELLA UTFÖRARE I ÄLDREOMSORGEN	29
KOMPETENS – FRÅN EXPERTKONTROLL TILL SOCIALT MEDBORGARSKAP I HANDIKAPPOMSORGEN	31
ETT LÄRANDEPERSPEKTIV	32
AVSLUTNING	34
KAPITEL 3	36
METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN OCH DET EMPIRISKA MATERIALET	36
INLEDNING - ETT EUROPEISKT PROJEKT SOM SATTE RAMARNA FÖR AVHANDLINGEN	36
ATT NÄRMA SIG FÄLTET, URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR	37
<i>Val av kommuner, verksamheter och personalgrupper</i>	37
<i>Urval och avgränsningar för forskningsöversikten</i>	39

PRAKTISKT GENOMFÖRANDE AV STUDIERNA	39
<i>Intervjuerna</i>	39
<i>Enkäten</i>	40
<i>Forskningsöversikt om utbildning för omsorgspersonal</i>	40
BEARBETNING AV DET EMPIRISKA MATERIALET	41
<i>Analysprocessen</i>	42
ETISKA ÖVERVÅGANDEN	44
METODDISKUSSION.....	45
<i>Urval och tillförlitlighet</i>	47
<i>Närhet och distans</i>	48
KAPITEL 4.	50
DEN MEDVERKANDE PERSONALEN	50
ÄLDREOMSORGEN.....	50
HANDIKAPPOMSORGEN.....	52
JÄMFÖRELSE MELLAN PERSONALGRUPPERNA OCH ETT NATIONELLT GENOMSNITT	54
UTBILDNING	56
<i>Problematisk statistik</i>	57
AVSLUTNING	58
KAPITEL 5	59
SAMMANFATTNING AV AVHANDLINGENS DELSTUDIER.....	59
ARTIKEL 1. OMSORG, PRAKTIK OCH RETORIK – SKILLNADER I UTTRYCKSSÄTT BLAND PERSONAL I ÄLDRE- OCH HANDIKAPPOMSORGEN	59
ARTIKEL 2. OMVÅRDNADSUTBILDNING SOM MÅL ELLER MEDEL? OM LEGITIMITETSPROBLEM OCH KUNSKAPSSYN.....	60
ARTIKEL 3. THE LINKS BETWEEN WORK ENVIRONMENT AND A LEARNING PERSPECTIVE - AN EXAMPLE FROM ELDERLY CARE AND DISABILITY CARE IN SWEDEN.....	62
ARTIKEL 4. UTBILDNING OCH KOMPETENSFRÅGOR FÖR ÄLDRE- OCH HANDIKAPPOMSORGENS PERSONAL. EN FORSKNINGSOVERSIKT	63
KAPITEL 6	65
AVSLUTANDE DISKUSSION.....	65
OMSORGSARBETE– ETT FRITT ARBETE?.....	65
TEORETISK ELLER PRAKTISK KUNSKAP, ELLER BÅDE OCH?.....	67
<i>Ensamarbetets dubbla sidor - vem bidrar till de kompetensbärande relationerna?</i>	68

UTBILDNING OCH RESURSER, AV BETYDELSE FÖR OMSORGSPERSONALENS ARBETSMILJÖ.....	68
OLIKA AKTÖRERS SYN PÅ UTBILDNING.....	69
AVSLUTNING - OMSORG SOM ARBETE.....	70
SUMMARY	72
THE CONTEXT OF SOCIAL CARE	72
AIMS AND ISSUES	73
MATERIAL AND METHOD	74
THE ARTICLES	75
CONCLUSIONS	77
REFERENSER	78
APPENDIX.....	89

Delstudier

- Artikel 1 Ahnlund, Petra & Sauer, Lennart (2008) Omsorg, praktik och retorik – om skillnader i uttryckssätt bland personal i äldre- och handikappomsorgen. I *Nordisk Socialt Arbeid*, nr 1(28) s.42-54.
- Artikel 2 Ahnlund, Petra & Johansson, Stina (2006) Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 3(13) s. 212-227.
- Artikel 3 Ahnlund, Petra (kommande) To Organise for Care Work – Work Environment and Relational Aspects of Care Work in Sweden. In Wrede, Sirpa; Henriksson, Lea; Høst, Håkon; Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (red.) *Care Work in Crisis: Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur.
- Artikel 4 Ahnlund, Petra & Johansson, Stina (kommande) Utbildning och kompetensfrågor för äldre- och handikappomsorgens personal. En forskningsöversikt. Inskickad mars 2008 till *Socionomens forsknings supplement*.

FÖRORD

Det är med både en känsla av vemod och glädje som jag sätter punkt för avhandlingsarbetet. Det har varit en roligt och givande tid som doktorand men stundtals också frustrerande och svår. Arbetet har underlättats av att jag har ingått i en inspirerande forskningsmiljö och haft stöttande personer omkring mig. Inledningsvis vill jag dock rikta ett stort och varmt tack till dem som deltagit i studien. Ni har svarat på mina frågor, gett av er tid och av er själva. Jag hoppas att mina resultat kan ge något tillbaka.

Mitt nästa stora tack vill jag ge till mina handledare Stina Johansson och Ann-Britt Sand. Ni har varit fantastiska på att inspirera mig till att tänka nytt och annorlunda, ni har läst, kritiserat och dirigerat om i mina texter. Stina, tack för all din tid, dina kloka synpunkter och för att du trott på min förmåga att ro detta i land. Du har även varit en mycket god reskamrat och en enastående shoppingpartner på otaliga flygplatser runt om i Europa. Tack Ann-Britt för noggrann läsning av mina texter, insiktsfulla kommentarer och för ett stort metodstöd. Tack också för att du tröstade mig, på ett oväntat sätt, då en artikel blev refuserad... Tårar blev till skratt.

Tack Marta Szebehely för din noggranna läsning av manuset till slutseminariet, dina synpunkter var till stor hjälp för slutförandet av avhandlingen. Tack också till Sirpa Wrede och Lea Henriksson för kommentarer på bokkapitlet. Er hjälp var mycket värdefull för mitt tänkande kring arbetsmiljö och omsorgsrelationer.

Ett särskilt stort och varmt tack vill jag ge mina rumskamrater Katarina Andersson och Marie-Louise Snellman. Er vänskap och stöd har betytt otroligt mycket för avhandlingens fortskridande och mitt välbefinnande, tack!

På institutionen för socialt arbete finns många personer som på olika sätt berikat min tid här. Att flytta upp till Norrland, börja på en ny arbetsplats och känna ingen, var för mig mycket spännande och "kulturchocken" kom av sig på grund av trevliga kollegor. Tack Anna-Lena Perdahl, Eva Wikström, Jan Hjelte och Lennar Sauer för vänskap och fester. Tack till dig Jocke Isaksson för trevliga pratstunder den regniga och arbetsamma sommaren 2007 och tack till dig (igen) Lennart Sauer för att jag fått ta del av din kunskap om forskningen om funktionshinder. Tack också till Anna-Lena Stenmark, du är guld värd på många sätt!

Under årens gång har jag fått hjälp med läsning av mina texter av olika personer, förutom institutionens granskningsgrupper vill jag särskilt tacka Hildur Kalman, Lars Evertsson, Marie-Louis Snellman, Katarina Andersson,

Maritha Jacobsson, Kerstin Hamreby och Sabine Eriksson. Tack också Ewa Persson för hjälp med redigering av manus.

Familjen Norén i Norrköping, nu är jag klar! Tack för husrum, avkopplande semestrar och nyfikna frågor om mitt arbete. Mina svärföräldrar Sylvia och Per Ahnlund ska ha ett stor tack för stöd och service i olika former. Middagar, barnpassning och blomvattning har underlättat mitt och Mats liv, särskilt den senaste tiden. Tack!

Annica Carlsson, Annika Rådeström, Karin Eriksson, Sabine Eriksson, Caroline Quistberg och Viktoria Kyrö, tack för er vänskap och för att ni ständigt är ”online” för prat om stort och smått.

Till sist, tack Mats för att du är världens bästa man. Du, och våra döttrar Alice och Idde, har gett mig perspektiv på avhandlingsarbetet. Jag hoppas att den närmsta tiden ska innehålla mindre jobb och mer tid för lekar. Tack för att jag fått jobba ifred typ alla kvällar i ett års tid. Nu är det slut med det!

Umeå den 29 februari 2008

Petra Ahnlund

Kapitel 1

Omsorg som arbete

Inledning

Den offentliga omsorgen om äldre och personer med funktionshinder är det största arbetsområdet för kvinnor i Sverige idag. År 2005 var 254 800 personer kommunalt anställda inom yrkesgrupper i den sociala sektorn och av dem utgör kvinnorna cirka 90 procent.¹ Den största gruppen anställda inom kommunerna är undersköterskor, vårdbiträden, vårdare och skötare vilken utgör 185 800 personer eller 73 procent av de anställda (Sveriges kommuner och landsting 2006).² Jämför man antalet anställda inom det kommunala omsorgsfältet med vårdområdet och antalet sjuksköterskor uppgår den yrkesgruppen till ungefär 100 000 år 2005.³

Omsorg om äldre och personer med funktionshinder är med andra ord sektorer som inbegriper ett stort antal människor och avhandlingens resultat baseras på ett empiriskt material där ett urval av personal inom äldre- och handikappomsorgen studeras. Personalen i äldreomsorgen arbetar i särskilda boenden och i hemtjänsten och personalen i handikappomsorgen arbetar i dagliga verksamheter, i boenden med särskild service och som personliga assistenter. Avhandlingen består också av en forskningsöversikt som belyser ett urval av studier om hur utbildning för personal studerats i äldre- och handikappomsorgen i en svensk och en internationell kontext.

Inom samhällsvetenskaplig forskning är det relativt ovanligt att inom samma forskningsprojekt studera både äldre- och handikappomsorgen. Det är också ovanligt att studera olika delar av äldre- och handikappomsorgen i samma projekt. Oftast studeras inom äldreomsorgen hemtjänst respektive särskilda boenden för sig och i forskning om handikappomsorgen är det van-

¹ Den största andelen män inom kommunernas omsorgsverksamheter återfinns bland arbetsledare, personliga assistenter och sjukgymnaster. Den största manliga yrkeskategorin är 2005 enligt SSYK ingenjörer och tekniker, i vilka cirka 105 000 män arbetar (http://www.scb.se/templates/tableOrChart___133977.asp).

² Personliga assistenter ingår som yrkesgrupp i 'övrig vårdpersonal' vilken består av 30 900 anställda (Sveriges kommuner och landsting 2005). Enligt fackförbundet Kommunal finns det dock ungefär 50 000 personliga assistenter anställda i kommuner och hos privata arbetsgivare (<http://www.kommunal.se>). Det är sällan äldre- och handikappomsorgspersonalen särredovisas, men år 2002 var det enligt Socialstyrelsen (2003b) 362 100 anställda personer i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder i både privat och offentlig omsorg, varav 245 300 arbetade i äldreomsorgen och 116 800 arbetade i handikappomsorgen.

³ www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage5.aspx?id=423

ligt att studera t.ex. hur daglig verksamhet, boenden med särskild service eller personlig assistans fungerar som insatser för personer med funktionshinder. Det finns få studier som i en svensk kontext jämför äldre- och handikappomsorgen, men ett exempel är Szebehely och Trydegård (2007) som studerar och jämför makroorienterade processer över tid, exempelvis resurstilldelningen för respektive omsorgssektor och dess omfattning. I deras studie ingår även en enkätstudie till omsorgspersonal i Norden som är medlemmar i fackförbundet Kommunal och de jämför där arbetsvillkoren för äldre- och handikappomsorgens personal.⁴

I mitt fall var utgångspunkten inledningsvis att forskningsprojektet skulle handla om äldreomsorgens personal och verksamheter. I och med deltagandet i ett internationellt projekt "*Care Work in Europe. Current Understandings and Future Directions*" (fortsättningsvis kallat *Care Work-projektet*) fick jag möjligheten att tillsammans med forskare från Danmark, England, Holland, Spanien och Ungern studera olika omsorgsaktörers förståelse av omsorgsarbete.⁵ Care work-projektet strukturerades utifrån delprojekt kring äldre-, handikapp- och barnomsorg. Vi i den svenska gruppen beslutade oss för att inte enbart studera vårt gemensamma forskningsområde äldreomsorgen, utan att också delta i delprojektet om handikappomsorgen. Att göra så handlade om en akademisk nyfikenhet då vi ställde oss frågor kring om omsorgsarbetet kunde komma till uttryck på olika sätt beroende på tillhörigheter i de olika omsorgssektorerna som äldre- och handikappomsorgen utgör. Tidsmässigt utfördes den empiriska studien inom äldreomsorgen före studien i handikappomsorgen. Ett av de första intrycken under datainsamlingen var att villkoren för omsorgsarbete skiljer sig åt beroende på vilken sektor man arbetar i och vilka omsorgsmottagare man arbetar för. Redan efter ett par intervjuer med personal i handikappomsorgen tyckte jag mig ana olikheter i hur personalen talade om sitt arbete, sina arbetsvillkor och vad som var positivt och negativt med omsorgsarbetet. Tidigt i analysprocessen uppmärksammades också skillnader mellan svaren i det empiriska materialet som jag kunde härleda till skillnader i angreppssätt beroende på om personalen arbetade i äldre- eller i handikappomsorgen. En undran inför de skillnader jag tyckte mig uppleva gjorde att jag inkluderade handikappomsorgen och dess

4 Det finns fler studier som berör både äldre- och handikappomsorgen men där inga analytiska skillnader mellan verksamheterna görs, t.ex. Wolmesjö (2005) studerar yrkesrollen för chefer i äldre- och handikappomsorgen. Hon gör inga jämförelser mellan dessa sektorer, men uppmärksammar ledarskapet och chefernas arbetsituation. Astvik (2003) studerar hemtjänstens personal och brukargrupper där också personer med funktionshinder ingår men gör inte heller någon distinktion mellan dessa grupper.

5 Medverkande från Sverige var professor Stina Johansson och jag själv, för mer information om projektet och dess inverkan på avhandlingsarbetet, se kapitel 3.

personal i avhandlingsarbetet. Utgångspunkten är dock äldreomsorgen, vilket också är förklaringen till att det är äldreomsorgens begrepp och teorier som är dominerande i avhandlingen.

Äldre- och handikappomsorg - två sektorer i ett omsorgsfält

Äldre- och handikappomsorgen utgör två välfärdsstatliga sektorer som syftar till att ge samhällets medborgare stöd, service och omsorg. På ett övergripande plan är de socialpolitiska målen förenade med att säkra medborgarnas välfärd och att förebygga och lösa ett samhälles sociala problem (Elmér m.fl. 2000). Det samlade ansvaret för dessa verksamheter är reglerat i Socialtjänstlagen, vilken är en ramlagstiftning som anger allmänna riktlinjer till kommunerna att utforma de sociala tjänster som invånarna har rätt till. Det är upp till varje kommuns socialnämnd (eller motsvarande) att inom ramarna för Socialtjänstlagen bestämma vad som ska ges till medborgarna och hur dessa tjänster ska utformas. I ungefär en tredjedel av landets kommuner är äldre- och handikappomsorgen uppdelade i olika administrativa organisationer, men det är vanligast att de organiseras under samma administration (Socialstyrelsen 2005a).

Utöver de allmänna riktlinjerna är omsorg om äldre och omsorg om människor med funktionshinder två (av fyra) områden som lagen ger mer bindande anvisningar om. De insatser som innan Socialtjänstlagen var frivilliga för kommunerna att tillhandahålla blev i och med att lagen tillkom 1986 en lagstadgad skyldighet och en rättighet för dem i behov av hjälp. Socialnämnden i respektive kommun ska därmed arbeta för äldre människors trygghet och självständighet vad gäller levnadsförhållande och boende, att ge de äldre stöd och service i hemmet, inrätta särskilda boendeformer för dem med behov av särskilt stöd, vara väl informerade om invånarnas levnadsförhållanden samt ha en uppsökande verksamhet för denna målgrupp (Socialstyrelsen 2005a). Kommunens ansvar för vård- och omsorg för personer med funktionshinder regleras också av de allmänna bestämmelserna i Socialtjänstlagen samt det mer specificerade tillägget om att socialnämnden ska vara välinformerad om människor med funktionshinder och ha en uppsökande verksamhet. Insatserna till människor med funktionshinder regleras sedan 1994 också i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (Socialstyrelsen 1997). Socialtjänstlagen är en ramlag och LSS en rättighetslag vilket innebär att Socialtjänstlagen ger kommunerna ett större utrymme att anpassa innehållet efter lokala förutsättningar. Hollander (2005) menar att det är en anledning till att LSS anses mer rättssäker än Socialtjänstlagen.

De nationella målen för äldreomsorgen uttrycks i form av självbestämmande, integritet, trygghet och valfrihet (Socialstyrelsen 2005a). Äldre ska ha möjlighet till inflytande över sin vardag och i samhället och ett aktivt liv; de ska ha möjlighet att åldras i trygghet och vara oberoende; bemötas med respekt samt att god vård och omsorg ska vara tillgänglig för dem (Regeringens proposition 1997/98:113). Självbestämmande, inflytande och delaktighet är de ideologiska ledorden för handikappolitiken (Barron, Michailakis och Söder 2000). De uppsatta målen uttrycks i termer av att personer med funktionshinder ska kunna leva i en samhällsgemenskap utformad för mångfald; att samhället utformas så att alla personer med funktionshindere kan delta och att kvinnor och män med funktionshinder i alla åldrar ska ha jämlika levnadsvillkor (Regeringens proposition 1999/2000:79).

De skillnader som synliggörs i jämförelsen mellan äldre- och handikappomsorgen är att målen för respektive sektor skiljer sig åt. Målen för äldrepolitiken framhåller att det är samhället som måste kompensera för ett ökat beroende medan det i handikappolitiken istället handlar om att synliggöra och minska de svårigheter som leder till att människor med funktionshinder hindras att vara fullt delaktiga i samhällslivet. Målen uttrycker i sig inget specifikt om hur äldre- och handikappomsorgen ska utformas men ger en indikation om vad som anses vara mest relevant för respektive sektor (Ahnlund och Sauer 2008).

Centrala skillnader mellan äldre- och handikappomsorgen handlar om hur verksamheterna är organiserade men också om att de har olika historisk bakgrund, de inryms i delvis olika lagstiftningar och sektorerna vänder sig till människor med delvis olikartade behov. Trots dessa olikheter konstateras att omsorgsarbetet i båda dessa sektorer handlar om ett arbete där relationella aspekter är i fokus (Johansson 2001; Folkestad 2000; Eliasson 1992; Wærness 1983). Det handlar om relationer mellan de som ger och de som får omsorg, där personalen måste förhålla sig till den enskilda individens behov men också de strukturella faktorer som påverkar arbetet som t.ex. lagar och normer.

Omsorgsverksamheternas inre villkor och organisering

Äldreomsorgen

De beteckningar som finns om äldreomsorgens verksamheter varierar mellan exempelvis statistiska begrepp och de begrepp som används lokalt i kommunerna. NOSOSKO (Nordiska Socialstatistiska Komité) ansvarar för samordning av statistik på det sociala området i Norden och använder begreppen

”Institution och serviceboende” samt ”Hemhjälp” för att skilja på äldreomsorgens olika former av omsorg, hjälp och service (Szebehely 2005). Begreppet ”hemtjänst” används enligt Szebehely (2005) synonymt med ”hemhjälp”. Ibland syftar ”hemtjänst” också till den organisation som förmedlar och tillhandahåller hemhjälpen i kommunerna. Hemtjänst används också i bredare bemärkelse och inkluderar då förutom hjälp i hemmet även distribution av matlådor och trygghetslarm. Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för olika former av stöd, omsorg och service i hemmet och omfattar de som har svårigheter med att klara sin dagliga livsföring i hemmet på grund av ålder, funktionshinder eller sjukdom. Syftet med hemtjänsten är att den som är i behov av stöd ska kunna bo kvar i sitt eget hem och därigenom leva ett självständigt liv trots ökat hjälpbehov (Nordström 2000). Insatserna ska anpassas efter den enskildes behov och kan bestå av t.ex. hjälp med personlig omvårdnad, hygien, städning och inköp, trygghetslarm och leverans av färdiglagad mat. Hjälpen kan variera i tid mellan några timmar i veckan till omfattande hjälp vid flera tillfällen varje dag.

Sedan Ädelreformen skiljer man inte i lagstiftning eller i statistiken mellan olika former av hjälp eller var den sker. ”Särskilda boendeformer för äldre” är ett samlingsbegrepp för det som förr (och fortfarande i folkmun) kallades sjukhem, ålderdomshem, servicehus och gruppboenden men beteckningarna varierar mellan kommunerna (Szebehely 2005; Socialstyrelsen 2002a). Idag säger man ofta ”särskilt boende” och syftar alltså till olika boendeformer för äldre.⁶

I och med Ädelreformen fick kommunerna skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre och för personer med funktionshinder. En boendeform som snabbt växer i antal är gruppboendet, vilket är en boendeform som används för att beskriva boenden för äldre med demenssjukdom (Socialstyrelsen 1996). Gruppboendet karaktäriseras av att den äldre har en egen lägenhet som inreds med egna möbler, det finns gemensamma utrymmen för social samvaro och en småskalighet i boendet vilket förs fram som en förutsättning för personalens decentraliserade ansvar. Särskilt boende regleras av Socialtjänstlagen och den som beviljas plats i särskilt boende hyr en lägenhet av kommunen och betalar för mat och omsorg och oftast finns personal tillgänglig dygnet runt. Det särskilda boendet ska karaktäriseras av en anpassad miljö och aktiviteter samt att det är nära kontakt mellan personal och de boende i och med småskaligheten, vilket anses mildra effekten av demenssjukdomen (ibid.).⁷

⁶ Personalen i det empiriska materialet benämner sina arbetsplatser gruppboende, äldreboende, sjukhem och servicehus.

⁷ För en diskussion om gruppboendets utveckling, se Melin Emilsson (2004).

I de lägesrapporter som årligen ges ut av Socialstyrelsen om äldreomsorgen används t.ex. begreppen särskilt boende och hemtjänst (se t.ex. Socialstyrelsen 2005a). I denna avhandling följer jag Socialstyrelsens begreppsapparat och använder *särskilt boende* för att beskriva de olika boendeformer för äldre som den intervjuade personalen arbetar i och *hemtjänst* för att beskriva de arbetsplatser som personalen i ordinärt boende arbetar i. Ibland används begreppet hemtjänsten för att beskriva organisationen av arbetet, ibland används det för att beskriva den hjälp de äldre får och personalen utför. Det framgår av sammanhanget i texten vad som avses.

År 2005 var 235 400 personer beviljade insatser inom äldreomsorgen, vilket är 15 procent av alla personer 65 år och äldre. Sett till gruppen 80 år och äldre var det 37 procent, 178 500 personer, av alla äldre som beviljats stöd utifrån Socialtjänstlagen. Drygt hälften av insatserna ges till personer i sina hem genom hemtjänsten, närmare bestämt 135 000 personer. 100 400 personer bor i särskilt boende (Socialstyrelsen 2007a).

Handikappomsorgen

I handikappomsorgen finns olika slag av boenden s.k. boenden med särskild service (Ringsby Jansson 2002). Ringsby Jansson listar fyra typer av olika boendeformer där (1) boendekollektivet utgörs av att varje person har ett eget rum och delar kök och gemensamhetsutrymme med andra brukare; (2) i en boendegemenskap har varje enskild brukare eget rum eller lägenhet och gemensamma samlingsutrymmen; (3) i bostadsgrupp med gemensam bas för samvaro ligger inte de enskilda lägenheterna i direkt anslutning till varandra men det finns gemensamma lokaler för brukarna och personalen att vistas i inom bostadskvarteret, och (4) bostadsgrupp utan gemensam bas, dvs. enskilda lägenheter för brukarna utan gemensamhetslokaler.

Alla medborgares rätt till full sysselsättning utgör den ideologiska basen vad gäller de dagliga verksamheterna inom handikappomsorgen (Tideman och Tøssebro 1996). Daglig verksamhet syftar till att ge sysselsättning och rehabilitering enligt LSS. Precis som i boenden med särskild service, finns det olika slag av dagliga verksamheter. Det finns bland annat s.k. traditionella verksamheter vilket innebär olika gruppverksamheter som ofta är förlagda i ett och samma hus. Integrerade dagliga verksamheter⁸ har sin fysiska plats t.ex. på en fabrik eller i konstnärligt arbete utanför den traditionella dagliga verksamheten.

⁸ Integrerade dagliga verksamheter innebär att omsorgsverksamheten finns t.ex. i ett företag, att aktiviteterna sker inom ramarna för företagets produktion samt att det finns omsorgspersonal närvarande.

Personlig assistans är en insats enligt LSS och lagen om assistentersättning (LASS) som på ett tydligt sätt visar på handikappomsorgens ökade betoning på brukarnas delaktighet och medbestämmande (Hugemark 1998; Gough 1995). Syftet med personlig assistans är att den enskilde brukaren själv ska bestämma över den hjälp denne är i behov av. Det finns olika sätt att organisera detta, centralt är att brukaren och den personliga assistenten kommer överens om hjälpen men att den sker på brukarens premisser.

Inom handikappomsorgen är de vanligaste insatserna, dvs. de insatser som omfattar flest personer enligt LSS, boende med särskilt service och daglig verksamhet (Socialstyrelsen 2007b). År 2005 bodde 20 400 vuxna personer i boende med särskilt service och 25 000 personer var beviljade insatsen daglig verksamhet. 3600 personer var beviljade personlig assistans enligt LSS (ibid.) och 14 500 personer var samma år beviljade personlig assistans enligt LASS (Socialstyrelsen 2007c). Totalt omfattades år 2005 cirka 92 900 personer av LSS, LASS och Socialtjänstlagen inom handikappomsorgen (Szebehely och Trydegård 2007). Det är en ökning med 24 procent sedan 2000. Av statistiken framgår att äldreomsorgen som sektor är betydligt mer omfattande än handikappomsorgen.

Arbetsmiljö i förändring

Både äldre- och handikappomsorgen har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna och 1990-talet kännetecknas av en tydligare restriktiv tilldelning av hjälp och insatser enligt Socialtjänstlagen, i alla fall sett till äldreomsorgens domäner. En del forskning om äldreomsorgen har på senare år varit fokuserad på strukturella utvecklingstrender där ekonomiska åtstramningar, omsorgens organisering och hur kvalitetsaspekter efterlevts har varit framträdande (se t.ex. Andersson 2007; Dunér 2007; Johansson 2001; Nordström 2000; Fahlström 1999; Larsson 1996; Szebehely 1995, 2003). Att dessa utvecklingstrender har betydelse för personalen uttalas inte alltid explicit men konstateras i och med att det är färre äldre som beviljas hjälp och stöd av äldreomsorgen idag än för 20 år sedan (Szebehely 2000). Omsorgsarbetet inbegriper idag allt äldre människor med omfattande vårdbehov. Ädelreformen framhöll omsorgens sociala inslag men de delarna av äldreomsorgen har idag tonats ner. Istället betonas omvårdnad och tillsyn (Sand 2004; Borell och Johansson 1998).

Tre trender har synliggjorts som kännetecknar äldreomsorgens utveckling sedan 1990-talet; informalisering, marknadsisering och medikalisering (Socialstyrelsen 2003a). Informaliseringen relaterar till att det har blivit allt svårare för äldre att få insatser beviljade enligt Socialtjänstlagen vilket lett till att

den som inte erhåller stöd och service får klara sig själv med hjälp av närstående eller på annat sätt. En jämförelse mellan äldre- och handikappomsorgen vad gäller resurstilldelning visar att äldreomsorgen minskade med tre procent medan handikappomsorgen ökade sina resurser med 33 procent under 2000-talet (Szebehely och Trydegård 2007). Under åren 2000 till 2005 ökade antalet personer som är 80 år eller äldre med 35 000 personer vilket innebär att äldreomsorgens resurser till de allra äldsta minskat med 10 procent under samma tid (ibid.). Minskningen av äldreomsorgen vad gäller antal äldre som får hjälp blir än större sett till ett längre tidsperspektiv. 1982 hade 67 procent av personer 80 år och äldre någon form av insats av äldreomsorgen (Szebehely 1995), 2005 hade antalet i samma åldersgrupp sjunkit till 37 procent (Socialstyrelsen 2007a). Marknadisering handlar om att kommuner med hjälp av olika strategier försöker minska kostnaderna för vård- och omsorgen om äldre, bland annat genom att lägga över dessa på andra. En sådan strategi är att ransonera insatserna med hjälp av olika ”trösklar”. Det kan t.ex. handla om att öka avgiftsuttaget för insatserna och på så sätt lägga över kostnaderna på de äldre själva. Socialstyrelsen har uppmärksammat att detta spelar in för vissa pensionärer. Var tionde pensionär över 75 år som anser sig behöva kommunal hjälp, avstår idag från hjälp för att de tycker att den är för dyr (Socialstyrelsen 2002b). En annan strategi handlar om att konkurrensutsätta äldreomsorgen, att driva verksamheter på entreprenad. Det förekommer ransoneringsstrategier i svenska kommuner dvs. att vissa tjänster helt enkelt lyfts bort från kommunens utbud, t.ex. fönsterputsning, städning, matlagning och att individerna får vända sig till privata utförare för att få sådana sysslor utförda (Borell och Johansson 1998).

Ett ökat inslag av medikalisering relateras till att kommunerna i och med Ädelreformen fick betalningsansvar för äldre som ansågs medicinskt färdigbehandlade inom akut- och geriatrisk sjukvård. Landstingens ekonomiska nedskärningar under samma period medförde dock att antalet vårdplatser minskade kraftigt och att andelen äldre färdigbehandlade som kommunerna får ta ansvar för drastiskt har ökat. Därigenom ökade kraven på primärvården och den kommunala vård- och omsorgen och allt fler äldre får också avancerad medicinsk behandling i sina hem (Szebehely 2000). Även vid de särskilda boendena har äldregruppen förändrats och personalen ska i dag sörja för allt fler som kräver avancerade medicinska och omvårdnadsmissiga insatser. Vården om människor med demenssjukdom har ökat drastiskt (Socialstyrelsen 2003a).

Inom handikappomsorgen är trenden delvis annorlunda än i äldreomsorgen, i alla fall sett till att insatserna till personer med funktionshinder istället ökar i antal (Socialstyrelsen 2007b). 2005 beviljades ungefär 54 300 perso-

ner insatser enligt LSS (undantaget insatsen om råd och stöd) vilket är en ökning med 23 procent sedan 1999. På samma sätt ökar insatserna till personer med funktionshinder som beviljas hemtjänst, även där är ökningen 23 procent mellan åren 1999 och 2005, och ökningen av antal personer som beviljas särskilt boende enligt Socialtjänstlagen har ökat med nio procent för denna grupp (ibid.). Antalet personer som får assistentersättning har t.ex. ökat med 130 procent under åren 1994-2005, en ökning från 6 200 personer till 14 500 personer (Socialtstyrelsen 2007c). Trenden inom handikappomsorgen har genom LSS och LASS varit att skydda de mest utsatta i samhället för konsekvenser av samhällets förändringar och ekonomiska besparingar, att öka personer med funktionshinderns delaktighet i samhället i stort samt att arbeta för självständighet (Barron, m.fl. 2000).

Handikappreformen från 1994 betonar det individuella inflytandet framför ett kollektivt organiserande av bostäder och arbete för personer med utvecklingsstörning (Olin 2003; Söder 2005). Även i den sociala forskningen kring människor med funktionshinder fokuseras möjligheter till delaktighet och självbestämmande i vardagslivet. Det blir mot denna bakgrund viktigt att förebygga att funktionshinder blir till handikapp (FAS 2001). Inom handikappomsorgen kan man också anta att personalens betydelse, kompetens och kunskapsområden förändras i takt med de yttre förändringar som skett för människor med funktionshinder vad gäller rättigheter och möjligheter.

Rekryteringsproblematik

De ovan beskrivna förändringar i äldre- och handikappomsorgen får konsekvenser för de äldre och för personer med funktionshinder men också för personalen vad gäller deras arbetssituation. Intresset för arbetsmiljön inom äldreomsorgen har kontinuerligt problematiserats under de senaste decennierna (Trydegård 2005). Många kommuner har idag svårigheter att rekrytera och behålla personal till äldreomsorgen och det finns generellt en oro över framtida rekryteringsunderlag i och med pensionsavgångar och ett minskat intresse för vård- och omsorgsutbildningar på gymnasienivå (Socialstyrelsen 2002a). Att hålla kvar och attrahera personal handlar bland annat om att skapa en god arbetsmiljö i de befintliga verksamheterna (Regeringens proposition 05/06:115). Samtidigt är det ett faktum att dessa rekryteringssvårigheter inte på något sätt är ett nytt fenomen inom äldreomsorgen, redan på 1970-80-talen uppmärksammade forskning inom området kopplingen mellan personalens arbetsmiljö och svårigheterna att rekrytera personal (Gough 1987; Thulin 1989). Problem som då framträdde relaterades till organiserandet av tid hos varje enskild äldre, där bristen på kontinuitet kritiserades och

befarades försvåra för personalen att upprätthålla de bärande relationerna som ger arbetet mening. Detta är fortfarande problem inom äldreomsorgen. Från myndighetsnivå lyfts idag framförallt kompetensförsörjning för personal fram som en viktig åtgärd mot de strukturella problem omsorgen står inför (Regeringens proposition 05/06:115; Socialstyrelsen 2002a, 2004). En förbättrad arbetsmiljö diskuteras även utifrån de höga sjukskrivningstal som de kvinnligt dominerande yrkena inom offentlig sektor drabbats av (Bäckman 2001).

Ett problem och orosmoment i handikappomsorgen har att göra med att de beslut om insatser som tas inte alltid verkställs, vilket medför att personer med funktionshinder får vänta oskäligt länge på att få sina insatser utförda (Socialstyrelsen 2007d). Även de överklaganden som genomförts på grund av detta, och som lett till domar som ger personen rätt mot kommunerna, har ignorerats. År 2002 genomdrevs därför en lagändring som medförde att länsstyrelserna kan ansöka om en särskild sanktionsavgift för kommuner som inte verkställer beslut enligt Socialtjänstlagen och LSS. En senare kartläggning av antalet verkställda beslut och domar visar att lagändringen har inneburit att antalet ej verkställda domar har minskat men att antalet ej verkställda beslut enligt LSS istället har ökat med cirka 20 procent mellan åren 2004 och 2006 (Socialstyrelsen *ibid.*). Orsaken till dröjsmålen, att insatserna inte utfördes, hade enligt kommunerna bland annat att göra med generella rekryteringsproblem av omsorgspersonal och om svårigheter med att kunna rekrytera personal med rätt kompetens (Socialstyrelsen 2003b). I en föränderlig omsorgssektor med en fokusering på de allra mest hjälpbehövande blir också omsorgspersonalens kunskap och kompetens centrala frågor att uppehålla sig vid.

Utbildning - en väg till god omsorg?

Utbildningsfrågan för omsorgspersonal har aktualiserats de senaste åren, bl.a. utifrån ett demografiskt perspektiv där personer i hög ålder successivt ökar i antal. Behovet av formell omsorg förväntas därmed också öka och för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet förespråkas från myndighetsnivå att all omsorgspersonal behöver särskild kompetens (Socialstyrelsen 2002a, 2004; Svenska Kommunförbundet 2003). För äldreomsorgen är utbildnings- och kompetensfrågor högaktuella teman och enligt Socialstyrelsen (2002a) är kompetensförsörjning den viktigaste frågan för att säkra god kvalitet i omsorgen om äldre. För handikappomsorgen är utbildningsfrågan inte lika uppmärksammas som inom äldreomsorgsforskningen (Ahnlund och Johansson 2006; Socialstyrelsen 2006). De aktuella diskussionerna inom

handikappomsorgen, framförallt utifrån LSS och LASS, rör gruppen personliga assistenter (Socialstyrelsen 2006; Hugemark och Wahlström 2002; Ds 2001). Det är sällan andra yrkesgruppers behov av utbildning diskuteras.

Men frågan om utbildning för omsorgspersonal är kontroversiell. Å ena sidan förespråkas vikten av utbildning för personalen (se t.ex. Ahnlund kommande; Törnquist 2004; Astvik 2003; Johansson 2001) medan det å andra sidan finns en tydlig skepsis mot att offentlig omsorg ska baseras på generell kunskap om äldre, hälsa och sjukdom (Christensen 2003; Franssén 1997; Davies 1995; Wærness 1984, 1999). För både äldre- och handikappomsorgen har utbildning förknippats med ett distanserande förhållningssätt och ett maktperspektiv. Problemet, eller risken, med utbildning har ansetts handla om att personal distanserar sig från omsorgsmottagaren och att möjligheterna till att bestämma över hjälpen flyttas därmed från omsorgsmottagarna till personalen. Därför har erfarenhetsbaserade kunskaper betonats till förmån för formella kunskaper (Ytterhus 1995 i Olin 2003; Hugemark 1998; Eliasson 1992; Wærness 1980, 1983). Flertalet undersökningar visar att personalen i äldreomsorgen menar att kärnan i deras yrkeskunskap är den erfarenhetsbaserade kunskapen eftersom de utgår från de äldres behov och önsningar om hur arbetet ska utföras (se t.ex. Wreder 2005; Christensen 1997; Wærness 1995, 2005). Den erfarenhetsbaserade kunskapen har satts i motsatsförhållande till arbete enligt en mer forskningsbaserad kunskapsbas (Johansson 2001).

Hugemark (1997, 1998) var tidig med att problematisera olika yrkesgruppers professionalisering i relation till handikappreformens ideologi och utfall. Hon använder begreppet professionell i bemärkelsen att vara både avlönad och utbildad. Hon studerar främst den del av handikappreformen som berör personlig assistans men generaliserar professionaliseringsproblematiken till att gälla alla personer med funktionshinder och deras kontakt med omsorgen. Inom vård och omsorgsfältet har professionaliseringen bland yrkesgrupperna ökat under hela 1900-talet och en konsekvens av detta blir att många fler yrkesgrupper har utbildning och även legitimation. Det innebär i sig att allt fler kontakter mellan personal och brukare grundas i professionell kunskap dvs. att den yrkesverksamma är den som definierar och administrerar hur omsorgsarbetet ska utföras (Hugemark 1998). Hugemark problematiserar att trots att utvecklingen av handikappomsorgen präglats av ett normaliseringstänkande och ökad integrering för brukargrupperna, har utvecklingen i praktiken kommit att handla om att professionella personer genom utbildning istället kommit att kontrollera dessa aspekter (se även Barron 1995).

Hugemarks professionsteoretiska utgångspunkt utgår ifrån att de studerade yrkesgrupperna har akademisk utbildning och en stark anknytning till en specifik vetenskaplig kunskapsbas (Hugemark 1998). Även om det inte är läkare, psykiatriker, psykologer och arbetsterapeuter m.fl. som utför ett omsorgsarbete i det vardagliga arbetet, är också vårdare, undersköterskor och vårdbiträden en del av välfärdsstatens organisering och de senare yrkesgruppernas kompetensnivå har kontinuerligt ökat sedan 1950-talet (Hugemark 1998; Szebehely 1995).

Astvik (2003) synliggör istället att personalens utbildning kan ha betydelse för hur arbetet genomförs och upplevs. För att kunna skapa god arbetsmiljö och god omsorgskvalitet förespråkar Astvik och Aronsson (2000), i enlighet med de flesta omsorgsforskarna, kontinuitet i omsorgsrelationerna, men också en decentralisering av planering och genomförande av omsorgsarbetet samt att arbetet organiseras kring klientgruppspecialisering. Det innebär att personalen bör ges möjlighet till att fördjupa sina kunskaper kring klientgruppens problematik och behov, också vad gäller arbetsmetoder och samarbetsrelationer.

Utbildning och kompetensutveckling för personal inom handikappomsorgsforskningen är, som ovan nämnts, inte lika problematiserad som för äldreomsorgens personal. Centralt för flertalet avhandlingar i samhällsvetenskaplig handikappforskning är hur vardagslivet för människor med funktionshinder och med insatser från den kommunala omsorgen fungerar (se t.ex. Ineland 2007; Sauer 2004; Olin 2003; Mallander 1999). Även då dessa studier inkluderar personalens förhållningssätt till sitt arbete, är inte utbildning en del av analysen.

I jämförelse med äldreomsorgens aktuella debatt kring utbildning och kompetensfrågor, saknas inom handikappomsorgen enskilda studier kring dessa teman (Ahnlund och Johansson 2006). Detta är en kunskapslucka som jag menar måste lyftas fram då det bland enhetschefer och personal inom handikappomsorgen i mitt empiriska material finns en levande diskussion vad gäller utbildning och kompetensfrågor för omsorgspersonalen.

En alltför ensidig fokusering på utbildning?

Samtidigt som forskningen om utbildning och kompetens för äldreomsorgspersonalen är omtvistad, menar jag att det finns en ensidig fokusering från nationell myndighetsnivå på att det är genom omsorgspersonalens kompetenshöjning som äldreomsorgens kvalitet ska förbättras. I den senaste propositionen för äldreomsorgen (05/06:115) som berör kvalitetsfrågor, diskuteras kompetensutveckling och utbildningsåtgärder för personalen. Den psyko-

sociala arbetsmiljön ägnas däremot ytterst lite uppmärksamhet (ibid.:161ff). I regeringens proposition för handikappomsorgen (1999/2000:79) finns inget specifikt nämnt om utbildningar för de personalgrupper som arbetar med personer med funktionshinder, däremot är bemötande på en generell nivå ett aktuellt tema och berör alla samhällets medborgare och specifikt offentligt anställd personal. Handikappomsorgens personal uppmärksammas i den nationella handlingsplanen ”Investerar nu!” (Socialstyrelsen 2004, se även Socialstyrelsen 2003b) men de satsningar som genomförts i kommunerna de senare åren t.ex. Kompetensstegen, har varit inriktad på äldreomsorgens personalgrupper.

Det faktum att frågor om utbildning och personalfrågor för handikappomsorgens personal inte är lika framträdande som för personalen i äldreomsorgen synliggörs på ett tydligt sätt i de lägesrapporter som Socialstyrelsen ger ut. Dessa rapporter utgör beslutsunderlag för olika myndigheter och ska vara del av uppföljning och utvärdering av reformer och aktuella händelser som sker inom respektive sektor. Lägesrapporterna ska också ge en grund för omvärldsanalys och orientering av utvecklingen inom respektive fält enligt Socialstyrelsen (2007a, b). Genom att studera förekomsten av och innehållet hur personal och utbildningsfrågor i lägesrapporter från 2004 (Socialstyrelsen 2005a, b) och 2006 (Socialstyrelsen 2007a, b), vill jag illustrera olikheterna i hur personal- och utbildningsfrågor diskuteras i respektive sektor. De sökord jag har inriktat mig på är: personal, anställd, rekrytering, personlig assistent, chef, ledning, kompetens, utbildning och kvalitet. I tabell 1:1 framgår antal träffar för respektive sökord.

Tabell 1:1. Träffar på respektive sökord i lägesrapporterna 2004 och 2006. Antal.

Sektor/ sökord	Äldreomsorgen		Handikappomsorgen ⁹	
	2004	2006	2004	2006
Personal	60	103	13	3
Anställd	34	55	1	0
Rekrytering	6	7	0	0
Personlig assistent	1	0	14	37
Chef ¹⁰	8	8	1	1
Ledning	1	6	1	0
Kompetens	15	40	14	1
Utbildning	12	40	1	0
Kvalitet	46	86	9	9

Tabellen visar att personal- och kompetensfrågor är vanligare i äldreomsorgens lägesrapporter än i handikappomsorgens vilket t.ex. synliggörs i hur begreppet kvalitet används. Kvalitet relateras i äldreomsorgsrapporterna till personal och kompetensfrågor och det framgår att det är personalens *brist på yrkeskompetens* som inverkar negativt på kvalitetsutvecklingen i äldreomsorgen. Åtgärderna handlar om att dels definiera lägsta kompetensnivå och dels förbättra personalens förutsättningar för kompetensutveckling på arbetsplatsen. Detta sätts också samman med rekryteringsproblematiken i äldreomsorgen.

I handikappomsorgen diskuteras inte kvalitet i relation till personal och kompetens. Utbildning för personalen diskuteras överhuvudtaget inte. Då utbildning för i handikappomsorgen nämns i 2004 års rapport, handlar det

⁹ Det finns i lägesrapporterna från handikappomsorgen en del sökord som förekommer i relation till brukaren, t.ex. anställd, rekrytering, kompetens och utbildning. De har inte redovisats i tabellen.

¹⁰ Sökorden om Chef/ledning indikerar att cheferna har en svår arbetssituation med bristande möjligheter att ge stöd till personalen, de har stora arbetsområden och många medarbetare att ansvara för. Detta gör det svårt för cheferna att t.ex. arbeta med kompetensutveckling och hälsoarbetet för omsorgspersonalen. För denna personalgrupp är det med andra ord organiserandet av och de strukturella villkoren med omsorgsarbetet som sätter käppar i hjulet för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett bra sätt. Jag menar att det finns en dold maktaspekt här eftersom det i rapporterna framställs som att det är omsorgspersonalens brist på kompetens leder till sämre kvalitet i äldreomsorgen men att chefernas tillkortakommanden förklaras utifrån strukturella förhållanden. Även på regeringsnivå är denna uppfattning tydlig när äldre- och folkhälsoministern Maria Larsson ser baspersonalens brist på kompetens som en risk för försämrad kvalitet, men avstår från att diskutera de strukturella förutsättningarna som personalen arbetar i (DN debatt 071123). Ledningens utbildning och arbetsmiljö är inget jag kommer att fördjupa analyserna kring men den förtjänar att uppmärksammas.

om ”att handikappomsorgen i alltför hög grad präglas av ett äldreomsorgsperspektiv” (Socialstyrelsen 2005b:26) dvs. att personalen ibland utbildas i äldreomsorgsfrågor istället för funktionshindersrelaterade teman.

Även i de bemötandeutredningarna som genomfördes på uppdrag av Socialdepartementet inom både äldre- och handikappomsorgen återges personalen på skilda sätt. Inom äldreutredningarna finns en tydlig fokus på personalens arbetssituation (SOU 1999:21; SOU 1997:170). Där diskuteras bl.a. personalens tillkortakommanden, behov av personalutbildningar och brister i de formella utbildningarna vad gäller bemötandefrågan. Samtidigt förs diskussioner om samhällsövergripande ansvar för äldreomsorgen och hur man på en strukturell nivå kan förbättra brister i tillsyn och bemötande. Det är å andra sidan den diskussionen som är tydligast framträdande för delbetänkandena inom handikappomsorgen. Ett exempel är att anställda inom socialtjänsten, försäkringskassan, skolan och hälso- och sjukvården tillfrågades om hur de upplever sin inställning till personer med funktionshinder (SOU 1998:121). Däremot är personalen som arbetar tillsammans med omsorgsmottagarna i det vardagliga arbetet inte inbegripna i de studierna om bemötandefrågor inom handikappomsorgen.

Syfte och frågeställningar

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns skillnader i hur utbildning och kompetensfrågor behandlas och uppmärksammas inom äldre- och handikappomsorgen, både i forskning och i myndighetsutövning. Utifrån de organisatoriska förändringar som omsorgssektorerna genomgått och som lett till individualisering (handikappomsorgen), medikalisering och standardisering (äldreomsorgen) av verksamheterna, får man anta att det idag ställs stora krav på personalens kompetens. Jag menar att det utifrån tidigare forskning på fältet inte längre går att hävda att utbildning enbart leder till ett distanserat förhållningssätt gentemot de äldre eller för personer med funktionshinder. Det är därför av vikt att också studera hur utbildning diskuteras och upplevs av omsorgens olika aktörer i relation till arbetsmiljö och relationer till de äldre och brukarna¹¹.

¹¹ Jag använder begreppet ”brukare” i avhandlingen vid beskrivning av de personer som har beviljats insatser enligt LSS, LASS och Socialtjänstlagen i handikappomsorgen. Dels för att personalen vid de arbetsplatser jag genomfört intervjuerna i använder begreppet (även om det kan förekomma lokala benämningar också som t.ex. arbetstagare och boende). Dels för att ”brukare” är också det begrepp som Socialstyrelsen använder vid beskrivning av de personer som är beviljad stöd och omsorg i handikappomsorgen, bland annat i de lägesrapporter som de årligen ger ut om handikappomsorgen.

I äldreomsorgsforskningen har utbildningsfrågan uppmärksammats på ett generellt plan och äldreomsorgens personal är i fokus för satsningar för kompetenshöjning. Det har dessutom inom äldreomsorgsforskningen under en längre tid förts diskussioner kring vad som är relevant kompetensnivå för personalen och huruvida det ska ställas formella utbildningskrav för omsorgsarbete eller inte. Men hur utbildning och arbetsmiljö samspelar och vad den har för betydelse för hur personalen upplever av sitt arbete, har däremot inte undersökts empiriskt inom vare sig äldre- eller handikappforskningen.

Syftet med avhandlingen är tvådelat där den ena delen handlar om att utifrån en jämförelse mellan äldre- och handikappomsorgen beskriva och analysera synen på utbildning och arbetsmiljö i dessa sektorer. Den andra delen berör om, och i så fall hur, utbildning interagerar med personalens upplevelse av sin sociala arbetsmiljö.

Tre frågeställningar är centrala i avhandlingen, dessa är: hur kommer likheter och skillnader till uttryck vad gäller

- omsorgspersonalens syn på utbildning, arbetes innehåll och organisering? (artikel 1, 2, 3)
- upplevelse av arbetsmiljö och relationella aspekter i relation till utbildningsnivå hos personalen? (artikel 2, 3)
- hur utbildning för personal i äldre- och handikappomsorgen är studerad i en svensk och en internationell kontext (artikel 4)

Min ambition har varit att fånga olika delar av omsorgsarbetet som personal i äldre- och handikappomsorgen konfronteras med och att jämföra hur de förhåller sig till sitt arbete. Att personalen har olika erfarenheter av omsorgsarbete behöver inte betyda att jämförelserna enbart bör handla om huruvida äldre- och handikappomsorgen skiljer sig åt. Jag har sett det som betydelsefullt att studera likheter och olikheter mellan, men också inom, respektive sektor. Genom att beskriva och analysera föreställningar om och konstruktioner av omsorgsarbetet i två omsorgssektorer kan studien bidra till att avtäckta olikheter och likheter inom dem.

Kapitel 2.

Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Omsorgsarbete med utgångspunkt i arbetsmiljö och utbildning

I detta kapitel presenteras tidigare forskningen om omsorg som arbete sett till arbetsmiljö och strukturella aspekter av arbetet. Avsikten med kapitlet är att visa på de aspekter av omsorgsforskningen som jag menar är relevant för avhandlingsarbetet och som jag har använt i tolkningarna av de studier avhandlingen baseras på.

Arbetsmiljö för omsorgspersonal, strukturella villkor och problem

Forskning kring arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse inom äldreomsorgen visar tydligt på arbetets komplexa natur. Trydegård (2005) kommer i sin litteraturstudie om arbetsmiljöfrågor i nordisk välfärdsforskning fram till att arbetet i äldreomsorgen upplevs som både psykiskt och fysiskt påfrestande. Känslor av stress och otillräcklighet är vanliga och t.ex. är stora psykiska och emotionella krav en av de främsta anledningarna till att personalen inte känner att de orkar arbeta heltid (Gustafsson och Szebehely 2005). Samtidigt upplevs arbetet som meningsfullt och stimulerande. Detta är en bild som även den officiella statistiken visar, där cirka 70 procent av vård- och omsorgspersonal inom både äldre- och handikappomsorgen framhåller att de i det stora hela är nöjda med sina arbeten. Detta till trots att nästan lika många upplever att de inte kan påverka sitt arbete vad gäller t.ex. arbetstakt och att arbetet upplevs som psykiskt påfrestande.¹² Detta kan uppfattas som motsäggelsefullt men är föga förvånande, då merparten av den tidigare nordiska omsorgsforskningen visat att den relationella delen i arbetet utgör en av de, för personalen, centrala aspekter att förhålla sig till (se t.ex. Sauer 2004; Astvik 2003; Ingvad 2003; Wærness 1983). Relationen till enskilda äldre lyfts ofta fram som en både stimulerande och svår aspekt i arbetet och det som upplevs som negativt handlar bl.a. om att inte ha tid för att underhålla dessa relationer.

¹² http://www.scb.se/templates/tableOrChart_133977.asp Information hämtad den 16 maj 2007.

Tid och handlingsfrihet är två begrepp som Szebehely (1995, 2003) menar indikerar vilka förutsättningar som personal i hemtjänsten har för att bejaka de relationella aspekterna. Ingvad (2003) berör samma aspekter då han poängterar vikten av att skapa goda relationer i arbetet mellan vårdbiträdena och vårdtagarna men även mellan personalen i vårdbiträdesgruppen då god arbetsmiljö, dvs. sammanhållning och öppenhet för personalen, påverkar det känslomässiga samspelet till vårdtagarna. Flertalet forskare har tidigare uppmärksammat brister i hemtjänstens organisering vad gäller tid där t.ex. Thorsen (2003) och Andersson (2006, 2007) menar att ett osynliggörande av tid för pensionären skapar en känsla av att hjälpen blir oförutsägbar och bidrar till att den äldre inte har kontroll över sin vardag¹³. Detta påverkar även personalens arbetssituation och är en källa till stress att förhålla sig till i arbetet.

Relationen till ledningen har också betydelse för hur omsorgspersonalen upplever sitt arbete. Gustafsson och Szebehely (2005) redovisar i sin studie om äldreomsorgspersonals arbetsmiljö att det finns ett samband mellan fysiskt och psykisk trötthet och ett ointresse från ledningshåll för arbetsmiljörelaterade arbetsfrågor. Tröttheten ökade bland personal där ledningen inte uppmärksamade deras arbetsmiljö. Det finns också ett starkt samband mellan personalens upplevelse av att ha för mycket att göra i arbetet och ledningens ovilja att se deras arbetsmiljö, med andra ord; ju positivare ledning desto bättre upplever personalen sin arbetsmiljö (ibid.).

Jämförelser mellan hur personal i äldre- respektive handikappomsorgen upplever sitt arbete har studerats av Szebehely och Trydegård (2007). De fann att personal i äldreomsorgen i större utsträckning än personal i handikappomsorgen upplever att de har för mycket att göra, cirka 40 procent i äldreomsorgen mot åtta procent i handikappomsorgen. Det är också fler personer som känner sig otillräckliga på grund av att hjälptagarna inte får den hjälp de har rätt till, 27 procent i äldreomsorgen mot 11 procent i handikappomsorgen. Skillnaderna i upplevelserna i arbetsmiljöfrågor i äldre- respektive handikappomsorgen kan vara ett resultat av ojämlikheter vad gäller resursfrågorna.

¹³ I och med införandet av en specialiserad biståndshandläggning i flertalet av kommunerna, vilket har inneburit en strikt uppdelning mellan utförande- och beställarnivåerna, har fokus från *tid* hos varje enskild äldre förskjutits till att handla om *insatser*, se t.ex. Andersson (2006); Blomberg och Petterson (2003).

Kompetens – från husmorskunskap till professionella utförare i äldreomsorgen

Utbildning i äldreomsorgen har de senaste åren utgjort ett aktuellt tema inom samhällsvetenskaplig äldreomsorg och i flera avhandlingar studeras frågor om utbildning och kompetens för äldreomsorgspersonal (se t.ex. Wreder 2005; Törnquist 2004; Astvik 2003; Drugge 2003). Enligt Törnquist (2004) har en del av forskningen som behandlar yrkeskunskap koncentrerats till att diskutera och polarisera teoretisk och praktisk kunskap, närmare bestämt hur den praktiska kunskapen formas. En stor del av forskningen under 1980-talet diskuterade kring huruvida det var önskvärt att personal hade formell kompetens eller om det var tillräckligt och mer relevant med vad som kommit att kallas för husmorskompetens (t.ex. Wærness 1983, 1984).¹⁴

Dagens kommunala hemtjänst är sprungen ur 1950-talets hemhjälp som främst syftade till att behålla en acceptabel nivå i hushållet. Hjälpen bestod till stor del av städning, inköp, tvätt och att hjälpa till med matlagning (Trydegård 2000b). Historiskt sett handlade arbetet inom hemtjänsten huvudsakligen om att utföra hemliknande sysslor där utgångspunkten var att kan man sköta ett hem kan man också arbeta inom hemtjänsten (Johansson 1995). Insatserna byggde på informell kvinnlig kompetens, arbetsvillkoren var ofta baserat på timanställning och lönen var relativt låg, avsiktligt lägre än på den vanliga arbetsmarknaden för att inte konkurrera om arbetskraft (Szebehely 1995). Det krävdes ingen formell utbildning för att arbeta som hemsamarit, personalen rekryterades utifrån erfarenhet av eget hemarbete, att vara kompetent i att sköta ett hushåll. Frågan om äldreomsorgens personal ska ha gemensam grundutbildning är med andra ord en relativt ny företeelse.

Wærness (1984) myntade begreppet omsorgsrationalitet, vilket innebär ett betonande av att idealen för omsorgsarbetet utgår ifrån att personalen är en medmänsklig, kännande och medveten person som sätter omsorgsmottagarens behov främst. Begreppet ska ställas i relation till en mer professionell personalroll som antas vara mer formell och abstrakt till sin karaktär. I den senare rollen framställs formell utbildning som ett sätt att styra personalen bort från omsorgsmottagarna, dvs. att ju mer professionell personalen blir desto mindre tid och genuint intresse ges till omsorgsmottagaren. Personalen blir på så sätt distanserad från omsorgsmottagarna. Wærness (ibid.) betonar istället att praktisk erfarenhet av omsorgsarbete och möjligheter att erhålla kunskap om varje enskild hjälpmottagare är att föredra för att personalen ska kunna uppvisa ett omsorgsrationellt handlande (se även Eliasson 1992). I

¹⁴ Detta gäller för omsorgspersonalen närmast de äldre. Utbildningsfrågan för enhetschefer/ledningspersonal har en annan bakgrund och de omfattades tidigt av utbildningsinsatser (se Johansson 2001; Trydegård 2000a; Nordström 2000).

den omsorgsrationella tankens spår, har praxiskunskap idealiserats framför teoretisk utbildning och erfarenhetsbaserad kunskap har setts som den enda vägen för att på ett genuint sätt synliggöra de enskilda omsorgsmottagarnas behov och önskemål (se t.ex. Wreder 2005). Att ha tid att lära känna de enskilda omsorgsmottagare man kontinuerligt arbetar med, gör det möjligt att utveckla relationer på basis av den erfarenhet man som personal tar med sig in i arbetet. Detta har setts som en väg till ett omsorgsrationellt handlande.

Flertalet forskningsstudier visar att personalen betonar den erfarenhetsbaserade kunskapen (se t.ex. Christensen 1997, Wahlgren 1996) som grund för arbete i äldreomsorgen. Wreder (2005) synliggör i sin studie att flertalet av personalen ansåg personlig lämplighet och att ha rätt inställning till arbetet mer viktigt än formell utbildning. Kärnan i yrkeskunskapen är de äldres behov och önskningsar, varför det inte finns anledning att verbalisera vad man egentligen gör i omsorgsarbetet (Christensen 1997). Törnquist (2004) menar att yrkeskompetens baserad på erfarenhet och vardagligt kunnande kan ses som individuell dvs. den är inte möjlig att lära ut i utbildningar. Ett närliggande begrepp är vad som i dagligt tal kommit att kallas för tyst kunskap. Det skulle utifrån ovanstående resonemang innebära att omsorgspersonalen besitter kunskap som de inte verbaliserar, men att arbetet för den skull ändå är baserat på relevant kunskap. Enligt Gustavsson (1996) är tyst kunskap ett annat begrepp för erfarenhetsbaserad kunskap. Begreppet framhålls ibland som positiv och något att ta vara på i organisationen och ibland som osynliggörande av negativa normer på en arbetsplats. Gustavsson (ibid.) problematiserar begreppet och ifrågasätter om det istället kan vara så att de kunskaper som omsorgspersonal förväntas eller tros ha, i själva verket inte existerar. Det kan istället handla om att det finns en brist på yrkeskunskap hos omsorgspersonalen.

Wreder (2005) för fram att uppfattningen om personalens kompetens befinner sig i en brytpunkt mellan sunt förnuft och krav på formell utbildning och olika yrkesgrupper och forskare förordar olika kunskapskrav. I dagens äldreomsorg med dess stora inslag av att arbeta med dementa eller med personer med andra omfattande sjukdomar, gör det troligt att personalens arbetsuppgifter förändrats sedan mitten av förra seklet och att det även gäller synen på utbildning.

På senare tid har diskussionen börjat gå mot olika perspektiv kring vad utbildning och kompetens egentligen betyder för olika omsorgsaktörer.¹⁵ Inom äldreomsorgsforskningen har en perspektivförskjutning i utbildningsfrågan tagit fart. Det man kan se är att teoretisk utbildning inte längre ensi-

¹⁵ Hur utbildning uppmärksammas från nationellt håll diskuteras i inledningen.

dig t sätts i relation till sämre möjligheter till nära relationer med omsorgsmottagarna. Runesson och Eliasson-Lappalainen (2000) framhåller vikten av att studera hur omsorgsarbetet organiseras för att kunna ta vara på personalens kompetens och för att kunna erbjuda god kvalitet i den omsorg som ges. Det blir viktigt att se över kompetenskraven för att utföra vissa sysslor och också hur de utförs. Det centrala i omsorgsarbetet, menar de, handlar om möjligheten att bekräfta den äldre och att utforma omsorgen så att den passar den enskilda individens behov (ibid.). Fisher och Tronto (1990) var tidigt ute med att peka på specifika faktorer som grundläggande för omsorgshandlingar där tid, materiella resurser, kunskap och skicklighet utgör stommen för ett meningsfullt omsorgsarbete och det bör finnas en balans i relationen mellan dem. På liknande sätt framhåller Runesson och Eliasson-Lappalainen (2000) att det måste finnas en balans mellan olika strukturella villkor och personalens möjligheter till att omsätta sin kompetens i praktiken. Men det centrala för dem är inte huruvida personalen bör ha formell utbildning eller inte, än viktigare är hur omsorgssektorer organiseras så att personalen får möjlighet att vara omsorgsrationell i den meningen som Wærness (1983) för fram.

Kompetens – från expertkontroll till socialt medborgarskap i handikappomsorgen

För äldreomsorgens verksamheter är behovet av utbildning hos personalen under diskussion och väl påtalat, även om olika aktörer förespråkar olika ståndpunkter i frågan. För handikappomsorgen är utbildning och kompetensutveckling inte lika uttalad eller problematiserad. Handikappomsorgens utveckling beskrivs av Förhammar (2004) som en process där riktningen går från ett individuellt ansvar till ett allmänt samhällsansvar utifrån ett socialt medborgarskap. Avvecklingen av institutionerna tog ordentlig fart under 1970- och 80-talen och utvecklingen har gått mot ett ökat samhällsansvar för personer med funktionshinder. Dagens situation präglas också av ett mer individuellt ansvar förlagt till den enskilde. Ett socialt medborgarskap handlar om att skapa lika förutsättningar för alla medborgare, förutsättningar som inkluderar ett gott liv exemplifierat i t.ex. eget boende och rätt till daglig sysselsättning (Söder 2003; Tideman 2000). Normaliseringsprincipen, som varit en del av den svenska handikappolitiken sedan 1960-talet, har enligt Söder (2003) förenat den pedagogiska traditionen med den medicinska. Båda dessa grundar sig på ett kliniskt perspektiv och tar fasta på det avvikande hos personen med utvecklingsstörning. Genom att fokusera på medborgarskapet istället för det som ansågs avvikande kan välfärdsstaten och omsorgsverk-

samheterna inriktas på ett integrerande perspektiv för utvecklingsstörda (Bengtsson 2004).

Utvecklingen av synen på utbildning och kompetens för handikappomsorgens personal utgår från ett institutionsideal vilket inbegriper att det var experter som skulle avgöra vilka som skulle omhändertas men också vilken behandling, utbildning eller uppfostran som skulle ges. Ericsson (1997) för fram två skilda men delvis överlappande traditioner, den samhällseliga respektive den institutionella traditionen, som under olika tidsepoker växelvis dominerade synen på personer med utvecklingsstörning. Den samhällseliga traditionen betonar ett fullvärdigt medborgarskap i stället för, som den institutionella traditionen, ett kompetensperspektiv. Det senare visar sig i organiserandet av omsorgen som Ericsson (ibid.) beskriver som ”en centraliserad säromsorg” dvs. personer skulle identifieras och omhändertas inom särskilda förvaltningar. I dessa institutioner fokuserades på tillkortakommanden och syftet var att öka kompetensen hos personer med utvecklingsstörning så att de skulle kunna försörja sig. Idag betonas istället normaliseringsprincipens ideologi, inom vilken välfärdsstatens ideologi om rättvisa och jämlikhet förväntas råda (Bengtsson 2004).

Olin (2003) problematiserar den komplicerade balansgången mellan å ena sidan brukarnas integritet och delaktighet och å andra sidan personalens möjligheter att verkställa olika institutionella, individuella och professionella önskemål. Hennes studie om ungdomar med utvecklingsstörning som flyttar hemifrån visar att det stöd och den hjälp som ungdomarna får inte alltid definieras utifrån individuella hjälpbehov eller av ungdomarna definierade behov. Det är snarare personalens föreställningar om behoven som utgör riktlinjer för hur hjälpen utformas. Olin är själv ambivalent till huruvida arbetet på boendeverksamheter ska utformas av ”vanligt bondförnuft” eller styras av förutbestämda uppfattningar om hur vardagslivet ska te sig i ett hem, och menar att utgångspunkten för arbetet bör förhållas sig till både och, samt de konsekvenser av funktionshinder som varje individ har att utgå ifrån.

Ett lärandeperspektiv

I inledningskapitlet framhölls rekryteringsproblematiken inom omsorgerna som en av anledningarna till att i ett vidare perspektiv studera personalens arbetsmiljö. En viktig aspekt som diskuteras i relation till arbetslivets förändringsprocesser, krav på ökad produktivitet och flexibla organisationer, är frågor kring lärande i arbetslivet (Döös 2004; Grönlund 2004; Lennerlöf 2002). Under hela 1990-talet har det funnits en diskussion om lärande i ar-

betslivet i relation till arbetslivets utveckling (Ellström 2002). Lärandeprocesser kan idag ses som integrerat i det vardagliga arbetet, men särskilt intressant är kopplingen till ”magra” organisationer, i vilka det är svårt att ge tid och möjligheter till personalutveckling (ibid.). Med magra organisationer menas en slimmad organisationsform där nedskärningar och resurssnålt tänkande genomsyrar verksamheterna som konsekvens av olika rationaliseringar (Barklöf 2000).

En övergripande definition av att lära innebär att erhålla olika sätt att förstå, formulera och analysera verkligheten med syfte att kunna hantera olika situationer i den (Kolb 1984). Men lärande är ett begrepp som har ett brett användningsområde och det finns ingen enhetlig definition. Det talas t.ex. om lärande organisationer, kollektivt lärande och individuellt lärande och begreppet får på så sätt olika betydelser för respektive användningsområde. Illeris (2007) menar att formen för lärandet är avhängigt vad som ska läras men också vilka möjligheter som ges för lärandet och hur man som individ lär. Omgivningen och organisationen kan på så sätt vara av betydelse för enskilda individers, men även arbetsgruppers kollektiva lärandeprocesser.

Ett lärandeperspektiv kan ses som en motreaktion till tidigare synsätt på utbildning och kompetensfrågor där lärande och arbete var två separerade processer och där utbildning var mer eller mindre skild från den praktiska arbetssituationen (Ellström 2002, 2006). I ett integrerat lärandeperspektiv ses lärandet som en process där samverkan leder till ökad kunskap och kompetens för individerna på arbetsplatsen. Synen på utbildning och lärande som företeelse har med andra ord genomgått stora förändringar. Idag talas det om ett livslångt lärande och om vuxenutbildning som den dominerande kompetensutvecklingen i arbetslivet (Lennerlöf 2002).

Inom äldre- och handikappomsorgen finns det ett antal studier som belyser hur hemtjänsten möjliggör för kompetensutveckling och lärande för sin personal (t.ex. Drugge 2003; Ellström och Ekholm 2004). Ellström och Ekholm (ibid.) visar att organiserandet av omsorgen t.ex. genom brist på formella träffar, leder till att personalen inte får möjlighet att diskutera erfarenheter och utvecklingsidéer. De kritiserar vidare en alltför stark tidsfokusering inom hemtjänsten som omöjliggör för personalen att stanna upp i sitt arbete och reflektera över sitt handlande. För att ett utvecklingsinriktat lärande ska kunna ske krävs att vi har kunskap som hjälper oss att reflektera kring praktiken (Ellström 2006). Döös (2004) för fram att det är i relation till kollegor eller ”kompetenta andra” som utveckling kan se på arbetsplatser. Hon betonar vikten av kommunikation som redskap för reflektion och utveckling och för fram kompetensbärande relationer som centrala för en arbetsplats med tillåtande och utvecklande arbetsmiljö. Det handlar om att ha ”*gemensamt*

levda svar på skälen bakom hur man nu gör på arbetsplatsen.” (Döös ibid.:83).

Man kan fråga sig om det är mer kunskap eller mer tid som behövs för att ett lärande ska kunna ske i dagens äldre- och handikappomsorg. Som Fisher och Tronto (1990) för fram är balansen mellan olika färdigheter och organisatoriska aspekter centrala för en god arbetsmiljö, men också för hur lärandemiljön tar sig uttryck. Forskning kring omsorg och lärande är med andra ord aktuell särskilt om vi ser till kommunernas behov av att rekrytera och behålla kompetent personal och således skapa attraktiva och målinriktade arbetsplatser.

Hammarén (2002) diskuterar yrkeskunnande i relation till erfarenhetsöverföring och språkets betydelse för en reflekterande praxis. Genom språket kan vi förmedla mening, vår förmåga att se och reflektera kring det vi gör; yrkeskunnandet är sammankopplat till vårt språk menar hon. Genom gemensamma ord där alla förstår innebörderna kan en väl fungerande praxis skapas (jfr. med t.ex. Christiansen 1997 om omsorgspersonalens individuella förhållningssätt till sin yrkespraktik). Erfarenhet är dock ingen garanti för en fungerande praktik. Flertalet forskare har visat olika situationer för hur lärandet kan komma att bli stelt eller negativt. Att lära sig genom delaktighet kan leda till att fastställa rådande rutiner och tänkesätt kring arbetet, snarare än att det leder till nytänkande och ett ifrågasättande av arbetet. Kritiken handlar också om att det är svårt att lära av erfarenheter som görs i skilda praktiska situationer och att det kan vara svårt att överföra ett sådant lärande i den praktiska situationen på mer generella principer (Ellström och Ekholm 2004). Det behövs med andra ord tid och resurser avsatta för att kunna lära från kompetenta andra och för att kompetensbärande relationer ska utvecklas.

Avslutning

I detta kapitel har olika aspekter av omsorg och omsorgsarbetet diskuterats. Det första jag ville synliggöra är att utbildningsbehoven inom äldre- och handikappomsorgen kan sägas ha förändrats i och med sektorernas utveckling. Det är tydligt att äldre- och handikappomsorgen utvecklats på olika sätt. Äldreomsorgen har utvecklats i en alltmer medicinsk riktning, vilket även avspeglar sig i diskussionen om utbildning och kompetensnivå. Handikappomsorgen framställs som mer individuell, vilket också avspeglar sig i diskussionen om professionernas distansering och osynliggörandet av handikappomsorgs personal.

Det är också tydligt att utbildningsfrågan för personal som arbetar med personer med utvecklingsstörning i stort inte problematiserats på nationell nivå eller bland forskarsamhället, med undantag för ett fåtal forskare och framförallt för yrkesgruppen personliga assistenter. I äldreomsorgen framstår däremot utbildningsfrågan vida diskuterad med förespråkare som lyfter fram den praktiska kunskapen utan professionell grund, där den äldres behov får stå i centrum. Andra ser nyttan av utbildning och menar att det stärker både personalen och vårdtagaren i det komplexa arbetet.

Den andra aspekten med kapitlet synliggör att man kan ifrågasätta ståndpunkten att ett professionellt förhållningssätt alltid är lika med ett distanserat eller förtryckande förhållningssätt. Utbildning kan vara ett sätt att synliggöra den makt personalen (och brukarna) besitter och att relationer inte alltid är av det goda slaget. Både de äldre, brukare och personal kan uppleva negativa relationer i arbetet. Utbildning av omsorgspersonal har t.ex. visat sig vara ett sätt att minska stereotypa uppfattningar om äldre (Kahana m.fl. 1996).

Arbetsmiljön för personalgrupperna inom respektive sektor framställs också som olikartade och frågan om hur utbildning och arbetsmiljö relaterar till varandra blir utifrån detta intressanta forskningsfrågor att utveckla.

Kapitel 3.

Metodologiska överväganden och det empiriska materialet

Inledning - ett europeiskt projekt som satte ramarna för avhandlingen

Avhandlingen bygger på två delstudier i ett europeiskt forskningsprojekt, *Care Work-projektet*. Syftet med projektet var att utifrån en komparativ ansats studera olika aspekter och olika aktörers uppfattningar av omsorgsarbete, att medverka i en utveckling av goda arbetsvillkor inom omsorgssektorn samt att bättre förstå de behov av omsorg som finns i ett föränderligt Europa. Care Work-projektet genomfördes 2001-2004 med bidrag från EUs femte ramprogram och omfattade forskare från Sverige, Danmark, England, Holland, Spanien och Ungern. Från Sverige medverkade professor Stina Johansson och jag och vi var delaktig i delstudierna kring äldre- och handikappomsorgen.¹⁶

Avhandlingen har en kvalitativ ansats och består av intervjuer med 48 omsorgsanställda. Av dessa arbetar 23 personer i äldreomsorgen, både inom särskilda boenden och i hemtjänsten och 14 i handikappomsorgen med personer med utvecklingsstörning i daglig verksamhet, boende med särskild service samt som personliga assistenter. De personliga assistenterna arbetar inte nödvändigtvis med personer med utvecklingsstörning, funktionshindret kan vara fysiskt och/eller psykiskt. De resterande 11 arbetar som enhetschefer i äldre- respektive handikappomsorgen.

Det är dock intervjuerna med dem som arbetar i det vardagliga arbetet som utgör huvudfokus för avhandlingen. Intervjuerna har genomförts i två svenska kommuner och belyser personalens bakgrund och väg in i omsorgsarbetet, deras syn på omsorgsbegreppet, vad de anser är nödvändig kunskap för att arbeta med äldre och personer med funktionshinder, förhållandet mellan familj och lönearbete, arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse, rekrytering av arbetskraft och tankar inför framtiden.

Förutom intervjuer består det empiriska materialet av enkäter besvarade av den omsorgspersonal som jag intervjuat. Avhandlingen består också av en

¹⁶ Jag gör inga jämförelser mellan länderna i avhandlingen. För vidare information om projektet i äldre- och handikappomsorgen och jämförelser mellan länderna se Johansson (2003) samt Hansen och Jensen (2004).

forskningsöversikt som belyser hur utbildning för äldre- och handikappomsorgspersonal studerats i en nationell och internationell kontext.

Att närma sig fältet, urval och avgränsningar

Att genomföra en studie inbegriper en rad val och avgränsningar. Dessa val och avgränsningar är avhängiga studiens syfte men också praktiska aspekter kring vad som är möjligt att genomföra. Hela studiens vara eller icke vara är bl.a. beroende av att olika företrädare för de aktuella verksamheterna ger sitt tillstånd till att bedriva forskning inom deras ansvarsområden. Ett viktigt led i fältarbetet handlar om att skapa kontakter med dess företrädare, dels för att erhålla formellt tillstånd att genomföra studien och dels för att personalen ska få delta på arbetstid. Men först måste val av kommuner och verksamheter göras.

Val av kommuner, verksamheter och personalgrupper

I Care Work-projektet beslutades att genomföra de empiriska studierna i två kommuner, en större och en mindre. Anledningen till det var att vi ville hitta olikheter snarare än att söka oss till en verksamhet där eventuellt en specifik omsorgskultur kunde råda. Studien i äldreomsorgen genomfördes innan handikappstudien och jag valde att låta samma kommuner ingå i båda delprojekten.

Den kommunala äldreomsorgen består av olika former av särskilt boende och olika verksamheter i ordinarie boende som hemtjänst och dagverksamhet. Vi valde att genomföra studien i både särskilt boende och hemtjänsten. Hemtjänsten är den största offentliga äldreomsorgsverksamhet vi har i Sverige sett till antalet personer. I samhällsvetenskaplig äldreomsorgsforskning är hemtjänsten också den verksamhet som är mest beforskad (Szebehely 2005), varför vi ansåg det intressant att även inkludera särskilda boenden, dess personal och arbetsförhållanden, i studien. I övriga deltagande länder i Care Work-projektet var det vanligt med privat finansierade verksamheter och det innebär att vi i Sverige också vänt oss till privata äldreomsorgsverksamheter, dock endast i den större kommunen. I den mindre kommunen fanns vid studiens genomförande inga privata alternativ.¹⁷ Inom handikappstudien var urvalskriteriet att personalen skulle arbeta med personer med utvecklingstörning och att inkludera personliga assistenter. Därför intervjuades personal

¹⁷ I avhandlingsarbetet har inga analytiska skillnader gjorts kring vilken kommun personalen arbetar i eller om arbetsplatsen är privat eller kommunalt driven. Val av kommuner har således enbart betydelse för care-work projektet och genomförandet av studierna.

vid boenden och i daglig verksamhet enligt LSS och personliga assistenter. I tabell 3:1 presenteras antal intervjupersoner, deras könstillhörighet samt i vilken verksamhet de arbetar.

Tabell 3:1. Intervjupersoner fördelade på verksamhetsområde, könstillhörighet och personalkategori. Antal.

Personalkategori och könstillhörighet		Äldreomsorg		Handikappomsorg			Totalt
		Hem-tjänst	Sär-skilt boende	Boende	Dag-lig verksam.	Person-lig assistent	
Bäspersonal	Kvinnor	8	10	4	5	2	29
	Män	1	4	1	1	1	8
	Totalt	9	14	5	6	3	37
Enhetschefer	Kvinnor	2	3	1	2	-	8
	Män	1	-	1	-	1	3
	Totalt	3	3	2	2	1	11
Totalt		12	17	7	8	4	48

Som tabellen visar är det fler personer som arbetar i äldreomsorgen än i handikappomsorgen. Jag önskade träffa lika många personer vid varje arbetsplats men i de särskilda boendena i äldreomsorgen fanns fler personer som anmälde sitt intresse varvid jag valde att låta alla intresserade delta.

Då valet av kommuner och omsorgsverksamheter var gjorda var nästa steg att söka arbetsplatser och personal som var villiga att delta i studien. De inledande kontakterna med fältet gick via socialchefer och högre tjänstemän i de valda kommunerna. Syftet med att starta högst upp i organisationerna handlade om att förankra projekten hos dem som är huvudansvariga i kommunen, dvs. att få ett godkännande och klartecken för vidare kontakter i organisationen. Dessa personer kontaktades inledningsvis via brev och därefter via telefon med information om projektet. Därefter togs kontakterna på lite olika sätt i de två kommunerna. I en av kommuner var det tjänstemännen, en för äldreomsorgen och en för handikappomsorgen, som kontaktade enhetscheferna och frågade om de var intresserade av att delta. Enhetscheferna kontaktades därefter per telefon av mig och ombads fråga omsorgspersonalen om deltagande i studien. I den andra kommunen valde jag ut ett område och tog personligen den inledande kontakten, både muntligt och skriftligt, med enhetscheferna. Två enhetschefer inom kommunens äldreomsorg inom samma område kontaktades, varav den ena valde att tacka nej, men gav förslag på en annan enhetschef som sedan också kom att delta i studien. Även

där ombuds enhetscheferna informera baspersonalen för att höra efter om några var intresserade av att delta i studien. I handikappomsorgen kontakades två enhetschefer och de valde också att delta i studien. Jag kontaktade själv de aktuella personalgrupperna och informerade dem om studien.

Urval och avgränsningar för forskningsöversikten

Forskningsöversikten i denna avhandling undersöker hur utbildning studerats i internationell och svensk forskning i äldre- och handikappomsorgen. Relevanta artiklar för forskningsöversikten är de som studerar förberedande utbildning eller annan utbildning för personal som arbetar med äldre och människor med funktionshinder i en social kontext. Det innebär att studier som genomförts i en medicinsk eller odontologisk kontext inte finns med i studien. En ytterligare avgränsning är att utbildningen ska gälla för personal som arbetar eller ska arbeta med personer med utvecklingstörning. Även studier där utbildningsbehov framkommer som resultat har valts bort. Studierna ska med andra ord ha utbildning som utgångspunkt. Artiklarna ska vara skrivna på engelska eller nordiska språk och vara publicerade i vetenskapliga artiklar mellan åren 1996-2007.

Praktiskt genomförande av studierna

Intervjuerna

Intervjuerna genomfördes inom äldreomsorgen hösten 2002 och inom handikappomsorgen våren 2003 och varje intervju pågick mellan en till en och en halv timma. En intervju i äldreomsorgen genomfördes med två personer samtidigt och en intervju med en personlig assistent genomfördes via telefon. Omfångsmässigt består intervjuerna sammanlagt av cirka 500 sidor transkriberad text¹⁸ och jag har själv genomfört alla intervjuer med omsorgspersonalen och enhetscheferna. Sammanlagt har jag varit vid sju olika arbetsplatser inom äldreomsorgen, tre hemtjänstverksamheter och fyra särskilda boenden¹⁹. Inom handikappomsorgen har jag sammanlagt varit vid fem arbetsplatser: två boenden med särskild service samt en arbetsplats för personliga assistenter.

¹⁸ Storlek på texten är 12 i Times respektive times New Roman, enkelt radavstånd med ”vanliga” marginaler för ett word dokument.

¹⁹ En enhetschef svarade själv för en av arbetsplatserna i hemtjänsten och ett av de särskilda boendena.

Intervjuerna följde en på förhand utformad intervjuguide med frågeområden och centralt är frågor kring personalens syn på vad som är viktigt kunskap och kompetens för att arbeta med äldre, förhållandet mellan familjelivet och lönearbete, arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse, framtida funderingar om omsorgssektorn och sin egen roll som omsorgspersonal (bilaga 1). Skapandet av intervjuguiden har konstruerats med utgångspunkt i omsorgsteorier och arbetssociologi. Jag har genomfört intervjuerna på personalens arbetsplatser. Jag har också samlat in dokument från respektive ställe. Dessa dokument har legat till grund för information och beskrivningar kring de olika arbetsplatserna.

Jag intervjuade även enhetscheferna vid de arbetsplatser jag studerade (bilaga 2). Detta gjorde jag dels för att få information och fakta kring respektive arbetsplats, dels för att jag hade en del frågor kring personalens situation och det organisatoriska upplägget.

Enkäten

All personal som intervjuats, förutom enhetscheferna, fick också besvara en enkät. Enkäten innehöll frågor kring personalens arbetssituation; kontakt med personal inom och utanför arbetsplatsen, arbetsorganisationen, utbildningsfrågor, arbetsplatsmöten samt åsikter om äldre- och handikappomsorgen generellt och arbetsplatsen specifikt samt personliga frågor (bilaga 3). Enkäten skickades till arbetsplatsen och delats ut av enhetschefen men i några fall lämnade jag ut enkäten till intervjupersonerna i samband med intervjutillfället. Enkäten har besvarats av 35 personer, det är således två personer som inte svarat på enkäten. Syftet med enkäterna var att de skulle vara ett komplement till intervjufrågorna och att underlätta jämförelser mellan länderna, men avsåg också att introducera intervjupersonerna i studiens syfte och frågeområden (jfr. Szebehely 1995).

Enkäten finns med i analysarbetet som en informationskälla kring personalens individuella data dvs. ålder, utbildning, anställning och antal år inom äldre- respektive handikappomsorgen. Den är också en källa till information kring sådant som rör deras arbete. Denna information analyserats t.ex. i artikel tre (Ahnlund kommande) kring hur ofta personalen har möten och vad som behandlas vid dessa möten.

Forskningsöversikt om utbildning för omsorgspersonal

För att genomföra sökningarna till forskningsöversikten så noggrant och effektivt som möjligt kontaktades inledningsvis en bibliotekarie vid Umeå

universitetsbibliotek med inriktning på socialt arbete för att diskutera relevanta sökord och databaser. Samsök, som är en plattform för olika sökdata-baser vid Umeå universitetsbibliotek, har använts som främsta sökmotor. Sökningen genomfördes i Academic Search Elite, Social Services Abstract, Sociological Abstracts, Libris webbsök, ASSIA (CSA), Eric, Album och i "Tidskriftartiklar och bokkapitel i Libris". De sökord som användes i handikappomsorgen för svenska sökningar var "personer med funktionshinder" i kombination med "personal", "utbildning", "kompetens", "vidareutbildning" och "handledning". Samma sökord för äldreomsorgen användes. För de internationella databaserna användes sökorden "elderly care" eller "disability care", "intellectual disability", "learning disability" eller "mental retardation" i relation till "staff", "education", "training", "development" och "supervision". Att olika engelska sökord använts beror på att personer med utvecklingsstörning nämns olika i olika länder (Färm 1999).

Urvalet av artiklarna gjordes i tre steg där steg 1 handlade om att utifrån träffarna i databaserna gå igenom alla titlar. Alla träffar skrevs ut och granskades utifrån de på förhand definierade avgränsningarna. 155 artiklar valdes ut för vidare granskning. I steg två lästes alla abstrakten och ytterligare urval kunde göras. 58 artiklar, 22 om äldreomsorgen och 36 om handikappomsorgen definierades som relevanta och i steg tre lästes dessa artiklar i sin helhet. Efter vidare sortering återstod 46 stycken, 18 från äldreomsorgen, inklusive en avhandling Törnquist (2004) och 28 från handikappomsorgen.²⁰

Bearbetning av det empiriska materialet

Intervjuerna med personalen bandades och transkriberades i anslutning till intervjutillfällena, intervjuerna med enhetscheferna har antecknats och renskrivits. Att transkribera tal till text handlar om att transformera ett uttrycksätt till ett annat (Kvale 1997). Det innebär en form av selektion och Linell (1994) menar att transkribering därför handlar om tolkning av det bandade materialet. Hur man väljer att transkribera en text har att göra med vad som ska analyseras, jag har haft som mål att transkribera så ordagrant som möjligt för att inte förlora detaljer och nyanser av språket. Hälften av intervjuerna har jag transkriberat och hälften har transkriberats av en admi-

²⁰ Det finns samhällsvetenskapliga avhandlingar som berör utbildning och kompetens för äldreomsorgens personal, (t.ex. Wreder 2005; Astvik 2003; Drugge 2003) men som inte ingår i forskningsöversikten då utgångspunkten för dessa inte var att studera utbildningsfrågor. Även ett antal rapporter om utbildning för personal har valts bort då de inte definierats som vetenskapliga i en strikt bemärkelse (se Ahnlund och Johansson kommande för en utförligare beskrivning).

nistrativ person. Även om jag kan se nyttan av att själv transkribera alla intervjuer då det är en del analysarbetet och reflekterandet kring materialet, menar jag att det är en stor arbetsbörda att transkribera ett stort antal intervjuer helt själv. Administratören och jag skrev ett etiskt kontrakt där vi bland annat kom överens om hantering av bandupptagningarna och hanteringen av Word-dokumenterna i hennes dator (bilaga 4). De bandupptagningar hon hjälpte till att transkribera innehöll endast information om vilken kommun och verksamhet intervjupersonen arbetade i. Inga namn på arbetsplatser eller personal framgick av banden.

Jag har efter varje intervju, eller vid dagens slut om jag träffat fler personer under en dag, sammanfattat intervjuerna och intrycken från de olika arbetsplatserna. Dessa sammanfattningar har varit viktiga då jag varit vid flertalet arbetsplatser och träffat många människor. Sammanfattningarna har dels tjänat som en hjälp för minnet, dels varit ett värdefullt stöd vid bearbetningen och vid genomlysningarna av intervjuerna i olika analyssteg.

Analysprocessen

Analysen har för mig inneburit en process där analysarbetet påbörjas redan vid intervjusituationerna. Jag ser med andra ord inte analysen som en avskild del, något som görs under en särskild fas av avhandlingsarbetet, det handlar snarare om att ständigt söka mening i det empiriska materialet och dess kontext för att förstå materialets utsagor (Ödman 1994). Analys och tolkning av data har inspirerats av det som Alvesson och Sköldberg (1994) menar kännetecknar en hermeneutisk tolkningsprocess. Det innebär, i mitt fall, att jag alternerat mellan att läsa olika delar av en intervju och vid andra tillfällen försöket se intervjun som en helhet. Analys och tolkning kan ses som en dialektisk process där förståelsen utvecklas i en växelverkan mellan teoretiska begrepp och empiri och där frågorna jag ställt till materialet också förändrats i processen (jfr. Ödman 1994).

För att beskriva det praktiska arbetet med analysen har jag i ett första steg lyssnat på alla intervjuerna igen och har därefter transkriberat texten, vilket i sig kan ses som en inledande analys. De intervjuer jag inte transkriberat själv lästes igenom när jag fick tillbaks dem som word-dokument. Denna första läsning har som syfte att skapa en helhetsuppfattning av intervjupersonernas egna beskrivningar av sitt arbete. Den syftar också till att jag som forskare förvissas mig om att jag inte fastnat i något särskilt spår eller tema som var utmärkande för en intervju, utan försöker få en bild av hela intervjusituationen. Detta första steg kallas ofta för en naiv läsning eller förståelse (se t.ex. Ekman och Skott 2004) och bör leda till att få en första förståelse för materi-

alet och meningsinnehållet samt idéer för vidare analyser. Jag har även alternerat tolkningen genom att läsa om olika teoretiska inriktningar i relation till det jag funnit intressant att belysa i materialet.

I ett andra steg har jag tematiserat materialet och därefter också fördjupat teoretiseringarna och analyserna. Jag har då arbetat mer strukturerat än i den första fasen utifrån varje artikels syfte. Eftersom jag har analyserat delvis olika delar av materialet inför respektive artikel har olika teoretiska fokus kommit att styra tematiseringen i den senare delen av det andra steget. För artikel 1 (författad med Lennart Sauer) koncentrerade vi oss på en intervjufråga och hur personalen svarade på den. Vi läste båda intervjuerna kring temat för att uppnå en gemensam syn på vad som framstod som centralt i personalens utsagor. Vi ställde inledningsvis kritiska frågor till materialet; vad lyfter personalen fram som mest centrala aspekter? Vilka olika uppfattningar finns i materialet? I den andra fasen tolkades utsagorna med utgångspunkt i ambitionen att förstå de likheter och skillnader vi menar att det empiriska materialet uppvisar.

I artikel 2 (författad tillsammans med Stina Johansson) gick vi tillväga på ett liknande sätt men med en annan fokus för analysen. Vi intresserade oss för hur personalen uppfattar utbildning och kompetensfrågor inom respektive verksamhet och lokaliserade olika teman för äldre- och handikappomsorgen. Genom att pendla mellan läsning av det empiriska materialet och att testa olika teoretiska perspektiv på de begrepp vi fann centrala, kom vi fram till en mer abstraherande nivå av tolkningen.

För artikel 3 konstruerade jag tre idealtyper utifrån Karasek och Theorells (1990) teoretiska modell om arbetsmiljö och arbetsstillfredsställelse. En fördel med att analysera och redovisa ett empiriskt material i idealtyper är att man utifrån de teoretiska utgångspunkterna kan visa på likheter och skillnader mellan olika kategorier, i det här fallet kring hur omsorgspersonal beskriver sin arbetsmiljö och sina arbetsvillkor. I en idealtyp "the environmentally supported" ingår både personal från äldre- och handikappomsorgen då det i analysen visade sig att de uttryckte stora likheter inför hur de såg på sin arbetssituation. I de andra två idealtyperna kom personal från äldre och handikappomsorgen att hamna i två olika idealtyper; dvs. personalen i "the organisationally abandoned" arbetar i äldreomsorgen och personalen i "the care recipient controlled" inom handikappomsorgen. I de fallen menar jag att personalens tillhörighet i sina respektive sektorer var avgörande för hur de uttalade sig om sin arbetssituation och att det fanns fler skillnader än likheter mellan grupperna.

En negativ aspekt med att återge sitt material som idealtyper är att det specifika, det som är komplicerat och individuellt får stå tillbaka för en öns-

kan om att visa på det generella, de övergripande mönstren ur det samlade materialet (Widerberg 2002). Jag menar dock att skapandet av idealbilder erbjuder ett bra sätt att sammanfatta mitt empiriska material på och att påvisa att de är en produkt av ett intensivt analysarbete där jag strävat efter att så tydligt som möjligt visa på både likheter och skillnader i hur äldre och handikappomsorgspersonal ser på sin arbetsmiljö och sina arbetsvillkor.

I analysprocessen för artikel 4 (författad tillsammans med Stina Johansson) fokuserades på de yttre formerna för hur utbildning studeras i respektive studie. Artiklarna har lästs i sin helhet och analysen har utgått ifrån vad som undersöks, dvs. *vad* det är som utbildas för och *varför*. Utifrån en modifierad modell om lärares professionella fält och kunskapsområde utvecklad av Hartman (1995) har materialet kategoriserats med hjälp av ett värdegrunds- och ett praktikperspektiv. Centralt för analysen har också varit att studera om det finns några skillnader utifrån dessa kategorier vad gäller äldre- och handikappomsorgen.

Etiska överväganden

Att skapa tillförlitlighet kring det som studeras handlar inom kvalitativ forskning om att vara saklig dvs. att genom dokumentation och reflektion synliggöra de val man som forskare ställs inför. Genom att synliggöra och motivera hur man gått tillväga blir det enklare för läsaren att värdera den forskning som genomförts och vilka kunskapsanspråk jag som forskare har med mina resultat (Janesick 2003). Detta är aspekter som är relevanta att förhålla sig till genom alla delar av forskningsprocessen och något som man därför också bör göra synligt i den text som produceras. Genom att tydligt redogöra för mina val, avgränsningar och tillvägagångssätt hoppas jag att processen med att närma sig fältet synliggjorts för läsaren och att en sådan värdering kan framträda.

Forskningsprocessen måste också genomsyras av etiska regler som finns uppställda för hur god forskning ska genomföras. Jag har i mitt arbete utgått från Humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsrådets (HSFR) etiska krav²¹ för samhällsvetenskaplig forskning, vilka har varit vägledande i mitt arbete med avhandlingen och kontakten med intervjupersonerna och andra aktörer men även i analys och tolkningsprocessen (Vetenskapsrådet 2002). HSFRs etiska regler innehåller fyra forskningsetiska principer som betonar ett grundläggande individskydd i relation till samhällets forsknings-

²¹ De forskningsetiska principerna antogs 1990 och ersattes 2004 av en ny lag (2003:460) (<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20030460.HTM>).

krav: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav.

Jag har vid varje intervju berättat om projektet och dess syfte och lämnat ut ett brev med denna information samt information angående anonymitets- och samtyckeskraven (bilaga 5). I brevet fanns också information om mig och mina kontaktuppgifter ifall någon skulle vilja avbryta sin medverkan eller kontakta mig om andra frågor rörande deras deltagande. Jag upplevde inte att någon person var motvillig till att delta i studien, tvärtom verkade de allra flesta tycka det var givande att bli intervjuad och de hade mycket att berätta om hur det är att arbeta inom omsorgen. Om inte arbetstiden hade satt gränser för hur långa intervjuerna kunde vara, hade samtalen i de flesta fall kunnat fortsätta en längre tid än vad de nu gjorde.

Även konfidentialitetskravet har beaktats i forskningsprocessen genom att jag försäkrat de intervjuade att varken namn på dem eller deras arbetsplatser ska offentliggöras. Jag har vidare bevarat de bandupptagningar jag gjort i ett kassaskåp och aidentifierat utskriften av de bandade intervjuerna. Ett problem skulle kunna vara att jag genomfört intervjuerna på personalens arbetsplatser och att stora delar av personalgruppen på så sätt vet vilka som deltagit i studien. Men när det i citaten jag använt, framgår namn på personal eller omsorgsmottagaren är de fingerade och jag har även redigerat den text som kommit att ingå i citaten för att inte visa på dialekt i talet. Jag har med andra ord försökt att så långt som möjligt säkra de inblandade anonymitet även jag inte kan vara helt säker på att de inte känner igen sig själva eller kollegor i de artiklar som avhandlingsprojektet inneburit.

Angående nyttjandekravet har jag informerat de inblandade vad projektet handlar om och vad det ska användas till, dvs. att care work-projektet både var ett internationellt och ett nationellt forskningsprojekt som även skulle ingå i ett avhandlingsarbete.

Metoddiskussion

Att använda sig av kvalitativ metod innebär att undersöka ett fenomenens egenskaper, fånga människors förståelse av ett särskilt tema och studera hur mening skapas utifrån den förståelse individen har av fenomenet i sig (Denzin och Lincoln 2003; Widerberg 2002; Holme och Solvang 1997). Att undersöka, analysera och tolka individers uppfattningar om hur det är att arbeta inom äldre- respektive handikappomsorgen är med andra ord en central uppgift för mig i mitt avhandlingsprojekt. Patton (1990) menar att man inte kan observera människors känslor, tankar och intentioner och är man som forskare intresserad av upplevelse och förståelse är intervjuer ett bra sätt att söka

kunskap på. Intervjuerna kan beskrivas som halvstrukturerade. Jag har varit noga med att ge intervjupersonerna möjligheter att reflektera kring frågorna och har som intervjuare försökt vara lyhörd för personernas egna resonemang och utifrån dem ställa relevanta följdfrågor (jfr. Kvale 1997; Merriam 1994).

En intervju ska ses som en interaktion mellan två personer där man gemensamt behandlar en specifik fråga. Det innebär att intervjusituationen inte ska behandlas som ett naturligt samtal (Silverman 2001). Czarniawska (2004) framhåller vikten av att skapa en gemensam arena med intervjupersonerna så att de inblandade får en gemensam, eller i alla fall delad, erfarenhet av intervjupersonens vardagsliv. På så sätt kan man öka förståelsen för intervjupersonens perspektiv vilket i sin tur även kan underlätta analys- och tolkningsarbete. I mitt fall fann jag det nödvändigt att genomföra intervjuerna med personalen på deras arbetsplatser då jag såg det som en chans att få en ökad förståelse för omsorgsarbetets olika villkor. För mig var det bra att ha sett äldreomsorgspersonalens arbetsplatser då jag upptäckte att de ofta är kritiska till sina arbetsmiljöer och menar att lokalerna och utformningen på boendet försvårar för personal och äldre att vara utomhus tillsammans.²² Det var vidare värdefullt för mig då jag undersöker både äldre- och handikappomsorgen och kunde på så sätt reflektera över skillnader och likheter vad gäller yttre och inre förutsättningar. Att utgå från en jämförande forskningsansats grundas i idén om att jämförelser mellan olika studieobjekt kan vidga vår förståelse av sociala fenomen (Jones 1985). Khoo (2004) menar dock att det inte bara handlar om att lära från andra, jämförande studier handlar också om att kritiskt granska och att reflektera kring vad som är gångbart och hur vi vill att utvecklingen ska ske inom de egna områdena. Jag menar att en integrering av studier från olika omsorgssektorer, teorier från olika fält och forskningsresultat från närliggande områden kan vara ett sätt att belysa och vidga sin förståelse för både forskningsobjektet och de aktuella sektorerna (jfr. Alvesson och Sköldberg 2000).

Angående forskningsöversikten så utgör de artiklar som kom att bli översiktens empiriska grund, delar av den kunskap som finns om utbildning för personal i äldre- och handikappomsorgen. Sökning i databaser innebär en selektiv process, hur noggranna sökningarna än genomförts kan man inte med säkerhet utesluta att någon central studie inte kommit med i urvalet. För

²² En sak som jag noterade när jag intervjuade personal vid särskilda boenden (jag var vid fyra olika boenden) var att inomhusmiljöerna var väldigt lika varandra oberoende i vilken kommun jag befann mig och oavsett vilken byggnad boendet fanns inom. Jag funderade då kring synen på den äldre människan i relation till hur man inreder de gemensamma utrymmena i våra äldreboenden.

att minska denna osäkerhet med forskningsöversikt som metod har dock sökningarna genomförts med hjälp av expertis på området och även utifrån det som Forsberg och Wengström (2003) framhåller som en central utgångspunkt vid genomförandet av systematiska översikter, nämligen att processen utgår från tydliga syften och avgränsningar.

Urval och tillförlitlighet

Mitt sätt att förhålla mig till urvalsfrågan kan ses som att jag lämnat över ansvaret för vilka personer som skulle kunna ingå i studien till enhetscheferna då de ombads att fråga sin personalgrupp om intresse att delta i studien. Jag har i och med detta ingen kontroll över hur personalen egentligen kom att tillfrågas om deltagande. Det kan ha varit så att även då jag bad enhetscheferna fråga all sin personal om det fanns intresse att delta, vet jag inte om alla verkligen fick frågan av sina chefer. En konsekvens av detta, att jag inte vet om det är ett självvalt urval eller om enhetscheferna valde ut personer som skulle delta, kan vara att jag fått träffa de personer som är mest positiva och välvilliga till sina arbetsplatser och att jag därigenom missat de som är mest kritiska. Jag upplever dock inte att så inte är fallet. Det fanns både positiva och negativa åsikter hos både en och samma intervjuperson och även skillnader mellan intervjupersonerna vad gäller olika aspekter av att arbeta inom omsorgen.

Man kan fundera kring om mitt sätt att närma mig fältet och de val jag gjort under projektiden hade betydelse för vilka personer jag kom att intervjua. Jag valde att inte ange några urvalskriterier till enhetscheferna förutom de som redan redovisats. Detta gjorde jag för att undvika att de skulle välja ut personer, istället för att fråga hela personalgruppen. Då jag var intresserad av omsorgspersonalens uppfattningar av sitt arbete i stort, fanns det ingen grund för att avgränsa urvalet till att gälla t.ex. enbart kvinnor eller de som jobbat ett visst antal år inom omsorgen. Jag menar att alla som arbetar inom en verksamhet har erfarenhet av det, och att alla människor är olika. Detta ger att det är omöjligt att utifrån ett antal yttre uppställda kriterier veta vad människor upplever. Jag såg inte heller någon anledning till att söka efter personer som är särskilt informationsrika eller talföra personer vad gäller t.ex. viljan att berätta för en utomstående person. Även fåordiga personer kan ge rika beskrivningar av sina upplevelser. Att försöka kontrollera allt för mycket, exempelvis kring yttre kriterier, menar jag är en kvarleva av det som Widerberg (2002) kallar för ”det positivistiska spöket”, dvs. att man försöker fastställa kriterier kring gemensamma aspekter hos de man undersöker.

Närhet och distans

Att synliggöra etiska spörsmål kring ett avhandlingsprojekt innebär också andra reflektioner än att bara att förhålla sig kring urvalsfrågor och informerat samtycke. Det förs t.ex. en återkommande diskussion kring närhet och distans i relation till forskningsfältet dvs. huruvida det är fördelaktigt eller inte att vara involverad i och ha stor erfarenhet av det fält man vill undersöka och utveckla kunskap kring (Mossberg Sand 2000, Solberg 1996, Repstad 1988). En aspekt av denna diskussion handlar om svårigheterna med att se det självklara i det man undersöker om man är ”för nära”, och att man söker bekräftelse i det man redan har kunskap om istället för att se nya, okända aspekter av det fält man är nära förtrogen med. Att söka kunskap och närma sig området med en nykomlings ögon och nyfikenhet framstår som ett starkt argument för ett distanserat förhållningssätt. Å andra sidan, de fördelar som förs fram med att vara väl förtrogen med det fält man undersöker, formuleras vanligtvis utifrån att erfarenhet och kunskap innebär att man snabbare kan få tillgång till olika arbetsplatser och intervjupersoner på fältet och att man redan från början har möjlighet att ställa relevanta frågor. Oavsett hur man förhåller sig till den verklighet man studerar bör forskaren enligt Eliasson (1995) sträva efter att medvetandegöra sina perspektivval och de värderingar som ligger till grund för dem, vilket jag instämmer i.

Frågan om närhet och distans handlar indirekt om vilken förförståelse man har inför det fält man avser att studera och Ödman (1994) menar att förförståelse är bara ett av flera viktiga begrepp man har att förhålla sig till i en forskningsprocess. Den förförståelse man har ligger till grund för de senare tolkningarna vi gör av det empiriska material vi samlat in. Vi har alla en förförståelse och genom att synliggöra vad den består av, kan våra tolkningar blir mer transparenta för läsaren. När jag påbörjade datainsamlingen hade jag ingen erfarenhet av betalt omsorgsarbete, vare sig i äldre- eller handikappomsorgen. Mitt intresse var främst arbetslivsorienterat. Jag delar med andra ord inte intervjupersonernas erfarenheter vad gäller deras arbetssituation. Utifrån forskningsprocessen kan jag se att det har funnits en del fördelar av att jag inte tidigare var del av omsorgsfältet i en praktisk mening då jag t.ex. såg det som viktigt och centralt att även få träffa enhetscheferna som arbetar vid de arbetsplatser jag intervjuat personal. Jag kunde då få information och ställa frågor om hur de arbetar och andra övergripande aspekter relevanta för omsorgspersonalens arbetssituation. Jag bad också en yrkesverksam person inom äldreomsorgen ta del av både intervjuguiden och enkäten innan studierna genomfördes för att få diskutera och rätta till eventuella svårigheter.

Vidare var en av de frågor jag tidigt ställde i intervjutillfällena; ”berätta om en dag på jobbet, vad gör du” ett sätt för mig att orientera mig i intervju-

personernas livsvärld utifrån att jag inte delade den kunskapen kring deras arbete. Frågan visade sig i ett senare skede, när intervjuerna från både äldre och handikappomsorgen var genomförda, ha ett mer centralt värde än vad jag förväntade mig innan intervjuerna. Jag fann att det fanns en skillnad i hur personalen i särskilda boenden och personalen inom handikappomsorgen talade om en dag på jobbet. Den frågan analyserades sedermera och utgör en artikel i denna avhandling (Ahnlund och Sauer 2008).

Kapitel 4.

Den medverkande personalen

I föregående kapitel beskrevs mina metodologiska överväganden. I detta kapitel ska jag presentera den personal som medverkat i studien. De presenteras utifrån könstillhörighet, ålder, arbetsförhållanden och utbildningsbakgrund. Jag gör också en jämförelse mellan mitt material och äldre- och handikappomsorgspersonal i Sverige.

Äldreomsorgen

Av de 23 personerna som arbetar i äldreomsorgen är fjorton anställda i särskilt boende och nio i hemtjänsten se tabell 4:1

Tabell 4:1. Personal i äldreomsorgen uppdelade på arbetsplats och könstillhörighet. Antal.

Arbetsplats/ Könstillhörighet	Särskilt boende	Hemtjänst	Totalt
Kvinnor	10	8	18
Män	4	1	5
Total	14	9	23

Hälften av personalen som arbetar i särskilt boende arbetar i s.k. gruppboenden, de övriga arbetar i äldreboenden, sjukhem och servicehus. Personalen arbetar dag- och kvällstid, vardagar som helger.

I hemtjänsten arbetar all personal både vardagar och helger och de flesta arbetar dagtid. Endast en person arbetar kvällstid. Sex personer arbetar i stadsmiljö, vilket här innebär att de har gångavstånd mellan pensionärerna och att de träffar kollegor vid morgonmöten och eventuellt också vid lunch och fikaraster. Tre personer arbetar på landsbygden och åker bil mellan "sina" pensionärer. De träffar kollegor en gång i veckan, vid ett personalmöte som pågår ungefär två timmar. De använder mobiltelefoner för att kontakta varandra om de behöver hjälp i arbetet. I tabell 4:2 presenteras äldreomsorgspersonalen uppdelad på kön och ålder.

Tabell 4:2. Ålder och könstillhörighet, personal i äldreomsorgen. Antal.

Kön / ålder	Kvinnor	Män	Totalt
28-34	5	2	7
35-44	2	2	4
45-54	7	1	8
55-62	4	-	4
Totalt	18	5	23

Av tabell 4:2 framgår att det är 18 kvinnor och fem män inom äldreomsorgen. Personalen har en medelålder på 44 år och majoriteten av kvinnorna är äldre än männen. Fyra av fem män arbetar som vårdbiträden och tio av de 18 kvinnorna gör detsamma. Resten, det vill säga en man och åtta kvinnor, arbetar som undersköterskor. Alla 23 i äldreomsorgen har en tillsvidareanställning. Alla män arbetar heltid medan det för kvinnornas del varierar, tio av dem arbetar heltid och åtta arbetar i varierade grader deltid. Samtliga 23 har varit anställda i mer än fem år. I tabell 4:3 visas personalen uppdelad på utbildning och yrke.

Tabell 4:3. Äldreomsorgspersonalens utbildning och yrke. Antal.

Utbildning	Vårdbiträden	Undersköterskor
Grundskola	1	
Gymnasieutbildning, ej vård och omsorg	1	
Universitetsutbildning, ej vård och omsorg	1	
Sjukvårdsbiträdesutbildning	3	
Vårdbiträdesutbildning	8	
Omvårdnadsprogrammet		9
Totalt	14	9

Som tabellen visar har majoriteten, 11 av de 14 vårdbiträdena, en utbildningsbakgrund som är förankrad i vård- och omsorgssektorn. Av undersköterskorna har samtliga en utbildning som relaterar till vård- och omsorg, fem av dem har gått omvårdnadsprogrammet på gymnasienivå. Tre av dem har läst omvårdnadsprogrammet på Komvux (tre terminer) och en äldre kvinna har uppgett att hon är undersköterskeutbildad. Vanligt är att personer som genomgått omvårdnadsprogrammet anställs som undersköterskor och de som inte har en yrkesspecifik utbildning anställs som vårdbiträden.

Handikappomsorgen

Av de fjorton personerna som är anställda i handikappomsorgen arbetar fem personer i boende med särskild service, sex personer finns inom daglig verksamhet och tre personer arbetar som personliga assistenter, se tabell 4:4.

Tabell 4:4. Personal i handikappomsorgen uppdelade på arbetsplats och könstillhörighet. Antal.

Kön	Boende med särskild service	Daglig verksamhet	Personlig assistans	Totalt
Kvinnor	4	5	2	11
Män	1	1	1	3
Totalt	5	6	3	14

Personalen som arbetar i boenden med särskild service arbetar vid två olika slag av boenden. Det ena utgör det som Ringsby Jansson (2002) kallar för bostadsgrupp utan gemensam bas. De arbetar ensamma, men de har kollegor i närheten som de träffar på möten. Det andra boendet är ett boendekollektiv, i vilket fyra personer med funktionshinder har var sitt rum i en lägenhet och delar bad, kök och övriga utrymmen. Där arbetar fler personal samtidigt.

Tre kvinnor arbetar vid en traditionell daglig verksamhet, dvs. vid en arbetsplats som inryms i ett hus med flertalet valbara aktiviteter för brukarna. Personalen arbetar då tillsammans med andra kollegor och träffar ett stort antal brukare. Ytterligare tre personer arbetar i integrerade verksamheter inrymda t.ex. på en fabrik eller i konstnärlig arbete. Arbetet kan vara integrerat i den övriga verksamheten men kan också vara åtskild, både rumsligt och arbetsmässigt.

Tre personliga assistenter arbetar i samma organisation men ordnar den personliga assistansen på olika sätt; en person arbetar i en hemtjänstliknande verksamhet där personalen gör punktinsatser hos ett större antal brukare per dag. Två personer arbetar hemma hos samma brukare under hela arbetspasset. En av dem arbetar enbart tillsammans med en och samma brukare medan den andra delar sin tid mellan olika brukare. Den personen arbetar också både i kommunalt organiserad personlig assistans och i en privat sådan. I tabell 4:5 redovisas personalen i handikappomsorgen utifrån ålder och kön.

Tabell 4:5. Ålder och könstillhörighet, personal i handikappomsorgen. Antal.

Kön / ålder	Kvinnor	Män	Totalt
31-34	1	-	1
35-44	5	1	6
45-54	3	1	4
55-60	2	1	3
Totalt	11	3	14

I handikappomsorgen är majoriteten av personalen kvinnor, elva av fjorton personer. Personalen har en medelålder på 46 år. Alla utom en kvinna har tillsvidareanställning och två kvinnor arbetar deltid, resten arbetar heltid. Alla utom två personer har varit anställda i handikappomsorgen i mer än fem år. Personalen i boenden med särskild service och de personliga assistenterna arbetar skift, dvs. de arbetar både dagtid, kvällar och nätter samt vardagar och helger enligt rullande schema. De som arbetar i daglig verksamhet har enbart dagtidstjänstgöring.

I handikappomsorgen är yrkesbeteckning och utbildningsbakgrund bland omsorgspersonalen mer varierad. De som arbetar med personer med utvecklingsstörning på boenden med särskild service och i dagliga verksamheter kallar sig vårdare, vårdarinna, arbetsterapeut. De som arbetar med personlig assistans kallar sig också personlig assistent. Tabell 4:6 visar vilken utbildning och yrke personalen har.

Tabell 4:6. Handikappomsorgspersonalens utbildning och yrke. Antal.

Utbildning	Vårdare	Vårdarinna	Personlig assistent	Totalt
GPU-PPU ²³	2			2
Gymnasieutbildning, ej vård och omsorg	2		1	3
Folkhögskola - omsorg	1			1
Universitetsutbildning, ej vård och omsorg	1		1	2
Sjukvårdsbiträdesutbildning		1		1
Vårdarinneutbildning		2		2
Omvårdnadsprogrammet			1	1
Arbetsterapeut	2			2
Totalt	8	3	3	14

Tabellen visar att flertalet av personalen inom handikappomsorgen har en utbildning inom vård- och omsorg. Av de universitetsutbildade har två läst till arbetsterapeuter, en person har gått lärarutbildning och en har läst pedagogiska och tekniska ämnen vid universitetet. Dessa två sistnämnda utbildningar, samt social gymnasielinje och barn- och ungdomsutbildning som två personer gått, räknas inte till vård- och omsorgsutbildningar. Dock menar personalen som gått de utbildningarna att de har varit relevanta för dem i deras arbete.

I nästföljande avsnitt gör jag en jämförelse mellan äldre- och handikappomsorgens personalgrupper i relation till den nationella offentliga statistiken. Detta görs för att visa hur mitt material skiljer sig från ett nationellt genomsnitt och på så sätt synliggöra konsekvenserna av mina metodologiska överväganden vad gäller urval och genomförande av studierna.

Jämförelser mellan personalgrupperna och ett nationellt genomsnitt

En jämförelse mellan personalen i respektive omsorgssektor och den nationella statistiken synliggör en rad skillnader och likheter. I mitt material är majoriteten av de intervjuade kvinnor, 79 procent i handikappomsorgen och

²³ GPU- Grundkurs för arbete med personer med utvecklingsstörning och PPU- Påbyggnadsutbildning för personer med utvecklingsstörning, är två kurser som inte längre ges som enskilda utbildningsprogram. De har ersatts av delkurser inom omvårdnadsprogrammet.

78 procent i äldreomsorgen. Av omsorgspersonal i hela landet utgör däremot kvinnorna en ännu större andel, cirka 90 procent. Antalet män inom äldre- och handikappomsorgen i hela landet är endast 9 procent (Sveriges kommuner och landsting 2006). Jag har med andra ord fler män än rikssnittet i mitt material, 21 procent i handikappomsorgen och 22 procent i äldreomsorgen.

Skillnaderna mellan äldre- och handikappomsorgen vad gäller anställningsvillkor ligger bland annat i tjänstgöringsgraden, där endast två personer i handikappomsorgen, dvs. 14 procent, arbetar deltid. I äldreomsorgen arbetar 35 procent, eller åtta personer, deltid. Det empiriska materialet skiljer sig på denna punkt mellan sektorerna men också i hur det ser ut på nationell nivå bland omsorgspersonal. Totalt arbetar 45 procent heltid inom kommunernas omsorg om äldre och personer med funktionshinder (Sveriges kommuner och landsting 2006). Så många som 55 procent arbetar med andra ord deltid, en betydligt högre siffra än i mitt material. Det är enbart kvinnor som arbetar deltid i mitt material, männen arbetar alla heltid.²⁴

Det är vanligare att män har en fast heltidsanställning än kvinnor i Sverige. Kvinnor är t.ex. till 32 procent fast deltidsanställda mot 7 procent av männen. Alla i mitt material, utom en kvinna i handikappomsorgen, har en tillsvidareanställning. Av alla anställda inom vård och omsorg i kommunerna år 2003 var 22 procent timanställda (Socialstyrelsen 2006). Det kan alltså konstateras att jag har intervjuat de som har en tillsvidareanställning och att personer som är vikarier eller timanställda saknas i mitt material. Den personal som medverkat i min studie framstår som en homogen grupp i flera avseenden, och deras arbetsvillkor stämmer inte med de nedskärningar och svårigheter till rekrytering som finns i omsorgens verksamheter. På senare år har t.ex. alltfler timanställda och timvikarier kommit in i arbetet i äldreomsorgen (Kommunalarbetaren 2006). Många av timvikarierna har invandrarbakgrund.

Att mitt material inte stämmer överens med riksgenomsnittet för hur arbetsvillkoren ser ut, kan också vara ett tecken på att det är de med heltid och

²⁴ Bakom siffrorna som anger deltidsarbetande personal döljer sig ett otal variationer av tjänstgöringsgrad. Inom handikappomsorgen arbetar två personer deltid och de arbetar 85 procent respektive 50 procent av en heltidstjänst. Inom äldreomsorgen förekommer olika grader av deltidsanställningar; två personer arbetar 50 procent, därefter följer sex personer som arbetar mellan 84 och 96 procent av heltid. Gustafsson och Szebehely (2005) problematiserar det faktum att många inom äldreomsorgen ofrivilligt arbetar deltid och menar att cirka 30 procent av omsorgsarbetarna har oönskade arbetsvillkor, dvs. de vill ha fast anställning och/eller arbeta fler timmar. I min studie fanns det personal som hade gått ner i tid pga. att kommunens underlag för omsorgsarbete minskat, dvs. antal äldre med offentlig omsorg i den stadsdelen hade minskat. Det kommenterades i intervjun som att kommunen inte kunde rå för att underlaget minskat men i praktiken var det personalen som fick det sämre i och med lägre anställningsgrad och således lön, framtida pension etc.

fasta anställningar som ges utrymme att inom ramen för sin anställning delta i ett forskningsprojekt. En jämförelse med ett liknande forskningsprojekt tyder på att det kan vara så. Ungefär samtidigt som mitt projekt startade, genomförde en (dåvarande) doktorandkollega, Katarina Andersson, en studie som bl.a. inbegrep personal i hemtjänsten. Hon gick till väga på ett annorlunda sätt vad gäller att komma i kontakt med intervjupersoner (Andersson 2007). Hon inspirerades av Widerberg (2002) och valde hon att själv delta vid personalmöten för att komma i kontakt med personalgrupperna. Det intressanta är att vi trots olikheter i tillvägagångssätt fått kontakt med liknande grupper, i alla fall sett till att yttre kriterier, dvs. de har en tillsvidareanställning och att flertalet arbetar heltid. Vi har med andra ord inte fått träffa de som är timanställda eller vikarier. Vi har då ställt oss frågan vad ett urval egentligen handlar om och vilken kontroll man kan ha över vilka man får möjlighet att träffa (Andersson och Ahnlund kommande).

Utbildning

I landet i stort hade år 2005 39 procent av vårdbiträdena och 80 procent av undersköterskorna en gymnasial vård- och omsorgsutbildning (Socialstyrelsen 2007a). Utbildningsnivån är högre bland dem som är tillsvidareanställda än bland dem som är timanställda (Socialstyrelsen 2006). Nio av tio av all omvårdnadspersonal (dvs. personlig assistent, boendestödjare, vårdbiträden, undersköterskor, vårdare och skötare) med en tillsvidareanställning har en gymnasieutbildning och sex av tio har dessutom en utbildning som relaterar till vård och omsorg (ibid.).

I mitt empiriska material från handikappomsorgen, arbetar tre av de universitetsutbildade som vårdare inom daglig verksamhet, de båda arbetsterapeuterna och läraren. Det finns även arbetsterapeuter i äldreomsorgen men där innebär arbetet att de går in och gör punktinsatser för de äldre och leder personalens arbete med fysiska aktiviteter. De arbetar inte i det vardagliga arbetet med de äldre. I en studie av Karlsson m.fl. (2005) med syfte att studera vilken hjälp som ges till äldre inom ramarna för den offentliga äldreomsorgen, och av vem hjälpen ges, framstår arbetsterapeuter (och sjuksköterskor och sjukgymnaster) som experthjälpare i den vardagliga verksamheten. Det betyder att de yrkesgrupperna arbetar självständigt utifrån att de har en kunskap som grundas i en legitimering/auktorisering och att arbetsuppgifterna bestäms utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Man kan säga att deras yrke är professionsbaserat och att de har möjligheter att utifrån sin legitimitetsgrundande kunskap delegera och ordinera hjälpen som de själva uppfattar den. De som utför det vardagliga arbetet ses som bashjälpare och

består av vårdbiträden och undersköterskor i särskilt boende och hemtjänsten. De tilldelas arbetsuppgifter, antingen från biståndsbedömare och enhetschefer eller genom delegation från sjuksköterskor, sjukgymnaster eller arbetsterapeuter, och utför sedan dessa arbetsuppgifter i de äldres hem (ibid.).

I handikappomsorgen framhåller arbetsterapeuterna och läraren att de är anställda som vårdare men att de använder sin kompetens i sitt dagliga arbete med brukargrupperna. Det handlar t.ex. om att vara medveten om arbetsställningar för respektive brukare, att arbeta med olika hjälpmedel som underlättar för brukarna att leva ett aktivt liv. Inom handikappomsorgen förekommer med andra ord att så kallade experthjälpare är anställda som bas-hjälpare, för att använda Karlssons m.fl. (2005) terminologi.

Att ha högre utbildning kan leda till en högre lön. Det gäller här om man ser till arbetsterapeuterna.²⁵ Båda arbetsterapeuterna tjänar mer än de övriga i handikappomsorgen i mitt material. Även personen som är utbildad lärare tjänar mer än genomsnittet av handikappomsorgspersonalen. De personliga assistenterna har lägsta grundlönen per månad. Av personalen i äldreomsorgen tjänar vårdbiträdena lite mer (sett till genomsnittet) än undersköterskorna.²⁶ En förklaring till detta kan vara att de flesta vårdbiträden är äldre än undersköterskorna och att de arbetar längre i äldreomsorgen än sina yngre kollegor.

Problematisk statistik

En svårighet med att jämföra äldre- och handikappomsorgens personalgrupper är att det saknas särskiljande statistik om respektive yrkesgrupper (se även Socialstyrelsen 2003b). Organisationen Sveriges kommuner och landsting ger årligen ut rapporter kring ”Aktuellt om äldreomsorgen” men det finns ingen motsvarighet om handikappomsorgen. Ofta presenteras istället fakta om handikappomsorgens personal i äldreomsorgens rapporter (se t.ex. Socialstyrelsen 2005a, 2007a). En orsak till detta kan vara att den offentliga statistiken om handikapp- och äldreomsorgspersonalen utgår från yrkestitel och inte från var personen har sin anställning. I t.ex. statistik från Sveriges kommuner och landsting (2005) är kommunernas vård och omsorgsanställda

²⁵ Det är 12 personer i handikappomsorgen som svarat på frågan om lön i enkäten. Inom handikappomsorgen är spridningen av lönen 14 800 kr i månaden (personlig assistent) till 20 250 kr i månaden (arbetsterapeut) år 2003. Tre av fyra med universitetsutbildning tjänar över medel sett till det empiriska materialet. Den fjärde personen med universitetsutbildning arbetar som personlig assistent och tjänar 14 850 kr i månaden (exklusive Ob-tillägg).

²⁶ Det är 19 personer av 23 som svarat på frågan om lön i enkäten i äldreomsorgen. Personalen i äldreomsorgen har en spridning mellan 15 700 kr i månaden (vårdbiträde i särskilt boende) och 19 200 kr i (vårdbiträde i hemtjänsten) år 2002.

indelade efter titel där undersköterskor och skötare utgör en grupp och vårdare och vårdbiträden utgör en annan. Det blir på så sätt svårt att särskilja äldre- och handikappomsorgens personalgrupper åt. Det blir än svårare då det ofta är äldreomsorgens personal som är i fokus, handikappomsorgens personal problematiseras eller uppmärksammas sällan i offentliga rapporter, om man bortser från personliga assistenter.

Avslutning

Detta kapitel synliggör att det är fler kvinnor än män som intervjuats men att jag samtidigt har en överrepresentation av män i mitt empiriska material, att alla utom en person har en tillsvidareanställning och de flesta arbetar heltid. Ingen av de intervjuade är timanställd. På de punkterna skiljer sig inte äldre- och handikappomsorgen sig åt.

Vad gäller utbildning finns däremot skillnader mellan personalen i de båda omsorgssektorerna. Det finns bland handikappomsorgens personalgrupper en bredare kompetens där högskoleutbildade blandas med gymnasie- och folkhögskoleutbildade. De flesta i äldreomsorgen har gått en vårdbiträdesutbildning eller omvårdnadsprogrammet. Att arbetsterapeuter och lärare arbetar som vårdare i handikappomsorgen har ingen motsvarighet i äldreomsorgen.

Mitt empiriska material skiljer sig också från hur det ser ut bland omsorgspersonal i riket, i alla fall sett till yttre kriterier. Detta förtjänar att uppmärksammas då det kan ha betydelse för förståelsen av mina tolkningar av materialet. Det synliggör att det är viktigt att tydligt redovisa val och avgränsningar och tillvägagångssätt i arbetsprocessen med att samla in ett empiriskt material. Jag menar inte att en kvalitativ studie som denna utgör ska sträva efter att intervjua individer eller grupper som ”ser ut som” rikssnittet då jag inte ute efter att kunna generalisera mina resultat i en kvantitativ bemärkelse. Det handlar istället om att ge läsaren möjlighet att göra egna reflektioner och att skapa trovärdighet för mina tolkningar. I nästkommande kapitel presenterar jag en kort sammanfattning av de artiklar som avhandlingen baseras på och därefter följer en avslutande diskussion.

Kapitel 5

Sammanfattning av avhandlingens delstudier

Artikel 1. Omsorg, praktik och retorik – skillnader i uttrycksätt bland personal i äldre- och handikappomsorgen

Syftet med artikeln är att jämföra och analysera hur två omsorgspraktiker kommer till uttryck genom personalens utsagor om sitt arbete. Detta undersöks utifrån hur personal inom äldre- och handikappomsorgen i en intervjustudie svarat på frågan ”berätta om en dag på jobbet, vad gör du?”. I det empiriska materialet ingår för äldreomsorgen personal som arbetar i särskilda boenden och i handikappomsorgen ingår personal vid dagliga verksamheter, boenden med särskild service för vuxna och personliga assistenter. Totalt ingår 28 personer i studien.

Resultat visar att personalen inom båda dessa omsorgspraktiker talar om sitt arbete utifrån ”att arbeta utifrån rutiner” och ”att vara ett stöd”. Det föreligger dock skillnader i vad som menas med detta beroende på om man arbetar inom äldre- eller handikappomsorgen. Personalen som arbetar inom handikappomsorgen betonar de relationella aspekterna av arbetet genom att de inbegriper brukarna vid beskrivningar om vad de gör i sitt arbete. De talar om att vara ett stöd och ge hjälp utifrån att göra saker tillsammans med personerna de arbetar för, att de deltar i dessa personers vardagsliv. De har ett tydligt pedagogiskt perspektiv på sitt arbete. Personalen i äldreomsorgen berättar om sina arbetsuppgifter utifrån när och vad som görs. Det handlar i stor utsträckning om uppgifter som utgår ifrån att hjälpa de äldre med vardagliga saker de inte längre själva kan genomföra.

Resultaten diskuteras utifrån att sektorernas yttre och inre villkor, där vi visar på att dess lagar, reformer och ideologiska utgångspunkter, spelar in för hur personal talar om sitt arbete. De delar av handikappomsorgen som studerats regleras genom LSS, vilken är en rättighetslag, och baseras på ideologier kring medborgerligt självbestämmande och delaktighet. Det är begrepp som vi menar också förekommer i personalens tal om vad de gör i sitt arbete. Handikappreformen, som föregick lagen, hade ett tydligt brukarcentrerat perspektiv. De sociala inslagen som betonades i Ädelreformen fick ge vika för bland annat kommunernas sviktande ekonomi och en medicinsk fokusering på de äldres behov. Medan äldreomsorgen allt mer har kommit att hand-

la om att göra det bästa av minskade ekonomiska resurser, har handikappomsorgen med stöd i yttre villkor som lagar och reformer istället stärkt ett brukarcentrerat perspektiv.

Även de inre villkoren i form av arbetets organisering och utformning diskuteras i form av antal äldre/brukare personalen arbetar för och organiserandet kring arbetet. Detta problematiseras i relation till att personalen som arbetar i särskilda boenden har många fler äldre att ge omsorg till än personalen inom handikappomsorgen. Äldreomsorgspersonalen upplever ofta tidspress i sitt arbete vilket kan leda till otillräcklighetskänslor och stress. Det är en aspekt som kan påverka hur relationerna förs fram bland personalgrupperna. Tidsbrist och stress är inget som handikappomsorgens personal synliggjort som ett problem i sitt arbete.

Artikel 2. Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn

Syftet med artikeln är att analysera och diskutera hur enhetschefer och omsorgspersonal resonerar kring utbildning och kompetens för omsorgspersonalen i relation till den verksamhet de arbetar inom och de uppgifter de utför. Det empiriska materialet består av 23 intervjuer med omsorgspersonal i särskilt boende och hemtjänst i äldreomsorgen och elva intervjuer med personal vid boende för särskilt service för vuxna och dagliga verksamheter i handikappomsorgen. Elva enhetschefer har också intervjuats, sex av dem arbetar i äldreomsorgen och fem i handikappomsorgen.

Analysen visar att den kommunala gymnasieutbildningen omvårdnadsprogrammet inte har legitimitet bland enhetscheferna i äldre- och handikappomsorgen. Analysen utgår ifrån empiriskt grundade teman där enhetscheferna inom handikappomsorgen talar om *avsaknad av relevant grundutbildning för personalen*. Att det inte finns någon utbildning på gymnasienivå som är relevant för deras personalgrupper får strukturella konsekvenser för arbetet bl.a. genom att de tvingas anställa personal utan utbildning och erfarenhet. Bland enhetscheferna inom äldreomsorgen diskuteras *formell utbildning kontra personlig lämplighet*. Enhetscheferna framhåller att de gärna vill att personalen ska ha undersköterskekompetens men att om de har att välja mellan en person med formell utbildning eller en som istället har social kompetens så anställs den senare. Det enhetscheferna i båda sektorerna har gemensamt är att de menar att omvårdnadsprogrammet inte alltid leder till rätt kompetens för omsorgspersonalen i relation till verksamheternas och brukarnas behov.

Personalen inom handikappomsorgen talar utifrån temat *dubbelkompetens* och betonar vikten av att ha både en bred grundutbildning men att också utbildas nära de personer de arbetar tillsammans med. De är positiva till att även ha en medicinsk grund för arbetet men de poängterar vikten av dubbelkompetens för att på bästa sätt kunna hjälpa brukarna med utveckling och stimulans. Personalen inom äldreomsorgen har en mer disparat uppfattning om vilken utbildning som är relevant för att arbeta inom området, temat för dem är detsamma som för enhetscheferna dvs. *formell utbildning kontra personlig lämplighet*. De flesta, både undersköterskor och vårdbiträden, menar att man inte behöver ha en undersköterskekompetens då man inte får utföra arbetsuppgifter som kräver sådan kompetens i äldreomsorgen. Några få har dock en avvikande åsikt och menar att det är viktigt med en utbildning som undersköterska då man får en annan grund för att se hur de äldre mår och kan hjälpa dem på ett bättre sätt.

Resultaten analyseras och diskuteras utifrån ett professions- och ett kunskapsperspektiv. I en jämförelse mellan personalen i äldre- och handikappomsorgen framkommer att handikappomsorgens personal på ett tydligare sätt ser vikten av att både ha teoretiska kunskaper men också praktiska sådana, vilka man antas förvärva i relation till de brukare man arbetar med. Denna personalgrupp betonar ett dialektiskt förhållningssätt till kunskap i relation till att omsorgsuppgifter innebär att ta tillvara på den enskildes kunskap och att få möjlighet att använda sig av sin kompetens i relation till brukargruppen. De flesta av personalen inom äldreomsorgen, å andra sidan, är mer upptagna med att diskutera att det inte behövs utbildning för att arbeta inom äldreomsorgen, att arbetet inte kräver att man kan utföra medicinskt relaterade arbetsuppgifterna. Med andra ord, de sociala inslagen som enhetscheferna förespråkar och de medicinska uppgifterna som personalen menar inte får utföras i praktiken, är inte i obalans vad gäller olika aktörers förväntningar.

Vi identifierar utifrån Abbotts professionsteori två aspekter som kan komma att aktualiseras i framtidens omsorgsverksamheter. En *formalisering* dvs. att en allt för stark formalisering kring utbildningskrav baserade på processer från en nationell nivå kan utvecklas om inte kompetenskraven och de nationella riktlinjerna för utbildning strävar åt samma håll. Om detta blir realitet kan en *tomhetsfälla* komma att få konsekvenser i praktiken. Det innebär att om kompetenskrav för personalens formuleras i abstrakta termer, att utbildningskraven inte har legitimitet i den verksamhet där kompetensen ska omsättas, kommer olika aktörer att förhålla sig olika till dessa kompetenskrav och de nationella målen kommer eventuellt inte att efterlevas.

Artikel 3. To Organise for Care Work – Work Environment and Relational Aspects of Care Work in Sweden

I artikeln analyseras personalens beskrivningar av sina arbetsförhållanden och hur de relaterar till olika aspekter av arbetet och med fokus på utbildning och lärande. Detta görs dels utifrån teorier kring arbetsmiljö där krav, inflytande och socialt stöd är centrala begrepp och dels utifrån ett lärandeperspektiv där anpassnings- och utvecklingsinriktat lärande samt kompetensbärande relationer som begrepp diskuteras.

Det empiriska materialet består av intervjuer med personal från äldre- och handikappomsorgen, totalt 37 stycken. Det empiriska materialet presenteras i tre idealtyper konstruerade utifrån analysen kring hur personalen förhåller sig till krav i arbetet, inflytande och socialt stöd. De tre idealtyperna är: *the care recipients controlled* (de brukarkontrollerade), *the organisational abandoned* (de organisatoriskt övergivna) och *the environmentally supported* (de omgivningsstöttade).

I 'de omgivningsstöttade' ingår personal från både äldre- och handikappomsorgen, i 'de organisatoriskt övergivna' ingår personal från äldreomsorgen och i 'de brukarkontrollerade' ingår personal från handikappomsorgen.

Resultaten visar att det som är lika för personalen inom de tre idealtyperna är att de uttrycker att de har en stor arbetsbörda, dvs. höga krav på sig i sitt arbete. Det som skiljer dem åt handlar på ett övergripande plan om hur de hanterar de arbetskrav som ställs på dem och hur relationerna till omsorgsmottagarna och kollegor kommer till uttryck. En ytterligare skillnad handlar om utbildningsnivå för personalen i respektive idealtyp där 'de omgivningsstöttade' är de med högst utbildning. Utifrån Döös (2004) begrepp om kompetensbärande relationer, är viktiga element i en arbetsgrupp att kunna problematisera och reflektera över sitt arbete, vilket framträder på olika sätt i respektive idealtyp.

De stora arbetskraven underlättas för 'de omgivningsstöttade' av att det finns dialog kring arbetets olika aspekter där omsorgsmottagare, kollegor och ledning involveras kring ett utvecklingsinriktat lärande. I idealtypen 'de organisatoriskt övergivna' är arbetsmiljön och lärandeprocesserna istället av ett anpassningsinriktat slag. Arbetet ska klaras av i en verksamhet där tidspress och vårdtunga äldre framstår som problematiskt. Det leder till ett hårt arbetsklimat där det inte finns någon organisation för att gemensamt reflektera kring vad och varför man handlar som man gör. Bland 'de brukarkontrollerade' framkommer att ensamarbete är svårt att hantera om dessa relationer inte fungerar tillfredsställande. Lärandet sker i relation till brukarnas behov men det som framställs som centralt, relationen mellan parterna, läm-

nas oreflekterat. De har sällan möten där sådana delar av arbetet diskuteras, varken med formella eller informella aktörer.

Artikel 4. Utbildning och kompetensfrågor för äldre- och handikappomsorgens personal. En forskningsöversikt

I avhandlingen har det framkommit att utbildningsfrågor är mer aktuella på en nationell myndighetsnivå och bland samhällsvetenskapliga forskare i äldreomsorgen än i handikappomsorgen (se artikel 2). Utbildning spelar vidare in för hur personalen upplever sin arbetsmiljö och hur de upplevde olika relationella aspekter i arbetet (se artikel 3). Utifrån dessa resultat genomfördes en forskningsöversikt där ett grundläggande syfte var att studera hur utbildningsfrågan belyses i en svensk och en internationell kontext.

I Ahnlund och Sauer (2008) framkom att personalen i handikappomsorgen involverade brukarna i sitt tal om arbetet på ett annat sätt än personalen i äldreomsorgen vilket diskuteras utifrån yttre och inre faktorer i arbetsmiljön. Dessa resultat kopplades i artikel 4 till teorier om *konkret* respektive *abstrakt socialitet* som utgör en analytisk grund. Artiklarna analyserades också utifrån en modell där *värdegrund* respektive *praktikprofilering* kom att användas.

Forskningsöversikten består av 46 artiklar, 28 inom handikappsektorn och 18, inklusive en avhandling av Törnquist (2004), i äldresektorn. Analysen visar att i handikappsektorn är det främst forskare från Storbritannien som producerar artiklar om utbildning, 14 av 28 artiklar kommer därifrån. Vårdvetenskap är den disciplin som flest forskare tillhör (12 artiklar), tätt följt av forskare i psykologi (7 artiklar). Inom äldresektorn är det från Sverige de flesta publicerade artiklarna kommer, 7 av 18, tätt följt av Storbritannien (6 artiklar). Vårdvetenskap dominerar som forskningsdisciplin även i äldresektorn, där 13 av 18 artiklar producerats.

Värdegrunden, motiven till varför utbildning studeras, skiljer sig åt mellan studierna i äldre- och handikappsektorn. I handikappsektorn utgår alla artiklar utom en från att utbildning av personal behövs för att stärka brukarnas livskvalitet, möjligheter för delaktighet och utveckling. I äldresektorn däremot uppvisas både en betoning på de äldres behov men lika ofta handlar det om att dels utbilda personalen för att undvika stress och utbrändhet, dels undersöka personalens syn på utbildningsbehov i relation till deras arbetsuppgifter. Inom handikappsektorn blir brukaren konkret och personalen abstraheras medan inom äldresektorn framstår bådadas behov som viktiga men båda löper samtidigt risk för att abstraheras.

Vad gäller praktikprofilering handlar inga internationella studier om grundutbildning. I handikappsektorn framstår utbildning genom olika modeller vara normen. Individuella utbildningslösningar verkar vara trenden i dessa sektorer, främst i handikappsektorn. Omsorgspersonal utbildas därmed utan referenser till ett generellt sammanhang där frågor om makt, delaktighet och inflytande diskuteras, vilket vi menar är problematiskt och kan leda till abstrahering av både personal och brukare.

Kapitel 6

Avslutande diskussion

Syftet med avhandlingen var att dels beskriva och analysera relationen mellan utbildning och arbetsmiljö ur ett jämförande perspektiv mellan äldre- och handikappomsorgen, dels att analysera hur utbildning samverkar med personalens upplevelse av arbetsmiljön. Det är främst omsorgspersonalens erfarenheter som varit i fokus men även enhetschefernas upplevelser om utbildning för omsorgspersonalen samt en forskningsöversikt om utbildning har analyserats. Frågeställningarna handlade om hur likheter och skillnader kommer till uttryck hos personal i äldre- och handikappomsorgen vad gäller syn på utbildning, arbetes innehåll och organisering, om utbildningsnivå har betydelse för upplevelsen av arbetsmiljö och relationella aspekter i arbetet samt hur utbildning för personal studeras i en svensk och internationell kontext.

Omsorgsarbete– ett fritt arbete?

Avhandlingens resultat visar att utbildning och arbetsmiljö är omdiskuterade teman för äldreomsorgen. Äldreomsorgens arbetsmiljö problematiseras i stor utsträckning av forskare. Tidsbrist och utrymme för personliga kontakter i arbetet har minskat, vilket framställs som centrala problem för omsorgspersonalen. Att inte ha tid och möjligheter att göra ett bra jobb lyfts av äldreomsorgspersonal fram som negativa aspekter i arbetet. I det empiriska materialet är det tydligt att en framträdande positiv aspekt med arbetet inom både äldre- och handikappomsorgen är att det är ett fritt arbete. Ett fritt arbete innebär för äldreomsorgens personal a) att man själv får planera och lägga upp arbetet i arbetsgruppen utan att arbetsledningen lägger sig i och b) att man får utföra omväxlande arbetsuppgifter där man också har sociala kontakter med pensionärerna, kollegorna och omgivningskontakter t.ex. med personal på vårdcentral, affär och post samt c) att man får vara utomhus mycket (gäller personalen i hemtjänsten). Personalen inom handikappomsorgen uttrycker det positiva med ett fritt arbete på liknande sätt, skillnaden ligger i att de också betonar att man planerar och utför omväxlande arbetsuppgifter *tillsammans med brukaren*.

Att göra saker tillsammans med brukarna framstår i mitt material som en central aspekt för personalen inom handikappomsorgen. Detta framgår utifrån intervjufrågor om vad som konstituerar en bra dag på jobbet och varför

man vill stanna kvar i sin anställning. Svaren handlar till stor del om att relationerna till de brukare man arbetar med har stor betydelse för hur man trivs med sitt arbete. I ett flertal fall har personal följt med ”sina” brukare till nya dagliga verksamheter eller nytt boende, de har med andra ord lämnat arbetsplatser och kollegor för att få fortsätta arbeta med en speciell person. Flera i personalen beskriver att det bästa med jobbet handlar om relationen till de brukare de arbetar tillsammans med. Att vara delaktig, att arbeta tillsammans med och att ha roligt tillsammans beskrivs som en stor fördel med arbetet.

De negativa aspekterna å andra sidan, handlar i äldreomsorgen om att inte ha tid till att utföra de arbetsuppgifter man ska, vilket leder till känslor av otillräcklighet. I handikappomsorgen är relationen till brukaren även en central del av det som framstår som negativt med arbetet, i kombination med en del ensamarbete. Det handlar bland annat om att organiserandet av arbetet spelar stor roll för dem som arbetar ensamma. De har ett stort ansvar för brukarnas välbefinnande men lämnas ofta ensamma i arbetet med detta ansvar.

Den frihet som personalen talar om är kanske en idealbild om hur arbetsituationen borde vara, hur de vill att arbetet ska se ut. Den tidigare forskningen inom äldreomsorgen visar på mer standardisering av omsorgsarbetet där handlingsutrymmet för omsorgspersonal och omsorgsmottagaren minskar och villkoren för arbetet förändras. En central aspekt för att uppleva en positiv psykosocial arbetsmiljö framstår i mina resultat som det Karasek och Theorell (1990) för fram som en balans mellan krav, inflytande och socialt stöd. I äldreomsorgen brister det ofta i en eller flera av dessa faktorer vilket tar sig uttryck i missnöje, ett hårt arbetsklimat där det inte finns tid att vara tillsammans med de äldre i annat än de rutinmässiga uppgifterna. Det uppstår också en stark kontroll mellan kollegor, att det finns en intern kontroll på vem som är en ”bra arbetare” och inte sinkar övrig personal. Tid för aktivering och promenader förekommer sällan, inte heller organiserad tid för reflektion kring arbetsmiljö och arbetsmetoder. De yttre och inre villkoren för omsorgens sektorer verkar ha betydelse för synen på sin arbetsmiljö.

Arbetets organisering framstår som problematiskt även inom handikappomsorgen. I tidigare forskning inom handikappomsorgen diskuteras praktiska svårigheter för personalen att förhålla sig till normaliseringsideologin. Den både skapar utrymme för autonomi och har en kontrollerande funktion på personalen. Olin (2003) för fram att personalen utgår från definierade och statiska föreställningar om vad som utgör självständighet och ett ”normalt liv”. Hon diskuterar dock inte om och hur utbildning påverkar hur personalen upplever sitt arbete. Av mina resultat framgår det att utbildning verkar ha betydelse för hur medveten personalen är om de relationella aspekterna till

både brukarna och till övriga kollegor inklusive ledningen. Men mina resultat visar också att det är relationen mellan utbildning och en god arbetsmiljö som framstår som avgörande för hur personalen ser på sitt arbete och de relationella aspekterna.

Teoretisk eller praktisk kunskap, eller både och?

Äldre- och handikappomsorgspersonalen skiljer sig åt genom att personalen i handikappomsorgen har en mer varierad utbildningsbakgrund än i äldreomsorgen och att flera olika yrkesgrupper arbetar tillsammans som omsorgspersonal, eller baspersonal för att använda Karlssons m.fl. (2005) terminologi. Två arbetsterapeuter, en lärare samt en person som gått pedagogiska kurser vid universitetet arbetar som omsorgspersonal i handikappomsorgen. Arbetsterapeuter i äldreomsorgen arbetar istället som experthjälpare (ibid.) och deltar inte på samma sätt i arbetet som omsorgspersonalen gör. Mina resultat tyder på att en akademisk examen inte behöver betyda att personen i fråga blir mer distanserad från brukaren. Tvärtom framstår de med högre utbildning i handikappomsorgen och en del undersköterskor i äldreomsorgen som mycket reflekterande kring brukarnas behov och att arbetets relationella delar består av både positiva och negativa aspekter. Det finns en misstro mot akademiskt utbildad personal i äldreomsorgen och Franssén (1997) såg i sin studie att den akademiskt utbildade personalen, dvs. sjuksköterskor, var de som var minst intresserade av att ge individanpassad vård till de äldre. Kanske är det sjuksköterskans roll som gör att hon/han inte kan vara lika individanpassad som de som arbetar som basarbetare inom vård- och omsorgen? Den vetenskapliga rationaliteten betonar enligt Franssén (ibid.) planering, arbetsdelning och specialisering, och leder till separation mellan planering och utförande. Astvik och Aronsson (2000) för fram kritik mot den sociala omsorgsforskningen som de menar allt för mycket betonar en slags husmorskunskap. De menar att specialisering fått en negativ klang i organiserandet av omsorgens verksamheter men anser att omsorgsforskarna blandar ihop specialisering med rutinisering. Astvik och Aronssons (2000) studie om hemtjänstpersonals arbetsvillkor och omsorgskvalitet visar att klientgruppspecialisering i relation till en bred utbildning kan vara en väg till att ge personalen verktyg och att känna arbetstillfredsställelse i relation till en bra kvalitet i arbetet. I mitt material framstår tydligt att det är många personer med utbildning som undersköterska, lärare och arbetsterapeuter som för fram ett mer brukarorienterat förhållningssätt i arbetet än andra personer som inte har utbildning.

Ensamarbetets dubbla sidor - vem bidrar till de kompetensbärande relationerna?

Ledningens roll för en god arbetsmiljö i äldreomsorgen har uppmärksammats av flertalet omsorgsforskare (se bl.a. Gustavsson och Szebehely 2005; Ingvad 2003; Franssén 1997). Mina resultat visar också att för både äldre- och handikappomsorgens personal framstår enhetscheferna som viktiga för att ge stöd till personalen. En närvarande ledning kan bidra till en positiv arbetsmiljö och tvärtom.

Handikappomsorgens personal i mitt empiriska material framhåller vikten av en relevant grundutbildning men också att lärandet sker tillsammans med både andra kollegor och den/de brukare man arbetar för. Deras kompetensbärande relationer, för att använda Döös (2004) begrepp kring kompetenta andra i handikappomsorgen, består med andra ord inte självklart av kollegor. Att lära av varandra blir ett sätt att inkludera brukaren och dennes erfarenhet av boendet eller den dagliga verksamheten, alternativt som brukare med personlig assistans. Samtidigt framstår personalen i handikappomsorgen som mer ensam i sitt arbete än i äldreomsorgen. De saknar ofta en god relation till ledning, de träffar sällan kollegor och är mycket beroende av hur relationen till brukarna fungerar. Tidigare forskning angående omsorgspersonals arbetstillfredsställelse i äldreomsorgen visar att personalen ofta känner sig ensamma och utsatta relaterat till arbetet med de äldre. Kollegor framställs som en mycket viktig del i arbetsmiljön t.ex. visar Kristiansens Porskrog (2006) att det var främst kollegor som gav varandra stöd i arbetssituationen. Personalen kände sig däremot ifrågasatta av ledningen och hotade av de äldre.

Utbildning och resurser, av betydelse för omsorgspersonalens arbetsmiljö

I inledningen målade jag upp en bild av äldre- och handikappomsorgens sektorer där utbildning av omsorgspersonal från nationellt myndighetshåll förs fram som en av de mest angelägna lösningarna på äldreomsorgens problem. Handikappomsorgens personalgrupper framstår som mer osynliga än äldreomsorgens.²⁷ Vid intervjuerna framkom dock att utbildning är ett aktuellt och diskuterat ämne för både enhetscheferna och omsorgspersonalen i handikappomsorgen och att utbildning har betydelse för relationella aspekter

²⁷ Däremot är personliga assistenter som yrkesgrupp relativt beforskad, även vad gäller utbildning och arbetsmiljöfrågor, se ex Hugemark och Wahlström (2002); Hugemark (1998); Gough (1995).

av arbetet. Enhetscheferna i handikappomsorgen menade t.ex. att det inte finns någon relevant grundutbildning att tillgå för arbetet med personer med utvecklingsstörning. En relevant grundutbildning är nödvändig menade de eftersom arbetet kräver att personalen har specifika kunskaper om funktionshinder när man börjar sin anställning. Enhetscheferna har negativa erfarenheter av att tvingas anställa personal utan utbildning, vilket de menar är problematisk då de personerna ofta brister i bemötandet av brukarna. Relationer är inte alltid goda menar de men arbetet fungerar ofta bra för både personal och brukare så länge som det inte uppstår några konflikter eller brukaren inte är utagerande och aggressiv. Då utbildad personal saknar kunskaper om funktionshinder uppstår ofta problemen i mötet mellan personal och brukare.

Inte heller bland enhetscheferna i äldreomsorgen är omvårdnadsutbildningen speciellt populär. De framhåller visserligen att de gärna vill att omsorgspersonalen ska ha examen därifrån och gärna också påbyggnadsutbildning med demensinriktning. Men kring frågor om rekrytering framkommer att de värderar personlig lämplighet högre än utbildning. En utbildad person men som verkar personligt lämplig får tjänsten före en undersköterska som inte uppvisar samma lämplighet. Enhetscheferna i äldreomsorgen betonar på så sätt en husmorskompetens där kön och sociala förmågor är av större vikt än generell kunskap.

Ett sätt att kompensera att personalen inte har relevant grundutbildning hanteras genom att enhetscheferna anordnar olika utbildningar ”i huset”. Det innebär att olika föreläsare bjuds in till arbetsplatsen eller att enhetscheferna själva leder utbildning kring det som i gruppen eller av chefen framkommer som relevant. Detta kan vara både positivt och negativt, positivt då personalen kan komma med förslag på vad som behöver lyftas fram men också negativt i och med att ”bara” lära genom andras erfarenhet kan leda till att låsa fast redan existerande förhållningssätt till arbetet utan möjlighet till utveckling (Ellström och Ekholm 2004). Det behövs utbildning som kan relatera till övergripande vård- och omsorgsideologier samt moraliska och etiska värdegrunder.

Olika aktörers syn på utbildning

Mitt material visar på en ensidig fokusering från myndighetsnivå på utbildningens betydelse för kvalitet i äldreomsorgen. Mina resultat tyder på att utbildning bara är en av flera viktiga delar i vad som utgör personalens arbetsmiljö och kvalitativa aspekter. En ensidig fokusering på utbildning tenderar att förlägga problemet hos personalen, dvs. det framstår som att det är personalens brist på kompetens som skapar dålig kvalitet i äldreomsorgen.

Detta blir tydligt bl.a. då man utifrån rapporterna från Socialstyrelsen jämför vad som skrivs om omsorgspersonal och enhetschefer, där enhetschefernas arbetsmiljö problematiseras utifrån att de har för mycket att göra och har för mycket personal och brukare att ansvara för. I enhetschefernas fall diskuteras med andra ord strukturella problem som sätter käppar i hjulet för hur de kan utföra sitt arbete. För omsorgspersonalen är det istället en diskussion om kompetens, inte strukturella svårigheter. Det finns en maktaspekt i rapporterna som leder till att omsorgsarbetets organisering, som naturligtvis påverkar omsorgspersonalens möjligheter att utföra sitt arbete, osynliggörs och att personalen istället skuldbeläggs för att de saknar kompetens och därmed bidrar till en låg/dålig kvalitet i äldreomsorgen.

I lägesrapporterna i handikappomsorgen förekommer inga diskussioner om personalen, deras arbetsmiljö och utbildningsbehov. På samma sätt är de osynliga även i internationell forskning om utbildning för omsorgspersonal, där det framkom att det är främst brukargruppernas behov som synliggörs i handikappsektorn. I äldreomsorgen synliggörs både personal och äldre som relevanta aktörer för utbildningssatsningar. Sett till den utveckling som handikappsektorn genomgått kan en förklaring handla om att minska expertgruppers makt och inflytande och att poängtera ett socialt medborgarskap. Men att utelämna personalgrupperna från diskussion om t.ex. utbildning och arbetsmiljöfrågor kan leda till att istället osynliggöra den makt som personalen har och även eventuella problem i verksamheterna relaterade till bemötandefrågor. Fisher och Tronto (1990) för fram fyra delar av omsorgsarbete som bör vara i balans för personalen ska kunna ge god omsorg; tid, materiella resurser, kunskap och skicklighet. Att lägga ett allt för stor fokus på omsorgspersonalens utbildningsnivå kan leda till att osynliggöra de krav och behov de erfar i arbetet. De samhällsvetenskapliga forskarna inom äldreomsorgen har synliggjort personalens arbetsmiljö och pekat på organisatoriska aspekter som är problematiska för personalen att hantera för att göra ett bra arbete. Det verkar som att de delar av arbetsmiljön som handlar om resurser har glömts bort i en allt för stark fokusering på äldreomsorgspersonalens (bristande) kompetens.

Avslutning - omsorg som arbete

Utbildning framställs med andra ord som olika viktigt för olika personer i äldre- och handikappomsorgen. Att all personal inte ser nyttan av utbildning kan vara ett tecken på att det finns andra faktorer som spelar in för hur arbetet upplevs och där arbetsmiljön och resurser har stor betydelse. Arbetsgivarna måste ha en helhetssyn på personalens arbete och vad omsorgsarbete

innebär. Mer utbildning för att ”rädda” äldreomsorgens kvalitet kan vara ett sätt, men det måste till en bredare diskussion om vilka kvaliteter vi vill att omsorgsverksamheter ska bestå av och inse att det är resurskrävande att få möjlighet att vara brukarorienterad. De resultat som framkommer i avhandlingen visar på betydelsen av stöd och inflytande i arbetets olika delar och nödvändigheten av goda relationer till både ledning, kollegor och omsorgsmottagare för en god arbetsmiljö. Det handlar om en arbetsmiljö som tillåter ett reflekterande och medvetandegörande av maktfrågor och diskussioner om arbetets positiva och negativa delar. Det handlar med andra ord om att synliggöra omsorgsarbets komplexitet och att utbildning, arbetsmiljö och relationer är aspekter som samverkar.

Summary

Care work as paid labour. Education, work environment and relationship in elderly care and care for persons with disabilities.

In this dissertation I explore the relationship between educational levels and understanding of the work environment in care work from a relational perspective. The analysis is drawn from material collected from two different care domains: elderly care and care for persons with disabilities, foremost in the service for persons with intellectual disabilities. Comparisons between these two care domains are unusual in the context of social sciences, but can reveal important differences about the conditions for the parties involved. The comparison of two care domains provides a deeper understanding of the dynamic work environment than a study that only encompasses one. The study is part of a European project "*Care Work in Europe. Current Understandings and Future Directions*", which includes participants from Denmark, England, Holland, Hungary, Spain and Sweden. In this dissertation I have analysed the Swedish material.

The context of social care

Social care for the elderly and for people with disabilities is part of the Swedish social welfare state services and aims to provide citizens with support, services and social care when they can no longer manage on their own. The general aim of social policy is to secure the citizens welfare and to prevent and solve the social problems of a society. The responsibilities for these services are regulated in the Social Services Act (Socialtjänstlagen, SoL) and the municipal authorities are responsible for ensuring that the residents of a municipality are provided with the assistance and support they need. The care of people with disabilities is also regulated by the act Support and Services for Persons with Certain Functional Impairments (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS). These services can be seen as two different sectors in the Swedish welfare system, as many municipalities have divided their services into two different organisations. Another reason for the division of the services is that the age of 65 is a decisive factor in whether one can be included by LSS. Persons who are 65 years of age or younger can be included in LSS but, if they are 65 years or older, they are automatically included in the service of SoL when they get their functional impairment.

Despite a numbers of differences in relation to some deferens according to structural factors, social care work can be defined in elderly care and care for the disabled as a work that is build on relations between the giver and recipient of social care.

Aims and issues

The aim of this dissertation is firstly to compare elderly care and care for persons with disabilities with the focus to describe and analyse education and work environment in these sectors. Secondly, the aim is also to analyse if and how questions of education interacts with personnel's view of the social work environment.

Three questions are central: How are similarities and differences expressed concerning

- care workers view about education, the content of the work and its organisation?
- personnel's experience of work environment and the relational aspects of work in relation to educational level?
- how questions concerning education and care workers are being studied in a Swedish and international context?

Elderly care and care for persons with disabilities have undergone structural changes during the last decade. In the case of care for the elderly, the 1990s is characterised by restrictions concerning the allotment of help and support in relation to SoL. Consequently, elderly care has become more exclusive e.g. less fewer elderly are granted support today compared to the 1970s and the work includes more elderly with extensive care needs.

The recruitment of care workers to work in areas of such as health and social care for the elderly and people with disabilities has been a problem for Swedish municipalities for some time. The combination of large-scale retirements among care workers and a declining interest in health and care education among students has led to a more general and national concern for future recruitment. In order to retain and attract care workers, the creation of a good working environment is essential.

The changes in the structure of the work have made the questions about education and competence for care workers into actual issues among social researchers and at a national level. At the central administrative level in Sweden, care work is presented as a complex task for which personnel require special qualifications. In elderly care, questions of training and qualifications form the highly topical theme noticed by central actors. According to

The National Board of Health and Welfare, the supply of manpower and the educational levels of the workers are the most important factors in ensuring high quality care for the elderly. The question of educational levels is, however, with the exception of personal assistants, not given as much attention in care for people with disabilities.

Specific to the field of social care is that care workers have to relate to the care recipient. Research on the work environment and work satisfaction within the social care field clearly demonstrates the complex and contradictory nature of care work. Firstly, work in the care work sector is experienced as both mentally and physically demanding and feelings of stress and inadequacy are common. Secondly, the work is also experienced as meaningful and stimulating. The complex co-existence of both positive and negative aspects is not surprising. The majority of Nordic eldercare research has shown that the relationship with the elderly care recipients is an important aspect of the work. Not having time to create and maintain these relationships is experienced as unsatisfactory.

In my view, it is important to focus not only on the educational level of care workers but also to relay focus to other resources at work, for example, the working environment and the relational aspects of the work. There are very few studies that analyse care workers understanding of education and skills in the care for elderly and for people with disabilities and its relation to the work environment and other aspects of work. I see here a knowledge vacuum which I consider to be important to explore.

Material and method

The thesis is comprised of four studies and paper 1, 2 and 3 are based on the results of a qualitative interview study, which was comprised of 48 persons who worked in elderly care and the care for persons with disabilities. Of the 48 persons who took part in the study, 11 of them worked as middle managers and 37 worked as care workers in the every day care. Paper 4 consists of a research summary on how education for care workers is being studied in a Swedish and an international context.

The personnel who participated in the interview study work in different care settings; in elderly care the personnel work in both sheltered housing (särskilda boenden) and public home care services (hemtjänsten). In the care for disabled persons, the personnel work in residential housing with special services (boenden med särskilt service), in public daily activities for people with intellectual disabilities (daglig verksamhet) and as personal assistants (personlig assistent). A hermeneutic process inspired the analysis, which concisely means that I have alternated the reading of the interviews with

theoretical interpretations for in order to form a deeper understanding of the data.

The articles

Paper 1 focuses on the care workers who work in sheltered housing with elderly care and workers who care for persons with disabilities. The aim is to analyse the stories that were told by care workers in response to the question "Tell me about a day at work, what do you do?". The analysis will reveal what the care workers' understanding of the work is and, in particular, how the relations between care workers and care recipients is discussed.

The personnel who work with care for people with disabilities involve the care recipients in their stories, whereas the elderly are not included in the stories that were told by elderly care personnel. The conclusion is that the personnel are affected by structural conditions such as ideologies, laws and the design of the domains.

Paper 2 deals with middle managers and care workers in elderly care, and personnel who care for people who live in residential housing with special services and personnel who are involved in public daily activities for people with disabilities. The aim is to analyse the abovementioned persons' understanding of the meaning of education for care workers.

From a national point of view, personnel need at least a basic qualification in accordance with the Upper Secondary Health Care Programme (*Om-vårdnadsprogrammet*) along with advanced courses and specialisation in relevant areas. In relation to the national recommendations established for care personnel with regard to training, middle managers in elderly care are not entirely opposed to the idea that all care workers should have the auxiliary nurse qualification. However, in the practical work of recruiting staff, middle managers in both elderly care and care for persons with disabilities mean that the training lacks legitimacy because it is not that skill which takes priority. There is a lack of consensus concerning how general knowledge can be applied in concrete terms and of how the concrete knowledge can be used. The majority of the personnel interviewed agree that the auxiliary nursing qualification serves no purpose in elderly care. This is surprising, as elderly care has changed character over the most recent decades with the result that the work has become increasingly formalised in order to include care for the more elderly of the elderly. The personnel in the care for persons with disabilities mean that different educational backgrounds are positive for the care recipients and the work climate in the group. The educational background among care workers in the disability field is more diverse than among personnel in elderly care.

Paper 3 is based on the problem of recruitment of care workers to work in the areas of health and social care for the elderly and people with disabilities. The paper discusses the creation of a good working environment for care workers. The focus is on the psychosocial work environment of care workers: care workers' educational levels; collegial relations and the relations between care workers and care recipients. This paper aims to examine how care workers in elderly care and care for people with disabilities experience their psychosocial work environment. Demands, control and social support are concepts that are frequently used to describe employees' psychosocial work environment and experience of work.

The empirical material is presented in the form of three ideal types, which are based on how the care workers relate to their work, i.e. positive and negative aspects. Based on the analysis, we can see that all care workers who fall within the three ideal types state that they have a substantial workload. In other words, the care workers experience their work to be highly demanding.

What separates the ideal types is how they handle work demands and how relationships to their care recipients and colleagues are expressed, i.e., the level of control and social support. The results make it clear that well educated care workers have a much more positive feeling about work and care recipients than those with lower education. The well educated were also those who recognised the importance of having an education in order to be able to do a good job in the care sector: to recognise the relational aspects of the work and to feel integrated at the work place. They also had high levels of support from both colleagues and management and substantial influence at work.

Paper 4 is a research summary and aims to analyse how education for care workers in elderly care and in the care for people with disabilities is studied in a Swedish and international context. From the previous articles in the thesis, it has been visible that questions concerning levels of education about educational are of more interest for to the personnel in elderly care, and this pattern is consistent at both social science research and national levels.

The material consists of 46 articles, 28 from the disability sector and 18 from the elderly care sector. The leading researchers who produce research in the field of disabled care come from Great Britain and they belong to a nursing department or a psychological department. In the elderly care sector, Sweden had published most articles and, even in this sector, the research field is dominated by research that originated from nursing departments.

According to the analytical concept of shared value system the reasons to do research about education for care workers in the disability sector is grounded in the needs of the care recipients. Their quality of life is the most important motive for educating care workers. In the elderly sector, both the needs of the elderly and personnel are questions concerning education for care workers.

According to issues of the practice, we could not find any studies that relate to national goals for initial education in a Swedish context for care workers. In the disability sector, it seems to be that the norm for handling issues of education is to educate already employed personnel via different models. In these studies, the care recipients are involved in the educational activities.

The trend is individualisation where personnel and care recipients undergo the education together: away from general and national guidelines and with no link to any particular educational model.

Conclusions

Both managers and personnel find it important for care workers to have a degree of educational background as a basis for the learning process at the work place. The results also show that educational levels and the work environment are themes that are discussed differently by different actors. In previous research on education for care workers in both elderly care and the care for People with disabilities, academic education or education at a ground level has been seen as problematic due to the distance it is said to create between the worker and the care recipient. My results show that the discussion about education for care workers has become rather biased, and that highly educated personnel tend to be both more aware of the power they possess and that the relation to the care receiver is important. In elderly care the issue of education seems to be more a question of a general educational level. In the care for people with disabilities, the question of education for personnel is on a more individual basis, where the care workers learn together with the care recipient. Educational levels, the work environment and relations with colleagues and care recipients are connected and support from the managers is important for understanding the work and the relational perspective. I mean however, that it is important to include, in a much more legible way, the personnel in the care for persons with disabilities in the discussions about education and work environment, both on a national level but also among social researchers.

Referenser

- Ahnlund, Petra (Kommande) To organise for care work – work environment and relational aspects of care work in Sweden. In Wrede, Sirpa; Henriks-son, Lea; Høst, Håkon; Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (red.) *Care Work in Crisis: Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitte-ratur.
- Ahnlund, Petra & Johansson, Stina (kommande) Utbildning och kompetens-frågor för äldre- och handikappomsorgens personal. En forskningsöversikt. Inskickad mars 2008 till Socionomens forskningssupplement.
- Ahnlund, Petra & Sauer, Lennart (2008) Omsorg, praktik och retorik – om skillnader i uttryckssätt bland personal i äldre- och handikappomsorgen. I *Nordisk Sosialt Arbeid*, nr 1(28) s.42-54.
- Ahnlund, Petra & Johansson, Stina (2006) Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. I *Socialvetenskap-lig tidskrift*, nr. 3(13) s. 212-227.
- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (2000) *Reflexive Methodology*. London: SAGE Publications.
- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (1994) Tolkning och reflektion. Veten-skapsfilosofi och kvalitativ metod. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Katarina (2007) *Omsorg under förhandling. Om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet*. (Akademisk avhandling) Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Andersson, Katarina (2006) Det ligger i tiden – tid för rutiner i omsorgsar-be- tet? I Ekeberg, Kerstin; Eklund, Jörgen; Ellström, Per-Erik & Johansson, Stina (red.) *Tid för utveckling?* Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Katarina & Ahnlund, Petra (kommande) Urvalets betydelse för kvalitativa intervjustudier i teori och praktik. I Dahlgren, Lena & Sauer, Lennart (red.) *Att forska i socialt arbete. Utmaningar, förhållningssätt och metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Astvik, Wanja (2003) *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgs- fulla möten i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling) Stockholm: Arbets- livsinstitutet.
- Astvik, Wanja & Aronsson, Gunnar (2000) *Specialister eller generalister. Arbetsvillkor och omsorgskvalitet i hemtjänst och boendestödsverksamhet*. Arbete och hälsa 2000:2, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Barklöf, Klas (2000) Inledning. I Barklöf, Klas (red.) *Smärtgränsen? En antologi om hälsokonsekvenser i magra organisationer*. Stockholm: Rådet för arbetslivsforskning.

- Barron, Karin; Michailakis, Dimitris & Söder, Mårten (2000) Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten. I Szebehely, Marta (red.) *Välfärd, vård och omsorg*. SOU 2000:38.
- Barron, Karin (1995) *The transition from adolescence to adulthood for physically disabled young people*. (Akademisk avhandling) Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.
- Bengtsson, Staffan (2004) Anstaltens utveckling och innebörd. I Förhammar, Staffan & Nelson, Marie C (red.) *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, Staffan & Petersson, Jan (2003) Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4(10) s. 303-318.
- Borell, Klas & Johansson, Roine (1998) Den nätverksbaserade förvaltningsmodellen – exemplet Ädel. I Lindqvist, Rafael (red.) *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Bäckman, Olof (2001) Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet under 1990-talet. I Szebehely, Marta (red.) *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52.
- Christensen, Karen (2003) De stille stemmer. I Widding Isaksen, Lise (red.) *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christensen, Karen (1997) *Omsorg og arbete. En sociologisk studie af ændringer i den hjemmbaserede omsorg*. (Akademisk avhandling) Universitetet i Bergen: Sosiologisk institutt.
- Czarniawska, Barbara (2004) *Narratives in Social Science Research*. London: SAGE Publications.
- Davies, Celia (1995) *Gender and the professional predicament in nursing*. Buckingham: Open University Press.
- Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S (2003) The Discipline and Practice of Qualitative Research. In Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S (red.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. London: SAGE Publications.
- Drugge, Christina (2003) *Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling) Luleå tekniska universitet: Institutionen för lärarutbildning.
- Ds (2001) *Rekrytering av personliga assistenter*. Departementsserien, Socialdepartementet 2001:72.
- Dunér, Anna (2007) *To maintain control. Negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.

- Döös, Marianne (2004) Arbetsplatsens relationik. I *Arbetsmarknad och arbetsliv*. 10 nr 2, s 77-93.
- Ekman, Inger & Skott, Carola (2004) Hjärtats oro – att förklara och förstå. I Skott, Carola (red.) *Berättelsens praktik och teori. Narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen, Rosmarie (1999) Etik och moral i äldreomsorgens vardag. I Christensen, Karen & Syltevik, Liv Johanne (red.) *Omsorgens förvittring?* Bergen: Fakkbokforlaget.
- Eliasson, Rosmarie (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, Rosmarie (1992) Omsorg och rationalitet I Eliasson, Rosmarie (red.) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv förlag.
- Ellström, Per-Erik (2006) Tid för utveckling? I Ekeberg, Kerstin; Eklund, Jörgen; Ellström, Per-Erik & Johansson, Stina (red.) *Tid för utveckling?* Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, Per-Erik (2002) Lärande – i spänningsfältet mellan produktionens och utvecklingens logik. I Abrahamsson, Kenneth; Abrahamsson, Lena; Björkman, Torsten; Ellström, Per-Erik & Johansson, Jan (red.) *Utbildning, kompetens och arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, Eva & Ekholm, Bodil (2004) Verksamhetskultur och lärande. I Ellström, Per-Erik & Hultman, Glenn (red.) *Lärande och förändring i organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Elmér, Åke; Blomberg, Staffan; Harrysson, Lars & Petersson, Jan (2000) *Svensk socialpolitik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericsson, Kent (1997) Framväxten av omsorger genom bostad och dagliga verksamheter och skiftet mellan traditioner. I Sonnander, Karin; Söder, Mårten & Ericsson, Kent (red.) *Forskare om utvecklingsstörning. Perspektiv kunskaper utmaningar*. Uppsala: Universitetets förlag.
- Fahlström, Gunilla (1999) *Ytterst i organisationen: om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorgen*. (Akademisk avhandling) Uppsala universitet: Enheten för socialmedicin, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap.
- FAS, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (2001) *Program för forskning om funktionshinder och handikapp*.
- Fisher, Berenice & Tronto, Joan (1990) Toward a Feminist Theory of Caring. I Abel, Emily K. & Margareta K Nelson. (red.) *Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.

- Folkestad, Helge (2000) Ambisjonen er å yte tilpasset hjelp. I Froestad, Jan; Solvang, Per & Söder, Mårten (red.) *Funksjonshemming politikk og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Franssén, Agneta (1997) *Omsorg i tanke och handling*. (Akademisk avhandling) Lund: Arkiv förlag.
- Färm, Kerstin (1999) "Socialt problem" eller "Som andra och i gemenskap med andra". (Akademisk avhandling) Linköping studies in art and science, tema Kommunikation, Linköpings universitet.
- Förhammar, Staffan (2004) Svensk handikappolitik: från separation till integration? I Förhammar, Staffan & Nelson, Marie C (red.) *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Gough, Ritva (1995) Personlig assistans. I *Rapport från forskningskonferensen "Människa, Handikapp, Livsvillkor"*. Rapportserien, Habiliteringsförvaltningen, Örebro läns landsting.
- Gough, Ritva (1987) *Hemhjälp till gamla*. Forskningsrapport nr. 54. Stockholm, Arbetslivscentrum.
- Grönlund, Anne (2004) *Flexibilitetens gränser*. (Akademisk avhandling) Umeå: Boréa.
- Gustavsson, Anders (1996) *Tyst kunskap, vad är det egentligen?* Rapport från CKVO seminariet kunskapsbildning i vård och omsorg. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen.
- Gustafsson, Rolf Å & Szebehely, Marta (2005) *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Hammarén, Maria (2002) Yrkeskunnande, berättelser och språk – om reflektionen som metod. I Abrahamsson, Kenneth; Abrahamsson, Lena; Björkman, Torsten; Ellström, Per-Erik & Johansson, Jan (red.) *Utbildning, kompetens och arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansen Krogh, Helle & Jensen, Jytte (2004) *Work with Adults with Severe Disabilities: A case Study of Denmark, The Netherlands and Sweden*.
- Hartman, Sven G. (1995) *Lärares kunskap. Traditioner och idéer i svensk undervisningshistoria*. Linköpings universitet. Skapande vetande.
- Hollander, Anna (2005) Privatisering av socialtjänstlagen – rättsliga villkor för att överlämna utredningar inom individ- och familjeomsorgen på entreprenad. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2-3(12) s. 208-224.
- Holme, Idar Mange & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

- Hugemark, Agneta & Wahlström, Karin (2002) *Personlig assistans i olika former*. FoU Rapport 2002:4 Stockholm Stad.
- Hugemark, Agneta (1998) Motstridiga tendenser i handikappomsorgen – professionalism versus personlig assistans. I Lindqvist, Rafael (red.) *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Hugemark, Agneta (1997) *Nya arbetsformer i handikappomsorgen: en förstudie om yrkesroll, kompetens och personlig assistans*. Stockholms stad: FoU rapport, Resursförvaltningen skola och socialtjänst, 1997:18.
- Illeris, Knud (2007) *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Ineland, Jens (2007) *Mellan konst och terapi. Om teater för personer med utvecklingsstörning*. (Akademisk avhandling) Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Ingvad, Bengt (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspillet i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling) Lunds universitet: Socialhögskolan.
- Janesick, Valerie J (2003) The Choreography of Qualitative Research Design. In (ed) Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S (red.) *Strategies of Qualitative Inquiry*. London: SAGE Publications.
- Johansson, Stina (2003) *Work with elderly people. A Case Study of Sweden, Spain and England with additional material from Hungary*.
<http://www.umu.se/socw/forskning/WP9%20consolidated%20report.pdf>
- Johansson, Stina (2001) *Den sociala omsorgens akademisering*. Stockholm: Liber förlag.
- Johansson, Stina (1995) Introduktion. I Johansson, Stina (red.) *Sjukhus och hem som arbetsplats. Omsorgsyrken i Norge, Sverige och Finland*. Stockholm: Bonnier Utbildning & Universitetsforlaget.
- Jones, Catherine (1985) *Patterns of Social Policy. An introduction to comparative analysis*. London: Tavistock Publications.
- Kahana, Eva; Kinney, Jennifer M; Ercher Kyle; Kahana, Boaz; Tinsley, Vanessa V; King, Chatherine; Stuckey, Jon C; and Ishler, Karen J (1996) Predictors of attitudes toward three target groups of elderly persons. In *Journal of Aging and Health*. Vol.8 No.1 February 1996 s.27-53.
- Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction on Working Life*. New York: Basic Books.
- Karlsson, Per-Åke; Nordström, Monica; Niemi, Mariella och Redberg, Pia (2005) *Vad gör de som hjälper de gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen*. Rapport från Äldre Väst Sjuhärad. Högskolan i Borås.
- Khoo, Evelyn Grace (2004) *Protecting our children*. (Akademisk avhandling) Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.

- Kolb, David (1984) *Experimental learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Kristiansen Porskrog, Lisbeth (2006) *Features of Swedish municipal elderly and psychiatric group dwelling care after the 1990s health care reformations*. (Akademisk avhandling) Karolinska institutet: Institution of Neurobiology, Nursing Science and Society, Department of Nursing.
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Patrik (1996) *Hemtjänsten ur tre perspektiv. En studie bland äldre, anställda och ledning*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet, Institutionen för sociologi.
- Lennerlöf, Lennart (2002) Magert lärande i magra organisationer. I Abrahamsson, Kenneth; Abrahamsson, Lena; Björkman, Torsten; Ellström, Per-Erik & Johansson, Jan (red.) *Utbildning, kompetens och arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Linell, Per (1994) *Transkription av tal och samtal: teori och praktik*. Arbetsrapport från Tema Kommunikation, 1994:9.
- Mallander, Ove (1999) *De hjälper oss till rätta. Normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning*. (Akademisk avhandling) Lunds universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Melin Emilsson, Ulla. (2004) Gruppboende för dementa – en omsorgsform eller ett begrepp i försvinnande? I *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3-4(11) s. 252-274.
- Merriam, Sharan B (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Mossberg-Sand, Ann-Britt (2000) *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.
- Nordström, Monica (2000) *Yttre villkor och inre möten. Hemtjänsten som organisation*. Lund: Studentlitteratur.
- Olin, Elisabeth (2003) *Uppbrott och förändring. När ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Patton, Michael Q (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage Publications.
- Petticrew, Mark & Roberts, Helen (2006) *Systematic Reviews in the Social Sciences*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Regeringens proposition 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*, Socialdepartementet.

- Regeringens proposition 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Socialdepartementet.
- Regeringens proposition 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*, Socialdepartementet.
- Repstad, Pål (1988) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ringsby Jansson, Bibbi (2002) *Vardagslivets arenor. Om människor med utvecklingsstörning, deras vardag och sociala liv*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Runesson, Ingrid & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2000) *Att sörja för äldre. En översikt*. ÅJOUR En serie kunskapsöversikter från Svenska kommunförbundet. Nr.4.
- Sand, Ann-Britt M (2004) Förändrad tillämpning av offentlig äldreomsorg – ett hot mot målsättningen om demokrati och jämställdhet. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3-4(11) s. 293-309.
- Sauer, Lennart (2004) *Teater och utvecklingsstörning. En studie av Ålleteatern*. (Akademisk avhandling) Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Silverman, David (2001) *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: SAGE Publications.
- Socialstyrelsen (2007a) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*. Artikelnr: 2007-131-12.
- Socialstyrelsen (2007b) *Handikappomsorg. Lägesrapport 2006*. Artikelnr: 2007-131-7.
- Socialstyrelsen (2007c) *Kostnader för assistansersättningen (LASS)* Artikelnr: 2007-131-33.
- Socialstyrelsen (2007d) *Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2006*. Artikelnr: 2007-109-24.
- Socialstyrelsen (2006) *Vård- och omsorgsassistenters kompetens – en litteraturgenomgång*. Artikelnr: 2006-123-39.
- Socialstyrelsen (2005a) *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2004*. Artikelnr: 2005-131-3.
- Socialstyrelsen (2005b) *Handikappomsorg – Lägesrapport 2004*. Artikelnr: 2005-131-2.
- Socialstyrelsen (2004) *Investera Nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. Artikelnr: 2004-103-10.
- Socialstyrelsen (2003a) *Socialtjänsten i Sverige. En översikt*. Artikelnr: 2003-111-1.
- Socialstyrelsen (2003b) *Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade. Del 2*. Artikelnr: 2003-131-22.

- Socialstyrelsen (2002a) *Kompetenskrav för personal inom vård och omsorg om äldre*. Artikelnr 2002-124-14.
- Socialstyrelsen (2002b) *Vårdens värde – vad får vi för pengarna i vård och omsorg?* Artikelnr: 2002-111-1.
- Socialstyrelsen (1997) *Funktionshindrade mellan SoL och LSS. En studie av beslutsprocesser om insatser till funktionshindrade enligt SoL och LSS i fem kommuner 1992-1995*. Artikelnr: 1997-49-7.
- Socialstyrelsen (1996) *Ädelreformen. Slutrapport*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:2 Artnr: 1996-15-2.
- Solberg, Anne (1996) Erfaringer fra feltarbeid. I Holter, Harriet & Kalleberg, Ragnvald (red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget metodebibliotek.
- SOU (1999) *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Socialdepartementet 1999:21.
- SOU (1998) *Arbetsförhållanden och attityder - professionellas möte med personer med funktionshinder*. Delrapport till Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Socialdepartementet 1998:121.
- SOU (1997) *Bemötandet av äldre, trygghet självbestämmande värdighet*. Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av äldre. Socialdepartementet 1997:170.
- Svenska kommunförbundet (2003) *Aktuellt om äldreomsorgen*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sveriges kommuner och landsting (2006) *Aktuellt om äldreomsorgen 2006*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sveriges kommuner och landsting (2005) *Kommunal personal 2005. Personalstatistisk undersökning*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2-3(14) s. 196-219.
- Szebehely, Marta (2005) Sammanfattning. I Szebehely, Marta (red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden*. TemaNord 2005:508 Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Szebehely, Marta (2003) Den nordiska hemtjänsten, bakgrund och omfattning. I Szebehely, Marta (red.) *Hemhjälp i Norden. Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, Marta (2000) Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. I Szebehely, Marta (red.) *Välfärd, vård och omsorg*. SOU 2000:38.

- Szebehely, Marta (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten.* (Akademisk avhandling) Lund: Studies in Social Welfare.
- Söder, Mårten (2005) Hur det är eller hur det bör vara? I Söder, Måren (red.) *Forskning om funktionshinder.* Lund: Studentlitteratur.
- Söder, Mårten (2003) Normalisering, handikappolitik och forskning. I Nirje, Bengt *Normaliseringsprincipen.* Lund: Studentlitteratur.
- Thorsen, Kirsten (2003) Gränser för omsorg och den gränslösa omsorgen. I Szebehely, Marta (red) *Hemhjälp i Norden. Illustrationer och reflektioner.* Lund: Studentlitteratur.
- Thulin, Ann Britt (1989) *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten.* Stockholm: Forskning och utvecklingsbyrå/Socialdistrikt 1.
- Tideman, Magnus (2000) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning.* (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete: Johansson & Skyttemo förlag.
- Tideman, Magnus & Tøssebro, Jan (1996) Levels of living for intellectual disabled people in Sweden and Norway: Changes during the first half of the 1990's. I Tøssebro, J., Gustavsson, A & Dyrendahl, G., (red.) *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States.* Kristianstad: Norwegian Academic Press.
- Trydegård, Gun-Britt (2005) Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. I Szebehely, Marta (red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden.* TemaNord 2005:508 Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Trydegård, Gun-Britt (2000a) *Traditions, Change and Variation. Past and Present Trends In Public Old-age Care.* (Akademisk avhandling) Stockholm University: Department of Social Work.
- Trydegård, Gun-Britt (2000b) From Poorhouse Overseer to Production Manager: One Hundred years of old-age care in Sweden, reflected in the development and of an occupation. In *Ageing and Society*, 20(5), s.571-598.
- Törnquist, Agneta (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara.* (Akademisk avhandling) Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för samhälle, kultur och lärande.
- Wahlgren, Ingela (1996) *Vem tröstar Rut? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten.* (Akademisk avhandling) Stockholms universitet: School of Business
- Widerberg, Karin (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur.
- Wolmesjö, Maria (2005) *Ledningsfunktion i omvandling: om förändringar för yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och*

handikappomsorgen. (Akademisk avhandling) Lunds universitet: Socialhögskolan.

- Wreder, Malin (2005) *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*. (Akademisk avhandling) Karlstad universitet: Institutionen för samhällsvetenskap, avdelningen för sociologi.
- Wærness, Kari (2005) Social Research, Political Theory and the Ethics of Care in a Global Perspective. In Dahl, Henne Marlene & Rask Eriksen, Tine (red.) *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State*. Burlington, VT: Ashgate Publishing.
- Wærness, Kari (1999) Et personalperspektiv på eldreomsorgen i den senmoderne skandinaviske velferdsstat. I *2000-talets äldrevård och äldreomsorg*. Spri rapport 491.
- Wærness, Kari (1995) En offentlig tjeneste i spenningsfeltet mellom ulike kulturer. I Johansson, Stina (red.) *Sjukhus som hem och arbetsplats*. Bonniers utbildning och Universitetsforlaget.
- Wærness, Kari (1984) The rationality of caring. I *Economic and Industrial Democracy*. Nr. 5, s. 185-211.
- Wærness, Kari (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.
- Wærness, Kari (1980) Omsorg som lönearbete. En begreppsdiskussion. I *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 3 s. 6-17.
- Ödman, Per-Johan (1994) *Tolkning Förståelse Vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Nordstedts ePan förlag.

Internetkällor

Fackförbundet Kommunal:

<http://www.kommunal.se/index.cfm?n=1215&o=1273&c=66392>).

Informationen hämtad den 12 juli 2007

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20030460.HTM>) Information hämtad den 12 mars 2007

SCB (2005) http://www.scb.se/templates/tableOrChart_133977.asp Statistik från SCB, Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) Informationen inhämtad den 16 maj 2007

Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning:

<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> Information hämtad den 16 augusti 2007

Vårdförbundets hemsida:

www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage5.aspx?id=423 Information hämtad den 12 juli 2007

Tidningsartiklar

Larsson, Maria (2007) Stopp för äldrevårdare som saknar utbildning. Debattartikel i *Dagens Nyheter* 2007-11-23 av Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson.

Kommunalarbetaren, Nr. 9 (2006) Allt fler timavlönade.

Appendix

Bilaga 1 Intervjuguider äldre- och handikappomsorgen

Intervjuguide äldreomsorgen

Berätta lite om dig själv, var du jobbar, hur länge du jobbat här.
Berätta om en dag på jobbet, vad gör du?

1. Berätta om varför du valde att jobba inom äldreomsorgen.
Vad är din motivation att arbeta med äldre?
Jobbade du med ngt liknande innan du började här?
Vad tycker du att du har som gör dig bra på ditt jobb?
2. Vilka är omsorgsaspekterna av ditt arbete tycker du?
Skiljer ni mellan vård och omsorg?
Har din uppfattning om vad vård och omsorg är, förändrats något under tid som du arbetat med äldre?
3. Vad har ni/gör ni för aktiviteter tillsammans med de äldre?
4. Hur tycker du ditt arbete är värderat i samhället?
Hur tycker du att samhällets syn på omsorgsarbete är?
Märker du av resursminskningar inom omsorgen?
Tycker du att du kan se en förändring omsorgsarbete under din yrkesverksamma tid i hur samhället värderar?
5. Vad tycker du är de viktigaste aspekterna med ditt arbete?
Vad anser/tycker din familj / vänner / anhöriga om ditt arbete?
Tycker du att det är ett viktigt arbete du har? Vilka aspekter är viktiga?
6. Tycker du att det är svårt att förena yrkesliv med familjeliv?
Gör du omsorgsarbete även hemma? (för vem, barn, äldre släkting etc)
Har du familj? Varför heltid eller deltid?
7. Är du nöjd med dina arbetsförhållanden? (Få exempel, scheman tider regler etc.)
Finns det regler som påverkar ditt arbete, vad man får göra och inte göra, hur upplever du dem? Påverkar de ditt arbete? Ge exempel.
Vem får du stöd och uppmuntran av i ditt arbete? Vad inspirerar dig i ditt arbete?

Tycker du att din arbetsplats är bra eller flexibel nog att möta nya behov som personalen har? (scheman, miljön omkring er, professionell utveckling etc.)
Tycker du att din arbetsplats är bra eller flexibel nog att möta nya behov hos de äldre och deras anhöriga?

8. Vinjett.

En äldre dam vill inte bli duschad/tvättad och menar att hon inte vill visa sin nakna kropp. Vad gör du? Hur skulle du reagera? Vilka åtgärder tar du?

Vid matbordet ser du hur en kollega behandlar en äldre med svårigheter att äta, illa.

Vad gör du? Hur skulle du reagera? Vilka åtgärder tar du?

En av de boende med svårigheter att röra sig sitter i en stol med ett brev i handen och är märkbart upprörd. Vad gör du, hur reagerar du?

Hon/han berättar att en kusin som bor i en annan stad har en svår sjukdom och att hon/han vill åka dit och besöka sin släkting. Vad gör du, hur reagerar du?

Du ska precis gå av ditt arbetspass och personen ifråga är fortfarande upprörd, gråtmild och vill gärna prata med dig. Vad gör du, hur reagerar du?

9. Hur är ditt förhållande till de äldre?

Vad är det som gör en relation till en god/dålig relation? Har du erfarenhet av äldre med sociala problem (tex alkohol, våld etc)?

10. Har du någon erfarenhet av att jobba med minoritetsgrupper eller med äldre med speciella behov?

Vilka svårigheter kan uppstå.

11. Hur är ditt förhållande till de äldres anhöriga?

Har du/ni något ansvar gentemot de anhöriga?

Vad gör de anhöriga och de äldre tillsammans när de kommer och hälsar på?

Vad har anhöriga för roll här? Vad tycker du anhörigas roll gentemot den äldre borde vara?

12. Vilken utbildning har du? Hur tycker du att utbildningen förberedde dig för att jobba inom äldreomsorgen?

Tycker du utbildning är ett hinder eller en nödvändighet för ditt jobb?

Vilken kunskap tycker du är viktig för att du ska kunna göra ett bra jobb?

Utifrån din erfarenhet av utbildning inom äldreomsorgen, finns det några problem eller har du något du skulle vilja ändra på?

13. Finns det möjlighet till vidareutbildning för personalen / för dig på din arbetsplats?

Tycker du att utbildningarna stämmer överens med vad du har för behov?

14. Ser du ditt arbete som ett jobb eller som ett steg i en karriärutveckling? Skulle ditt arbete komma att ändras/förändras (uppgifter, lön, ansvarsfördelning) om du vidareutbildade dig inom ditt yrke?

Tycker du att vidareutbildning är en bra idé för din yrkesgrupp? Varför, varför inte?

15. Vad tycker du är den största utmaningen med ditt jobb, med ditt yrke?

16. Angående personalsituationen. Är det stor rörlighet bland personalen? Vad har det för effekt eller betydelse för ditt arbete?

Tycker du att det är ett problem att de flesta som jobba inom äldreomsorgen är kvinnor? Tycker du att det behövs fler män och i så fall varför?

17. Funderar du på att byta arbetsplats och / eller yrke?

Om inte vill fortsätta i samma yrke eller på samma arbetsplats, varför? Vad för typ av jobb skulle du vilja ha?

Om fortsätta i samma yrke eller arbetsplats, varför?

18. Har du något råd att ge till någon som just börjat jobba inom äldreomsorgen eller med omsorgsarbete?

19. Det bästa respektive värsta med att arbeta inom handikappomsorgen
Vad tycker du är den största utmaningen med ditt arbete?

Tycker du att du upplever dilemman i ditt arbete (moraliska, etiska) och hur löser man dem?

Från vem / vart får du professionell inspiration till ditt dagliga arbete?

Har du några andra kommentarer om äldreomsorgen eller ditt arbete?

Intervjuguide, personal inom handikappområdet.

Berätta om en dag på jobbet, vad gör du?

1. Val av arbete

Varför valde du att utbilda dig till vårdare/vårdarinna/skötare etc?
Arbetserfarenhet?
Vad är din motivation att arbeta med personer med utvecklingsstörning?

2. Det dagliga arbetet
Hur skulle du beskriva ditt dagliga arbete för en utomstående?
Uppgifter, rutiner etc.
Vem fattar beslut om den dagliga omsorgen, era arbetsmetoder i ditt arbete?

3. Viktiga imager och viktigt arbete
Vad tror du samhällets syn på ditt arbete är?
Hur ser din familj/partner/vänner på ditt arbete?

4. Det bästa respektive värsta med att arbeta inom handikappomsorgen
Vad tycker du är den största utmaningen med ditt arbete?
Tycker du att du upplever dilemman i ditt arbete (moraliska, etiska) och hur löser man dem?
Från vem / vart får du professionell inspiration till ditt dagliga arbete?

5. Hur man ser på omsorg och stöd /pedagogiskt/ arbete
Vad är det som skapar en bra respektive dålig relation mellan dig och personen med utvecklingsstörning?
Har du erfarenhet av att arbeta med någon person med utvecklingsstörning med annan etnisk bakgrund / utländsk bakgrund.

6. Angående förståndshandikappades rättigheter
Vad är din åsikt om förståndshandikappades människors rättigheter till självbestämmande vid din arbetsplats? Hur kommer det till uttryck i ditt arbete?
Upplever du någon gång att det är problem mellan att, å ena sidan ge vård och omsorg till någon som behöver det och å andra sidan respektera den personens rättigheter, tex självbestämmande?

7. Anhöriga
Vilken roll/ansvar och uppgifter tycker du att anhöriga står för?
Vilken roll/ansvar och uppgifter tycker du att anhöriga borde ha?
Vilken roll och ansvar och uppgifter tycker du att du och dina kollegor har gentemot anhöriga?
Vad diskuteras med anhöriga?
Tycker du att det kan uppstå problem med ert samarbete med de anhöriga?

8. Nya idéer och initiativ

Har du några idéer för att förbättra servicen/arbete vid din arbetsplats?

Tycker du att din arbetsplats är en flexibel arbetsplats vad gäller att ta till sig nya idéer från personalen?

Känner du till några nya innovationer/idéer/uppfinningar i allmänhet angående ditt arbete?

9. Kvalifikationer

Kvalifikationer (utbildning, frivilligt arbete, intressen, tidigare arbeten etc)

Persoliga aspekter av arbetet (attityder, livsstil, värderingar, kön, intressen, social bakgrund etc)

Vad är det som gör dig bra på ditt arbete?

Varifrån tycker du att du lärt dig merparten av ditt arbete?

10. Åsikter om kvalifikationer och kompetens

Hur väl förberedde din utbildning dig för ditt arbete? Vad skulle kunna gjorts bättre?

Vad tycker du är viktiga personliga och professionella kvalifikationer för din yrkesgrupp är?

Vad skulle du ge för råd till nya medarbetare eller studenter?

11. Möjligheter till professionell utveckling

Vad tycker du om dina möjligheter till professionell utveckling?

Vad tycker du om dina möjligheter till vidare utbildning? Vilka är de?

Skulle ditt arbete (dina arbetsuppgifter, lön, ansvar) förändras om du vidareutbildade dig?

Anser du att vidare utbildning är bra för dig? Varför/varför inte? Vad ser du för hinder med att vidareutbilda dig?

12. Arbetsförhållanden

Är din arbetsplats flexibel nog att bemöta de behov som personalen har (tex schema, arbetsmiljön, personalutrymme, möjligheter till personlig utveckling etc)?

Har du några idéer om hur man skulle kunna förbättra era arbetsförhållanden?

Har du erfarenhet av olika problem, tex våld i arbetet, våldsamt beteende, hot, misstankar om sexuella övergrepp eller misskötsel av klienters administration av tex pengar?

13. Personalgruppen

Hur är ditt förhållande till arbetskolligor/chefer? Kontakt med chef(er)?

Finns det formella/informella möjligheter att diskutera ditt jobb med kollegor? (Möten, fika etc)

Är det stor omsättning på personal här? Om ja, hur påverkar det ditt arbete?

Är det lika stort antal män och kvinnor som arbetar här? Hur tänker du kring det?

14. Familjeliv och arbetsliv

Har du någon i din familj som är i behov av vård och omsorg?

Hur får du ihop ditt arbetsliv med ditt familjeliv, finns det några problem med det?

Frågar din familj och vänner dig om råd vad gäller vård och omsorg?

15. Arbetes betydelse och tankar inför framtiden

Arbetar du inom handikappomsorgen på grund av lönen eller på grund av arbetes natur/personlig tillfredsställelse/karriärmöjligheter/eller annat?

Tycker du att ditt arbete begränsar dig vad gäller att göra andra saker, tex fritidsaktiviteter?

Varför vill du stanna eller sluta arbetet?

16. Vad skulle du ändra på om du var chef?

Andra kommentarer?

Bilaga 2 Samtal med enhetscheferna

Berätta om sig själva

Dokument om verksamheten

Hur ser verksamheten ut, angående personal?

Hur ser verksamheten ut, angående brukarna / de äldre?

Arbetsuppgifter

Utbildning av personal

Resursminskning, hur det märks, om det förekommit

Rekrytering av personal

Bilaga 3. Enkäter äldre- och handikappomsorgen

Social omsorg i Europa: att arbeta inom äldreomsorgen, särskilt boende och hemtjänsten

Hej!

Vi, Petra Norén, forskarstudering, och Professor Stina Johansson från institutionen för Socialt arbete Umeå universitet, deltar i ett europeiskt projekt som undersöker hur det är att arbeta inom barn-, äldre och handikappomsorgen. Projektet finansieras av EUs femte ramprogram. Den här delen av projektet inriktas på att studera hur det är att arbeta inom äldreomsorgen, speciellt inom särskilt boende och i hemtjänsten. Dina synpunkter och åsikter är mycket värdefulla för oss! Vi är därför tacksamma för att du svarar på denna enkät och i ett senare skede deltar i en intervjuundersökning angående hur du upplever din arbetssituation. Det insamlade materialet kommer även att utgöra underlag för Petras avhandlingsarbete som berör just frågor kring hur omsorgspersonal upplever av sitt arbete.

Dina svar kommer att behandlas med största konfidentialitet; information om ditt namn eller din arbetsplats kommer inte att finnas tillgänglig för någon annan än för oss två som håller i undersökningen.

Du kommer kanske att tycka att några av frågorna inte är relevanta för dig. Detta kan bero på att samma enkät används i flera länder (i detta fall också England och Spanien) och att vissa frågor kan vara relevanta för ett lands omsorgsarbetare, men inte för de som arbetar i ett annat land. Det kan också bero på att enkäten går ut till personal inom både hemtjänst och särskilt boende. Svara på så många frågor som möjligt och skriv gärna in kommentarer om det är något du känner att du vill tillägga. Lägg den ifyllda enkäten i det medföljande kuvertet så hämtar Petra enkäten i samband med intervjun.

Tack för din medverkan. Petra Norén Stina Johansson

1. Personliga frågor

Inledningsvis några frågor om dig:

1.1. Yrke _____

1.2. Kön Man Kvinna

1.3. Din ålder _____

Hur många timmar i veckan arbetar du på det här äldreboendet / inom det här hemtjänstdistriktet? _____ timmar i veckan

Vad har du för anställning? (Fast, vikariat, timanställning, heltid, deltid (procent) etc?) _____

Hur länge har du arbetat på det här äldreboendet / inom det här hemtjänstdistriktet? _____ år

Hur många år har du arbetat inom äldreomsorgen? _____ år

1.8 Vad har du för högsta utbildning?

- grundskola
- gymnasieutbildning, omvårdnadsprogrammet
- gymnasieutbildning, linje/program: _____
- vårdbiträdesutbildning
- sjukvårdsbiträdesutbildning
- högskoleutbildning, nämligen: _____
- Annat: _____

1.9. Civilstånd (fyll i de rutor som passar in på dig)

- enboende
- gift/sambo
- hemmaboende barn
- barn som inte bor hemma
- bor med äldre släkting(ar)

1.10. Hur mycket tjänar du i månaden (Bruttolön)? _____ SEK

2. Kontakter

2.1. Markera med ett X i tabellen nedan hur ofta du har möjlighet att diskutera ditt arbete inom äldreomsorgen med kollegor.

	Dagligen	Varje vecka	Någon gång varje månad	Några gånger per år	En gång om året	Aldrig	Det beror på behovet
Med personal från den egna arbetsplatsen							
Med personal från (andra) särskilda boenden							
Med personal från (andra) hemtjänst- distrikt							
Med lokala politiker							
Med personal från sjukhus eller andra vårdinstitutioner							
Med min arbetsledare / chef							
Hur ofta deltar du i:							
Vidareutbildning							
Konferenser							

2.2. Arbetar du regelbundet tillsammans med följande yrkesgrupper?

	Ja	Nej
socialarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allmänläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specialistläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geriatriker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med specialisering mot		
äldres problem dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nutritionist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fotvårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
audionom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Om du misstänker att någon av de boende blir försummad eller utsätts för vanvård vid din arbetsplats, vilken eller vilka åtgärder skulle du vidta?

3. arbetsorganisationen

3.1. Vem utformar ditt arbetsschema?

- min chef
 jag själv tillsammans med min chef och mina kollegor
 jag och mina kollegor
 jag själv
 annan: _____

3.2. Ange på skalan nedan hur nöjd du är med ditt arbetsschema. (1 innebär att du inte är nöjd alls och 5 innebär att du är mycket nöjd.)

inte alls nöjd 2 3 4 5 mycket nöjd

3.3. Erhåller du någon eller några av följande förmåner utöver din lön?

- Lediga dagar/kortare arbetstid (jämfört med de vanliga lediga dagarna alla anställda erhåller)?
 Ersättning för resor till och från de äldres hem (hemtjänsten)
 Subventionerade måltider
 Arbetskläder
 Arbets skor
 Annan ersättning eller förmåner: _____

3.4. Av vem och hur ofta får du handledning eller annan hjälp med syfte att utveckla ditt arbete? (svara med ett kryss i vald ruta)

	Varje månad eller oftare	Var tredje månad	Var sjätte månad	En gång om året	Ibland	Aldrig
Enhetschefen (eller annan chef för din arbetsplats)						
Hemtjänstassistent						
Biståndsbedömare						
Ledare för arbetslaget						
Annan:						

3.5. Finns det böcker, tidskrifter tillgängliga på din arbetsplats för din yrkesmässiga utveckling

	Ja	Nej
Böcker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidskrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat material (opublicerat eller publicerat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6. Har du under det senaste året deltagit i någon vidareutbildning?

Ja Nej

3.7. Om Ja, kan du namnge vem/vilka som arrangerade utbildningen?

3.8. Om du svarat ja på fråga 3.6, vem finansierade den senaste utbildningen du gick?

min arbetsplats
 jag själv
 jag själv och min arbetsplats gemensamt
 min fackförening
 annan:.....

3.9. Finns det en speciell budget för personalutveckling och personalutbildning vid din arbetsplats?

Ja Nej Vet inte

3.10. Är det obligatoriskt att delta i vidareutbildningar vid din arbetsplats?

Ja Nej Vet inte

3.11. Är du nöjd med de möjligheter du har till vidareutbildning och utveckling från din arbetsplats? (1 innebär att du inte är nöjd alls och 5 innebär att du är mycket nöjd)

	inte alls nöjd			mycket nöjd	
vidareutbildning	1	2	3	4	5
konferenser	1	2	3	4	5
böcker/tidskrifter	1	2	3	4	5
personalmöten	1	2	3	4	5

4. Möten

4.1. Har ni regelbundna personalmöten på din arbetsplats?

Ja Nej

5.4. Om ja, vad diskuteras på dessa träffar? **Markera alla relevanta alternativ.**

- hälsa
- kost / diet
- välbefinnande/livskvalitet/välfärd
- organisering och planering av vård och omsorg
- individuella framsteg
- sjukdomsrelaterade frågor
- speciella händelser
- anhörigas frågor
- annat:.....

6. åsikter

6.1. Nedan följer ett antal påståenden angående vård och omsorg om äldre. För varje påstående vill vi att du ringar in den siffra som du tycker bäst stämmer in på vad du själv tycker. 1 innebär att man inte instämmer och 5 betyder att man instämmer helt.

Nära familjemedlemmar (maka/make, barn) bör alltid vara beredda på att utföra praktiska sysslor för att hjälpa sjuka äldre människor i deras vardagsliv.

Instämmer inte 1 2 3 4 5 instämmer helt

Nära familjemedlemmar (maka/make, barn) bör alltid vara beredda på att ge äldre sjuka människor socialt stöd och hjälp i deras dagliga liv.

Instämmer inte 1 2 3 4 5 instämmer helt

Nära familjemedlemmar (maka/make, barn) bör alltid vara beredda på att utföra praktiska sysslor för att hjälpa sjuka äldre människor i deras vardagsliv, men den offentliga äldreomsorgen bör göra huvuddelen av det arbetet.

Instämmer inte 1 2 3 4 5 instämmer helt

Nära familjemedlemmar (maka/make, barn) bör alltid vara beredda på att ge äldre sjuka människor socialt stöd och hjälp i det dagliga livet, men den offentliga äldreomsorgen bör göra huvuddelen av det arbetet.

Instämmer inte 1 2 3 4 5 instämmer helt

6.2. Enligt din åsikt, vilka av följande svarsalternativ är viktiga att ta hänsyn till när man arbetar inom äldreomsorgen? (Markera de svar som du tycker är viktigast, där 1 är den viktigaste och 2 är den näst viktigaste etc.)

- möjlighet för den äldre att ha inflytande över hur vård och omsorg ska utformas
- att den äldre har några få personer som ansvarar för hans/hennes omsorg
- att den äldre får sin vård/omsorg på bestämda tider
- att äldreomsorgspersonalen har en gemensam uppfattning om hur omsorg ska bedrivas
- att äldreomsorgspersonalen har formell utbildning för omsorgsarbete
- att äldreomsorgspersonalen har erfarenhet av att ta hand om och ge omsorg till familjemedlemmar
- att äldreomsorgspersonalen har god förmåga att lyssna och samtala med de äldre
- att de äldre har tillgång till omsorgspersonal utöver den avtalade tiden
- övrigt:.....

6.3. Med tanke på din arbetsplats, hur tillfredsställd är du som yrkesverksam med den fysiska miljön och omgivningen? (Ringa in det nummer du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

	inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
Storleken på de offentliga utrymmena	1	2	3	4	5
Utrymme att utföra ditt arbete på	1	2	3	4	5
Tillgång till hjälpredskap för att underlätta tunga lyft etc	1	2	3	4	5
Tillgången på städredskap hemma hos de äldre	1	2	3	4	5
Trädgården/uteplatsen	1	2	3	4	5
Möjligheten för de äldre att ta sig in och ut till trädgården/uteplatsen	1	2	3	4	5
Anpassning av lokalerna för äldre med handikapp	1	2	3	4	5
De äldres matsal	1	2	3	4	
Omklädningsrum för personalen	1	2	3	4	5

Personalrum	1	2	3	4	5
Rum för personalmöten	1	2	3	4	5

6.4. Hur fysiskt krävande är ditt jobb?

- väldigt krävande
- ganska krävande
- det är krävande till och från
- inte alls krävande
- vet inte

6.5. Hur mentalt krävande är ditt jobb?

- väldigt krävande
- ganska krävande
- det är krävande till och från
- inte alls krävande
- vet inte

6.6. Vad anser du orsakar stress i ditt dagliga arbete? Du kan svara på så många alternativ du önskar.

- stort ansvar
- psykologiska krav
- för stor arbetsbörda
- för stor bredd och för lite fokus i arbetsuppgifterna
- för många olika arbetsuppgifter
- låg grad av inflytande
- dålig atmosfär på arbetsplatsen
- relationen till anhöriga
- relationen till ledningen/chefer
- relationen till kollegor
- lönen
- tidsbrist
- brist på relevant utbildning
- annat: _____
- jag anser inte att mitt jobb är stressigt

6.7. Ange hur tillfredsställd du är med följande aspekter av ditt jobb:

	inte tillfredsställd				helt tillfredsställd
med ditt jobb som helhet	1	2	3	4	5
med den fysiska arbetsmiljön	1	2	3	4	5
med atmosfären					

(den sociala miljön)	1	2	3	4	5
med din lön	1	2	3	4	5
med andra förmåner, t.ex. reseersättning	1	2	3	4	5
med ditt arbetsschema	1	2	3	4	5

6.8. Vad har du inflytande över på din arbetsplats?

- i beslutsfattandet kring omsorgen om de äldre
- i verkställandet av besluten
- ditt arbetsschema
- utvecklande av nya arbetsmetoder
- annat:.....

6.9. Hur tillfredsställd är du med din möjlighet att påverka din arbetssituation? (Ringa in det nummer du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

inte tillfredsställd					helt tillfredsställd
1	2	3	4	5	

6.10. Hur tillfredsställd är du med den uppskattning du får från andra för det arbete du gör? (Ringa in den siffra du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

	inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
De boende/äldre	1	2	3	4	5
Chef/er	1	2	3	4	5
Kollegor	1	2	3	4	5
Anhöriga	1	2	3	4	5
Samhället i stort	1	2	3	4	5

6.11. Hur är personalsituationen enligt din uppfattning inom äldreomsorgen idag?

a, – är omsättningen på personal ett problem?

- Det är ett stort problem
- Det är ett problem men äldreomsorgen som organisation har större problem
- Det är inte ett problem
- Vet inte

b, – är rekrytering av personal en svårighet?

- Det är svårt, det finns många vakanta tjänster
- Det är svårt men inte omöjligt
- Det är inte svårt alls
- Vet inte

6.11. Övriga synpunkter på din arbetssituation:

Tack för din medverkan! /Petra Norén & Stina Johansson

Enkät handikappomsorgen

1. Personliga frågor
Inledningsvis några frågor om dig:

1.1. Yrke _____

1.2. Kön Man Kvinna

1.3. Din ålder _____

Hur många timmar i veckan arbetar du på det här boendet / den här dagliga verksamheten? _____ timmar i veckan

Vad har du för anställning? (Fast, vikariat, timanställning, heltid, deltid (procent) etc.) _____

Hur länge har du arbetat i kommunens handikappomsorg? _____ år

Hur länge har du arbetat på det här boendet / den här dagliga verksamheten? _____ år

Vad har du för högsta utbildning?

- grundskola
- gymnasieutbildning, omvårdnadsprogrammet
- gymnasieutbildning, linje/program: _____
- annan vårdutbildning, nämligen: _____
- högskoleutbildning, nämligen: _____
- annat: _____

1.9. **Civilstånd** (fyll i de rutor som passar in på dig)

- enboende
- gift/sambo
- bor med äldre släkting(ar)
- barn som inte bor hemma
- hemmaboende barn
hur många _____

barnens ålder _____
 barnens profession/utbildning: _____
 din ev partners profession/utbildning: _____

1.10. Hur mycket tjänar du i månaden (Bruttolön)? _____ SEK

1.11 Är du medlem i någon fackförening? **Ja** () **Nej** ()

2. Kontakter

2.1. Markera med ett X i tabellen nedan hur ofta du har möjlighet att diskutera ditt arbete med kollegor. (Informella och formella möten och diskussioner etc.)

	Dag- ligen	Varje vecka	Någon gång varje månad	Några gångar per år	En gång om året	Aldrig
Med personal från den egna arbetsplatsen						
Med personal från (andra) boenden						
Med personal från (andra) dagliga verksamheter						
Med lokala politiker						
Med personal från sjukhus eller andra vårdinstitutioner						
Med min arbetsledare / chef						
Andra;						
Hur ofta deltar du i:						
Vidareutbildning						
Kurser						
konferenser						

2.2. Arbetar du regelbundet tillsammans med följande yrkesgrupper?

	Ja	Nej
Socialarbetare, tex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kurator, soc.sekreterare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSS-konsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allmänläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specialistläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjuusköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med specialisering, tex mot smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hjälpmedelskonsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nutritionist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fotvårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hörselpedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
talpedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Har du, de senaste sex månaderna, varit i kontakt med några organisationer eller institutioner i ditt arbete? **(Tex frivillig organisationer, dagliga verksamheter, gruppbovärdar, brukarorganisationer etc)**

- A _____
B _____
C _____
D _____

3. arbetsorganisationen

3.1. Vem utformar ditt arbetsschema?

- min chef
 jag själv tillsammans med min chef och mina kollegor
 jag och mina kollegor
 jag själv
 annan: _____

Finns det tid avsatt i ditt schema för planering av ditt arbete?

Ja () Nej ()

3.3. Finns det böcker och tidskrifter tillgängliga på din arbetsplats för din yrkesmässiga utveckling

	Ja	Nej
Böcker	()	()
Tidskrifter	()	()
Annat material (opublicerat eller publicerat)	()	()

3.4. Är du nöjd med de möjligheter du har till vidareutbildning och utveckling från din arbetsplats? (1 innebär att du inte är nöjd alls och 5 innebär att du är mycket nöjd.)

	inte alls nöjd			mycket nöjd	
vidareutbildning	1	2	3	4	5
konferenser	1	2	3	4	5
böcker/tidskrifter	1	2	3	4	5
personalmöten	1	2	3	4	5

3.5. Är det obligatoriskt att delta i utbildningar vid din arbetsplats?

Vidareutbildningar	Ja ()	Nej ()
Kurser, tex lyftteknik	Ja ()	Nej ()

3.6. Erhåller du någon eller några av följande förmåner utöver din lön?

- () Lediga dagar/kortare arbetstid (jämfört med de vanliga lediga dagarna alla anställda erhåller)
- () ersättning för arbete vid obekväm arbetstid
- () Ersättning för resor till och från arbetet
- () Subventionerade måltider
- () Arbetskläder
- () Arbets skor
- () Annan ersättning eller förmåner: _____

4. Möten

4.1. Har ni regelbundna personalmöten på din arbetsplats?

Ja () Nej ()

b. Hur ofta har ni möten? _____

c. Hur långt är ett vanligt sådant möte: _____ timmar

4.2. Vad diskuteras vid dessa möten? Markera alla relevanta alternativ.

- individuella brukare
- funktionshinder/handikapp i allmänhet
- organisatoriska frågor (planering, arbetsförhållanden)
- ekonomiska frågor
- den fysiska och psykiska arbetsmiljön
- anhöriga och besökare
- kvalitetsutvärderingar
- speciella händelser, tex.....
- annat:.....

Har ni regelbundna möten med företrädare för brukarna? (**Tex god man, handläggare, kontaktperson, anhöriga**)

Ja () Nej ()

- a. Hur ofta har ni möten? _____
- b. Hur långt är ett vanligt sådant möte: _____ timmar
- c. Deltar brukarna vid dessa möten? _____

Har ni regelbundna möten med anhöriga?

Ja () Nej ()

- a. Hur ofta har ni möten? _____
- b. Hur långt är ett vanligt sådant möte: _____ timmar
- c. Deltar brukarna vid dessa möten? _____

Vad diskuteras vid dessa möten? (Kryssa i de alternativ som stämmer.)

	Representanter brukarna	Anhöriga
Hälsa (mat, fysiska aktiviteter etc)		
Välbefinnande, livskvalitet		
Organisations- och planeringsfrågor av omsorgen		
Ekonomi		
Individuella framtsteg		
Sjukdomsrelaterade frågor		
Individuella beteenden		
Speciella händelser, tex:		
Annat, tex:		

	inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
Storleken på de offentliga utrymmena	1	2	3	4	5
Tillgång till hjälpskap för att underlätta tunga lyft etc	1	2	3	4	5
Omlädningsrum för personalen	1	2	3	4	5
Personalrum	1	2	3	4	5
Rum för personalmöten	1	2	3	4	5

5.3. Hur fysiskt krävande är ditt jobb?

- väldigt krävande
- ganska krävande
- det är krävande till och från
- inte alls krävande
- vet inte

5.4. Hur mentalt krävande är ditt jobb?

- väldigt krävande
- ganska krävande
- det är krävande till och från
- inte alls krävande
- vet inte

5.5. Vad anser du orsakar stress i ditt dagliga arbete? Du kan svara på så många alternativ du önskar.

- stort ansvar
- psykologiska krav
- för stor arbetsbörda
- våld eller hot om våld
- för stor bredd och för lite fokus i arbetsuppgifterna
- för många olika arbetsuppgifter
- ensidigt arbete, för få utmaningar
- låg grad av inflytande
- dålig atmosfär på arbetsplatsen
- för mycket ensamarbete
- relationen till anhöriga
- relationen till ledningen/chefer
- relationen till kollegor
- funktioner relaterade till brukarna, tex omfattning och grad av funktionshindret, sociala och psykologiska problematik hos brukaren (svårt sjuka, beteendestörning)

- låg lön
- tidsbrist
- brist på relevant utbildning
- brist på personal
- annat: _____
- jag anser inte att mitt jobb är stressigt

5.6. Ange hur tillfredsställd du är med följande aspekter av ditt jobb: (Ringa in den siffra du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

	inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
med ditt jobb som helhet	1	2	3	4	5
med den fysiska arbetsmiljön	1	2	3	4	5
den psykiska arbetsmiljön	1	2	3	4	5
med atmosfären (den sociala miljön)	1	2	3	4	5
med din lön	1	2	3	4	5
med förmåner, t.ex. arbetskläder	1	2	3	4	5
med ditt arbetsschema	1	2	3	4	5

5.7. Hur tillfredsställd är du med dina möjligheter att påverka planeringen av omsorgsarbetet? (Ringa in det nummer du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
1	2	3	4	5

5.8. Tycker du att brukarna har tillräckligt med inflytande vad gäller deras situation vid din arbetsplats? (Ringa in det nummer du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 innebär att de har tillräckligt med inflytande och 5 att de inte har det.)

tillräckligt med inflytande			inte tillräckligt med inflytande	
1	2	3	4	5

5.9. Hur tillfredsställd är du med den uppskattning du får från andra för det arbete du gör? (Ringa in den siffra du tycker passar in på din arbetsplats, där 1 är inte tillfredsställd och 5 är helt tillfredsställd.)

	inte tillfredsställd			helt tillfredsställd	
De utvecklingsstörda	1	2	3	4	5
Chef/er	1	2	3	4	5
Kollegor	1	2	3	4	5
Anhöriga	1	2	3	4	5
Samhället i stort	1	2	3	4	5

5.10. Är omsättningen på personal ett problem inom handikappomsorgen idag?

- Det är ett stort problem
- Det är ett problem men äldreomsorgen som organisation har större problem
- Det är inte ett problem
- Vet inte

5.11. Är rekrytering av kompetent personal en svårighet inom handikappomsorgen idag?

- Det är svårt, det finns många vakanta tjänster
- Det är svårt men inte omöjligt
- Det är inte svårt alls
- Vet inte

5.12. Övriga synpunkter på din arbetsituation:

Tack för din medverkan!

/Petra Norén

Bilaga 4 Etiskt avtal

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Petra Norén



Umeå 200x-xx-xx

Avtal och arbetsbeskrivning angående transkribering av bandupptagningar

NN anlitas av Petra Norén, doktorand vid institutionen för socialt arbete, Umeå universitet för transkribering av bandupptagningar innehållandes intervjuer med undersökningsdeltagare. Bandupptagningarna är gjorda inom ramen för Petra Noréns avhandlingsarbete.

Ersättningen för transkriberingen är x kr timmen. Den uppskattade arbetstiden för transkriberingen av ovan nämnda bandupptagningar är 50 timmar. Skulle tidsåtgången visa sig överstiga 50 timmar skall NN och Petra Norén omförhandla avtalet. NN garanteras ersättning för 50 arbetstimmar även om den faktiska arbetstiden visar sig understiga 50 timmar.

Arbetsbeskrivning

Transkriberingarna av intervjuerna och forskningscirklarna skall inledas med att datum, tid och plats för upptagningen anges. Detta framgår av antingen skrift på kassetbandet eller av upptagningen.

Bandupptagningarna från intervjuerna skall i möjligaste mån transkriberas ordagrant. Om detta ej är möjligt (pga. att det inte går att höra vad som sägs) skall detta markeras i utskriften. (Markeringen kan tex. bestå av följande ord kan ej höra) Längre pauser under en intervju, skratt eller andra icke verbala uttryck bör också markeras. (Markeringar för detta kan tex. se ut på följande sätt: Paus = p samt skratt = S). Om tveksamheter uppstår vad gäller transkriberingen bör NN rådfråga Petra Norén.

Vad gäller överlämnandet av utskrifter och band skall NN och Petra Norén komma överens om hur detta bäst görs. När NN fullgjort sitt uppdrag skall hon förstöra eventuella papperskopior av utskrifter samt radera utskrifter lagrade på dator, diskett, CD eller på annat sätt.

Petra Norén tillhandahåller disketter och transkriberingsapparat.

Datum _____

Petra Norén _____
Doktorand, Institutionen
för socialt arbete

NN _____

Stina Johansson _____
Huvudhandledare, institutionen
För socialt arbete

Bilaga 5

Information om projektet

Socialt omsorgsarbete i Europa - att arbeta inom äldreomsorgen: särskilt boende och hemtjänsten

Tack för att Du deltar i vårt projekt! Det är ett projekt som finansieras av EUs femte ramprogram och som går ut på att studera omsorgsarbete i Sverige, England, Danmark, Holland, Spanien och Ungern. Den här delen av projektet går ut på att undersöka hur det är att arbeta inom äldreomsorgen och då speciellt inom hemtjänsten och särskilt boende. Undersökningen består av en enkät och av en intervju. Intervjun beräknas ta ca en timme att genomföra.

Jag heter Petra Norén och arbetar som doktorand vid Institutionen för socialt arbete. Det är jag som ansvarar för datainsamlingen i projektet. Jag har även för avsikt att använda materialet som underlag för mitt eget forskningsprojekt, vilket är tänkt att resultera i en avhandling. Professor Stina Johansson är forskningsansvarig för den svenska delen av projektet.

Jag vill genom detta brev informera dig om att de data som samlas in genom enkäten och intervjun kommer att behandlas med största konfidentialitet. Intervjuerna kommer att bandas och efter att intervjun skrivits ut kommer banden att förvaras i ett kassaskåp, tillsammans med enkäterna. Ditt namn eller namnet på din arbetsplats kommer **inte** att finnas tillgängligt för någon annan än mig och Stina Johansson. Känner du att du vill avbryta ditt deltagande i projektet efter intervjun är det bara att kontakta mig eller Stina Johansson. Har du frågor som berör projektet är du när som helst välkommen att kontakta mig eller Stina. Du når oss enklast via telefon eller e-post:

Petra Norén 090-786 xxxx petra.noren@socw.umu.se

Stina Johansson 090-786 xxxx stina.johansson@socw.umu.se

Än en gång tack för ditt deltagande i projektet. Din medverkan, dina synpunkter och åsikter är mycket värdefulla för mig och jag hoppas att du tyckt det varit givande att delta i undersökningen.

Petra Norén