

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
En inramning.....	8
Studiens syfte och frågeställningar	13
Fortsatt framställning	13
2. Metod och material.....	15
Metodologiska utgångspunkter	15
Det empiriska exemplet.....	16
Inledande dokumentstudier och observationer	17
Urvalet av informanter.....	17
Genomförandet av enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer	18
Att undgå självklarheter – tolkningsförfarandet.....	20
Bearbetning och analys av materialet	21
Tillförlitlighet, giltighet och rimlighet	22
Generaliserbarhet.....	23
Den empiriska redovisningen	23
3. Analytiska teman om äldreomsorgens innehåll	25
Omsorgsarbetets natur.....	25
En kvinnohistoria	27
Personligt och professionellt.....	28
Kompetensformer	31
Omsorgsarbetets rangordning	35
Avslutande reflektioner med två analytiska teman.....	36
4. Kompetensfrågan i det lokala.....	39
Lokala erfarenheter	39
Kompetensformer för ett socialt synsätt.....	41
5. Enhetscheferna beskriver omsorgsmottagarnas behov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen	43
Enhetscheferna i det lokala exemplet	43
Omsorgen och politiken	46
Om omsorgsmottagarna	47
Om omsorgsmottagarnas eget ansvar i omsorgen.....	52
Om omsorgsgivarna och den formella kompetensen	54
Enhetschefernas konkretisering av Kompetensfrågan – en uppsummering.....	56

6. Omsorgsgivarna beskriver omsorgsmottagarnas behov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen	61
Omsorgsgivarna om kompetensutveckling i kommunen	61
Det sociala omsorgsarbetet	62
Omsorgsmottagarnas delaktighet genom deltagande	66
Pedagogik för oberoende	71
Om framtidens äldreomsorg	76
Omsorgsgivarnas konkretisering av Kompetensfrågan – en uppsummering	77
7. Avslutande diskussion	81
Två normativa tankeramar	82
Den informella kompetensformens betydelse	83
Aktivering	85
Referenser	89

Förord

Mitt första tack vill jag rikta till Jan Petersson som varit min huvudhandledare och till Agneta Hedblom som varit min biträdande handledare. I handledarskapet har ni kompletterat varandra och gett mig förutsättningar som gjort denna licentiatavhandling möjlig: frihet, förtroende, respekt, omsorg och humor. Med dig Jan, har diskussionerna gärna blivit komplexa och dynamiska, vilket har varit en viktig inspiration i arbetet att tänka ett steg längre. Med dig Agneta, har mina tankar blivit mer strukturerade, renodlade och specifika.

Jag vill även tacka Nybro kommun som finansierade mitt avhandlingsarbets inledande år. Framförallt vill jag tacka Hans-Gunnar Hovbäck och Anita W Karlsson som trodde på både det inledande utvärderingsarbetet och den senare licentiatavhandlingen. Tack också till alla informanter som ställt upp och bidragit till studien.

Min utmaning har varit att på olika sätt kommunicera mina kunskaper på ett sätt så att andra kan höra, förstå och acceptera dem. Doktorandkollegorna i Växjö och i Kalmar har här varit ovärderliga. Ett särskilt tack till Angelika Thelin som jag regelbundet har haft förmånen att dela tankar, funderingar, oro och erfarenheter med. Även mitt arbete som undervisande lärare vid socionomutbildningen i Kalmar har berikat denna process. Tack till er kollegor som med stöd och tålmod har delat med er av era kunskaper och erfarenheter. Ett särskilt tack till Tina Mattsson, Catharina Carlsson och Max Hansson. Jag har också haft förmånen att i olika sammanhang få träffa doktorandkollegor från andra lärosäten vilket har varit en betydelsefull del i mina forskarstudier. Mathias Elmersjö, vi lärde känna varandra på en doktorandkurs i Vilnius och du har sedan dess varit ett ovärderligt stöd, på alla sätt. Ett stort tack till dig.

Inledningsvis i forskningsarbetet låg mitt egna fokus på just arbetet – produkten. Det är med viss självdistans jag ser tillbaka på en process som gått långt utöver licentiatavhandlingen. Mina erfarenheter av att vara en del av en forskarutbildning – med doktorandkollegor, seniora forskare, kurser och nätverk – har gett insikter som även berikat mig som person och gjort att jag omprövat tidigare föreställningar och tankesätt.

Nu ser jag fram emot nya utmaningar,

Kalmar 16 april 2010
Magdalena Damberg

Abstract

The focus of this thesis is the issue of competence and the content of social care services for older people. The question of competence is defined as consisting of three parts: care work, care needs and care relationship. The assumption was that these parts interact under different conceptions of social care services for older people. These conceptions have direct effect on the content of social care services for older people and are defined as normative idea frames. With one empirical example the aim of the thesis is to explore how the question of competence is made concrete and how this affects the content of social care services for older people. How the ideas are made concrete has been explored by care managers' and care workers' descriptions of the question of competence.

In this study eight focus group interviews and two interviews with two care workers were conducted in order to find out the dominant idea about care work needs and care relationship, among care workers. In addition nine interviews with care managers were conducted with similar questions as the ones posed to the care workers. The study was conducted in a small municipality in Sweden during 2006 and 2007.

In the thesis two main normative idea frames are identified when the question of competence is made concrete: *the idea of human dependence* and *the character of different generations*. According to the idea of independence the professionals in this study emphasize the care receivers' own responsibility and activity. Through this user participation is reinterpreted and redefined to user involvement in the social care services for older people. Through participation, the care receiver should learn the importance of being able to do as much as they can on their own and the care workers use their knowledge to teach the elderly how to care for themselves. A socio-pedagogic approach is described by care managers and care workers as being the correct one to use when providing care.

To further understand this result another theoretical perspectives was used, i.e. activity. The activity perspective shows the relation between labour market policy and the social care services for older people where the problem of inactivity is stressed. Even older people with care needs are supposed to be self-fulfilled, rational, active and contributing to society. In the social care services for older people these ideals are the basis for questioning the care receivers' wishes for help rather than a socio-pedagogic support.

Sammanfattning

Denna licentiatavhandling behandlar Kompetensfrågans konkretisering och äldreomsorgens innehåll. Med *äldreomsorgens innehåll* avses en lokal företeelse med insatser som varierar i lokala sammanhang utifrån kontextuella villkor samt aktuella värden och föreställningar inom området. *Kompetensfrågan* har definierats utifrån tre delar: omsorgsbehoven, omsorgsrelationen och omsorgsarbetet. Dessa förstås påverka varandra utifrån föreställningar om äldreomsorgens innehåll. Föreställningar har således en direkt inverkan på innehållet och har därför benämnts *normativa tankeramar*. Syftet i avhandlingen är att *utifrån ett empiriskt exempel undersöka Kompetensfrågans konkretisering och dess påverkan på äldreomsorgens innehåll*. Konkretiseringen har undersökts i enhetschefers och omsorgsgivares beskrivningar av Kompetensfrågan.

Studien bygger på nio enskilda intervjuer med enhetschefer, åtta fokusgruppsintervjuer med omsorgsgivare och två intervjuer med två omsorgsgivare. Studien har genomförts i Nybro kommun under åren 2006 och 2007. I bearbetningen och analysen av materialet har analytiskan använts vilka formulerats i en växelverkan mellan empiri och tidigare forskning. Med temat *rangordning* har enhetschefernas och omsorgsgivares konkretisering av Kompetensfrågan undersökts för att se om fokus läggs på tillväxt, bevarande eller tillbakagång vilket är inspirerat av Waerness (1983). Valt fokus antas visa karaktären på omsorgens innehåll – arbetets riktning, tillgodoseendet av behov, vad som präglar relationen samt vilken kompetensform som aktualiseras. Med temat *kompetensform* har beskrivningarna om hur man lär sig ett omsorgsarbete undersökts med hjälp av de deskriptiva begreppen formell kompetens, icke-formell kompetens och informell kompetens.

Ur det empiriska materialet framträder två normativa tankeramar i Kompetensfrågans konkretisering vilka påverkar äldreomsorgens innehåll. Utifrån ett generationsperspektiv beskriver både enhetschefer och omsorgsgivare omsorgsmottagarna som en produkt av sin tid och det tidigare samhället. De professionella menar att det är skillnad på dagens omsorgsmottagare och framtidens där de senare bland annat kommer att ställa högre krav. Denna normativa tankeram om olika *generationskaraktärer* skiljer människor åt utifrån samhällsliga uppväxtvillkor. I enhetschefernas och omsorgsgivarnas diskussion sätts ålderdomens egna förutsättningar/villkor i parentes och beroende av andra blir istället något som skapas utifrån utbildning, arbete och materiella tillgångar.

Föreställningen om *människans beroende* inverkar från biståndsbedömningen med en *skepsis som strategi*. Denna strategi innebär en värdering av omsorgsmottagarnas uttryckta behov för att kunna avgöra om behoven egentligen skulle kunna tillgodoses av mottagarna själva. Här är utgångspunkten ett socialpedagogiskt förhållningssätt där ett omsorgsarbete ska innebära hjälp till självhjälp. Omsorgsmottagarna skall aktiveras för att hindra en tillbakagång av olika fysiska och psykiska funktioner. Socialpedagogiken sätter således fokus på ett bevarande. I detta sker även en omvandling av *delaktighet* till *deltagande*, där mottagarna själva skall delta i omsorgsarbetet – ”bädda själva, även om de har blivit beviljade bäddning”. Dagens mottagares generationskaraktär motiverar ett socialpedagogiskt arbets- och förhållningssätt där de ska vara samarbetsvilliga i den egna omsorgen.

Kompetensfrågans konkretisering visar på att de två normativa tankeramarna inte bara säger något om behoven, relationen och arbetet utan även hur mottagarna konstrueras. De normativa tankeramarna fordrar främst informell kompetens av omsorgsgivarna i form av emotionella kunskaper och erfarenhet av arbete inom omsorgen. Den informella kompetensen överordnas den formella och medicinska och speglar enhetschefernas och omsorgsgivarnas sätt att fokusera omsorgsmottagarnas sociala behov före fysiska materiella/praktiska behov. De kompetenskrav som enhetscheferna ställer på omsorgsgivarna svarar för övrigt dåligt mot den utveckling som varit med att omsorgsmottagarna har allt tyngre vårdbehov.

I avhandlingens problematiseras ovanstående resultat vidare utifrån tidigare forskning för att undersöka grogrunden för de normativa tankeramarna i äldreomsorgens innehåll. Den styrning som sker utgår inte från ställda formella kompetenskrav utan härleds i det empiriska exemplet till kommunens värdegrund och icke-formella kompetensprojekt. I förlängningen styrs omsorgsmottagarna till att bli mer aktiva och mindre beroende. Samtidigt finns möjligheter till omtolkningar för både chefer och omsorgsgivare vilket väcker frågan om vilken övergripande process som leder styrningen i denna riktning. I avhandlingens utvecklas här ett resonemang om aktivering som en generell företeelse i samhället exemplifierat utifrån likheten mellan arbetsmarknadspolitiken och vad som försiggår inom äldreomsorgen.

1. Inledning

Äldreomsorg som välfärdsområde och verksamhet upprätthålls med ett komplext nät av värderingar och föreställningar om omsorgens innehåll vilka varierar över tid och rum. Den här licentiatavhandlingen fokuserar kompetensperspektivets betydelse för innehållet och vilka värderingar och föreställningar det omgärdas av. Med benämningen *äldreomsorgens innehåll* fokuseras en lokal företeelse som omfattar insatser som varierar i de lokala sammanhangen. En förklaring till detta är att området regleras av en ramlagstiftning vilket ger möjlighet för en kommun att konstruera en specifik modell och ha egna ambitioner. Samtidigt påverkas man av kontextuella villkor och aktuella värden samt föreställningar inom området.

Det går att förstå kompetens och kompetensutveckling som ledord i omvandlingen av flera välfärdsområden. Kompetens betraktas då som nyckeln till en bättre, en mer effektiv och en mer professionell organisering av den offentliga sektorn. Kompetensperspektivet har även varit mer framträdande inom vissa välfärdsområden än andra vilket gör kompetens till ett värdebegrepp som sorterar upp olika yrkeskategorier och anger betydelsen av utbildning. Kompetens är på så vis ett normativt begrepp med vilket det är möjligt att synliggöra grundläggande värderingar och föreställningar.

Ett utbredd antagande om äldreomsorgens innehåll är att det finns ett tydligt samband mellan kvalitet och personalens kompetens (Socialstyrelsen 2002a, 2005 c, d, SOU 2007:88, 2008:126, Markström 2007, Evertsson och Johansson 2007). På så sätt blir kompetens en ingång också i diskussioner om äldreomsorgen. Det är ett framträdande perspektiv som i sig inte har förändrats anmärkningsvärt. Mot bakgrund av SOU-rapporten som kom år 1997 (SOU 1997:51) finns idag en upprepad diskussion om kompetensens betydelse för kvaliteten knuten till att det behövs en tydligare yrkesidentitet och att kommande generationer äldre kommer att ställa höga krav (SOU 2007:88, 2008:126). Det påstådda sambandet mellan kompetens och kvalitet är även något som känns igen internationellt (Evetts 2006).

Tidigare forskning har uppmärksammat kringliggande faktorer av betydelse för diskussionen om den formella kompetensen, såsom äldreomsorgens organisering (Eliasson 1991, 1992, Szebehely 1995, 2006 m.fl.), närliggande yrkesgruppers professionalisering (Gustavsson 2000) och prioriteringar på förvaltningsnivå (Petersson 2006, Blomberg 2004). Genom denna forskning uppmärksammas vi på hur strukturen runt äldreomsorgen inverkar på och medverkar i kompetensperspektivet. Vad som fokuseras i denna avhandling är "frågan om kompetensen" i äldreomsorgen som en normgivande struktur runt äldreomsorgens innehåll. Kompetensfrågan som jag formulerar nedan har lett mig in i förståelsen av det empiriska exemplet. Med Kompetensfrågan och analytiska teman har jag sedan dragit slutledningar av de empiriska fynden.

Vid en första behandling av kompetensbegreppet låter det sig främst inringas med bestämningen av *Vad man ska kunna* när man arbetar inom äldreomsorgen. Det gäller både enhetschefer och omsorgspersonal. Denna primära kunskap utgörs av att kunna formulera omsorgsbehoven – vilka de är och vem som ska tillgodose dem. Här finns en naturlig övergång till *Vad man ska göra* – d.v.s.

innehållet i omsorgsarbetet. Kompetenskrav anger vad man ska kunna göra men kommer i princip att avgränsa även vad man ska göra. Kunskaper och arbetsuppgifter kommer således att vara sammanflätade. Det ger innehåll till kompetensbegreppet och krav på kompetensutveckling i en föränderlig välfärd. Man kan alltså säga att *Vad man ska kunna* och *Vad man ska göra* tar form i en relation som präglas av en turordning. Så, när man aktualiserar vad personal inom ett visst arbetsområde ska kunna talar man egentligen också om vad personalen ska göra på arbetet och på vilket sätt (Törnqvist 2004).

Det innehåll och mening som ges *Vad man ska kunna* och *Vad man ska göra* avspeglar emellertid också föreställningar om mottagares, kunders, klienters eller patienters behov som arbetet riktar sig till. I detta ingår *Hur man ska förhålla sig* till dessa d.v.s. bemötandet. Inom exemplet äldreomsorgen konstrueras i förlängningen på detta sätt även hur omsorgsmottagaren ska bemötas och hur behoven ska tillgodoses. Den kraft som därmed läggs i föreställningar av andra gör att jag väljer att benämna det som *normativa tankeramar* eftersom det är något som påverkar praktiken.

Dessa tre aspekter på kompetens – *Vad man ska kunna*, *Vad man ska göra* och *Hur man ska förhålla sig* har jag formulerat som *Kompetensfrågan*, vilken innebär att delar av äldreomsorgen inordnas i relation till kompetensbegreppet. Kompetensfrågans tre sammanvävda delar blir alltså:

Vad ska man kunna? – uttryck för *omsorgstagarnas behov*

Vad ska man göra? – uttryck för *omsorgsarbetet*

Hur ska man förhålla sig till omsorgstagarna? – uttryck för *omsorgsrelationen*

I kompetensperspektivet tillkommer dock att det inte bara är att tala om för exempelvis omsorgspersonal vad de ska göra, så gör de det. Gunilla Fahlström (1999) visar exempelvis att omsorgspersonalens mål med och föreställningar om omsorgsarbetet och omsorgsrelationen inte behöver överensstämma med exempelvis förvaltningslednings mål och värden. Andra studier bekräftar detta genom att visa på att personalen inte följer organisationens reglering av deras arbete utan ger omsorg utöver de organisatoriskt satta ramarna (Szebehely 2006, Stone 2000). Detta talar för en studie som riktar fokus bort från den officiella retoriken på förvaltningsnivå och mot beskrivningar av det faktiska handlandet och de tankemönster som existerar i omsorgsarbetet. Det är denna inriktning som gör att formuleringen *Kompetensfrågans konkretisering* brukas i denna studie. Utifrån denna inringning av *Kompetensfrågan* fokuseras enhetschefers och omsorgspersonals beskrivningar av omsorgens olika delar och premisser i en kommun.

En inramning

I detta avsnitt kommer jag att inledningsvis behandla den historiska utvecklingen inom äldreomsorgen tillrättalagd efter hur jag definierat *Kompetensfrågan*. Därefter kommer jag att tydliggöra under vilka förutsättningar *Kompetensfrågan* verkar inom äldreomsorgen.

Historisk exposé

Lösningar på problem i samhället som exempelvis bristande kvalitet inom äldreomsorgen förstås i avhandlingen ha en ideologisk grund specifik för vår tid. Ulla Muhli Hellström (2003) använder, i sin historiska tillbakablick över äldreomsorgen, benämningen ideologisk överföring när hon lokaliserar olika ideologiska strömningar genom tiden. Ideologisk överföring definierar hon som "överförande av värderingar oavsett om den avser moralisk, politisk, eller ekonomisk påverkan" (a.a. 2003:20). Vad man med en historisk tillbakablick kan se är att lösningar på brister i äldreomsorgens innehåll många gånger görs till en fråga om hur personalen ska vara och vad de ska kunna. Under 50- och 60-talets "moderna projekt" i Sverige förväntades personalen vara självupppoffrande socialingenjörer, som skulle ge experthjälp (a.a.). Äldreomsorgen präglades då av en tydlig inriktning mot vård och att vara gammal var lika med att vara sjuk. Omsorgsarbetet skulle kännetecknas av ett socialpedagogiskt arbetssätt med inriktning på hjälp till självhjälp och dåtidens omsorgspersonal skulle lägga familjernas liv tillrätta (Evertsson & Sauer 2007). Att äldreomsorgen fick en pedagogisk inriktning var även ett led i att höja statusen på yrket och göra omsorgsarbetet mer attraktivt för personalen (Swane 2003). Det fanns också en idé om "hjälp till självhjälp" för de kvinnor som under denna tid skulle börja arbeta utanför hemmet. Så här skriver Alva Myrdal år 1957:

I fullsysselsättningens tid, med nuvarande befolkningsutveckling, blir det nödvändigt för samhället att använda alla tillgängliga reserver av arbetskraft. Bland dessa tillhör de gifta kvinnorna de största. Många av dem är angelägna att träda till, och ännu fler skulle vilja göra det om man gjorde det lättare för dem att förena sina husliga plikter med ett arbete utanför hemmet. De borde få hjälp till självhjälp (Myrdal & Klein 1957:189).

Senare forskning har visat att denna fokusering på hjälp till självhjälp för omsorgsmottagarna kan leda till en känsla av misslyckande hos dessa (Evertsson & Johansson 2007). Det innehåll som omsorgen gavs fick alltså en kontraproduktiv verkan på mottagarnas upplevelse av kvaliteten. Det visar även att det kan finnas delade uppfattningar mellan omsorgspersonal och omsorgsmottagare om vad ett omsorgsarbete egentligen ska innebära. Omsorgsmottagarna kan önska en äldreomsorg som motverkar "hemmets förfall" (Damberg 2009), medan omsorgsgivarna är inriktade på att komma tillrätta med omsorgsmottagarnas fysiska begränsningar (Evertsson & Johansson 2007). Mottagares rätt att bestämma, som nedan återges som en av Ädelreformens ledord, kan kanske mot bakgrund av ovanstående handla om deras rätt att åldras – med fysiska och psykiska ofullkomligheter som följd – i ett välskött hem.

Den första januari 1992 trädde Ädelreformen i kraft med honnörsorden självbestämmande, integritet, trygghet och valfrihet:

Det är positivt inte bara för den enskilde utan också för samhället att allt fler kan uppnå hög ålder. Människor har rätt att själva

bestämna och att få behålla sin integritet och identitet. Människor måste ges förutsättningar att få känna sig trygga. Människor måste ha valfrihet (Prop. 1987/88:176).

Det fanns ett ekonomiskt motiv vid sidan av huvudskälet ”äldres och människor med funktionsnedsättning bättre möjligheter till vård” där det efterfrågades en effektivare hushållning av personal och pengar (Alaby 1992). Ytterligare ett motiv var befolkningens ökade medellivslängd (Hedin 1991).

Äldreberedningen som föregick Ädelförslaget och verkade mellan åren 1980 och 1987, framhöll det problematiska med den dåvarande skiljelinjen mellan stat och kommun (SOU 1987:21, Socialstyrelsen 1995). Beredningen lyfte fram den oklara ansvars- och uppgiftsfördelningen, samt bristfällig samverkan. Äldrelegationen föreslog att kommunen skulle få det samlade ansvaret för vård och omsorg om äldre. Den efterföljande så kallade ”Århundradets sociala reform”, innebar också att omsorgen om äldre och människor med funktionsnedsättning, samlades under en huvudman – kommunen. Ett huvudargument för Ädelreformen var att med en huvudman för äldreomsorgen skulle samordningen och ansvarsfrågan i individärenden bli tydligare, vilket skulle underlätta arbetet med att anpassa vård och omsorg till enskildas behov (Alaby 1992).

Under reformens genomförande fick kommunerna en allt sämre ekonomi, samtidigt som antalet äldre i samhället ökade (Socialstyrelsen 1996a, c¹, 1997, SOU 2000:3). Detta tvingade fram en mer restriktiv hållning i landets kommuner, med resultatet att endast de omsorgsmottagarna med störst behov fick hjälp² (Blomberg 2004) och utgångspunkten blev befintliga resurser istället för befintliga behov (Socialstyrelsen 1998, Szebehely 2000). Samtidigt ökade antalet insatser per individ, en liten grupp fick alltså en stor del av resurserna (Socialstyrelsen 1996d), vilket troligen förklarar varför antalet omsorgsmottagare som var missnöjda med sin äldreomsorg under denna tid var lågt (Socialstyrelsen 2000). För 2000-talets äldreomsorg sattes det upp nya nationella mål, exempelvis utveckling av omsorgsarbetet (Socialstyrelsen 1996a). En utveckling av kunskaper och metoder ansågs viktigt för den enskildes rättsäkerhet. Men trots fokus på myndighetstillsyn och kvalitetsuppföljning visade det sig svårt att bedöma verksamheternas kvalitet (SOU 2000:38). Den restriktiva utvecklingen har fortsatt, och resurserna för äldreomsorgen har minskat i relation till ett ökat antal äldre (Szebehely & Trydegård 2007). Äldre som inte får hjälp i hemmet, tros i ökad utsträckning få hjälp av anhöriga. Detta kan ses som en

¹ Studien belyser hur kommuner hanterade glappet mellan ett ökat antal äldre och minskade resurser och fann två strategier/styrmeter; Strategi 1 kännetecknades av behovsstyrning, serviceorientering, låga eller inga avgifter och uppsökande. Strategi nr. 2 kännetecknades av resursstyrning, strikt behovs/bistandsprövning, avgiftsbaserad samt efterfrågebaserad omsorg. Studien visar att kommunerna i allt större utsträckning utformade äldreomsorgen enligt strategi 2.

² Jfr studien ”Framtidens boformer för äldre. Perspektiver og eksempler fra de nordiska land” (Nordiska ministerrådet 1999). I studien konstateras att under perioden 1985 -1999 har antalet platser i institutioner och boenden sammantaget ökat snabbare än antalet äldre i Danmark, hållit jämna steg i Finland och Norge, och minskat under de allra senaste åren i Sverige.

informativisering av äldreomsorgen³ (a.a., Sand 2007, SOU 2000:38, Socialstyrelsen 2003, Socialstyrelsen 2005a) alternativt en "ansvarsprivatisering" där ansvaret för omsorgen läggs hos den enskilde (Lorentzen 1987.). Även företeelsen att få äldre får fler insatser har kvarstått (Socialstyrelsen 2005b).

År 2009 var drygt 1,6 miljoner svenskar över 65 år (SCB 2009) och antalet äldre tros öka markant kommande år. För att möta ett ökat behov av äldreomsorg med ökad arbetstyngd och omsorgsbehov som förmodas bli mer komplexa, har det från statligt håll fokuserats på kommunernas kompetensbehov (Socialstyrelsen 2005c). Denna hållning understryker kompetensförsörjningens betydelse för äldreomsorgen med den övergripande diskussionen om "Kompetens som lösning". Vid Kompetensfrågans konkretisering visas i sin tur på hur omsorgens olika delar – behov, arbete, relation – ges en normativ betydelse för omsorgens innehåll. Det här behandlas i kommande avsnitt.

Normativa tankeramar inom äldreomsorgen

Lena Dominelli (1996) menar att kompetensperspektivet i socialt arbete – om vilken kunskap som skall finnas och hur arbetet skall gestaltas – har flyttats bortom det verksamhetsnära arbetet. Denna internationella trend innebär att de som arbetar i de människonära verksamheterna, exempelvis omsorgspersonal, inte längre är de som beslutar om vilken kompetens som är mest lämplig. Istället är det politiker och andra makthavare som avgör vilken kompetens som ska anses viktig. I viss motsats till internationell forskning visar svensk forskning att den praktiska verksamheten behåller kompetensperspektivet hos sig. Det vill säga att praktikerna själva beslutar i vilken utsträckning denna diskussion ska präglade äldreomsorgens innehåll. Gunilla Fahlström (1999) visar med sin forskning att mål och värden bland omsorgsgivare skiljer sig från exempelvis förvaltningsledningars mål och värden. Det leder till att omsorgspersonal hamnar i dilemmat: Är det vad organisationen eller mottagarna upplever vara nödvändigt för omsorgens innehåll som ska gälla?

Vilken hjälp omsorgsmottagarna ska få grundar sig dels på de behov som finns, dels på vilka värderingar som finns om äldre. Avhängigt vilka värden som är aktuella, utformas äldreomsorgen på olika sätt (Hellström Muhli 2003, Nordström 1998). Hellström Muhli (2003) lokaliserar i 1990-talets riktlinjer tre dominerande ideologiska principer: integritet, trygghet och valfrihet⁴. I frågor om valfrihet underströks särskilt betydelsen av att omsorgsmottagarna skulle kunna välja att bo kvar hemma. Denna typ av valfrihet ställer andra krav på arbetet, som nu ska utföras på en annan plats. Det ger också relationen mellan mottagare och givare nya förutsättningar samtidigt som att "vilja bo hemma" erkänns som behov. Valfrihet är ett exempel på ett nytt mål och en ny riktlinje

³ Jfr Monica Nordströms avhandling "Yttre villkor och inre möten, hemtjänsten som organisation" (1998) som visar att i och med att anhöriga blev mer eller mindre tvungna att hjälpa till så gick omsorgen från att vara en formell omsorg till att återigen bli informell.

⁴ Med ytterligare hänvisning till SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkandet av socialtjänstkommittén*. Stockholm: Socialdepartementet.

för omsorgens innehåll. Men det kan ske omtolkningar av redan befintliga mål och riktlinjer. Vad som då är nytt är de värden som finns om omsorgsmottagarna och/eller äldre människor överlag (SOU 1999:66, Nordström 1998).

Framväxten av en restriktiv äldreomsorg (Socialstyrelsen 1998, Socialstyrelsen 2003, SOU 2000:38) följde i spåren av en omtolkning av socialtjänstens två kriterier⁵ för vilka som skulle få hjälp (Socialstyrelsen 2005a, Nordström 1998). Det första kriteriet kräver att det skall finnas ett behov och definitionen av behov har kommit att förändras, vilket medfört att allt färre äldre ansetts uppfylla kriteriet. Det andra kriteriet är *att behovet inte skall kunna tillgodoses av den enskilde själv eller på annat sätt*. En mer restriktiv tolkning fått till följd att nära anhöriga ofta har fått tillgodose den äldres behov⁶ (Szebehely 1995, Socialstyrelsen 2005a, Socialstyrelsen 1998). Här har det då skett en förändring i vem som skall utföra omsorgsarbetet (i en oavlönad relation) men även hur vi värderar behoven – om de är tillräckligt stora för att bli en kommunal angelägenhet. Plötsligt blir kompetens som lösning inte heller lika slagkraftig. Nu kan arbetet utföras utan adekvat utbildning. Denna informalisering av äldreomsorgens innehåll kan sägas vara ett exempel på en strukturell omtolkning som får genomslag i en eller flera organisationer. Ett tag betraktades dessa omtolkningar som något negativt och det efterfrågades en diskussion om vilka värden och vilken människosyn som skall genomsyra äldreomsorgen (SOU 2003:91).

Normativa tankeramar om åldrande och omsorg inverkar också på hur omsorgsarbetet utförs, särskilt om vissa värden blir dominerande i en eller flera arbetsgrupper⁷ och påverkar såväl praxis som bemötande (Wreder 2005, Jönsson 2001, Fahlström 1999, Brodin 2005, Hellström Muhli 2003, Nordström 1998). Wreder (2005) tolkar äldreomsorgens socialpedagogiska inslag som normativt styrande där det blir viktigt att motivera äldre till de rätta valen oavsett behov. Wreder finner i sin avhandling att äldres tystnad problematiseras och förstås som depression när det inte stämmer överens med vad personalen definierar som äldres naturliga tillstånd: att vara social, aktiv och kommunikativ. Det kan vara svårt att avgöra var politiska tankeramar om äldreomsorg börjar/slutar och var verksamhetens egna börjar/slutar. Wreders (2005) iakttagelser är intressanta i relation till vad annan forskning finner på den politiska nivån (Brodin 2005). Under 1980-talet skedde något som gjorde att attityden till äldres behov blev en fråga om äldres egna attityder till åldrandet och behoven sågs som en skapelse av samhällets och äldres egna fördomar. Den politiska förståelsen har därefter varit att äldre egentligen är friska, och oberoende. Brodins tolkning är att denna hållning i sin tur legitimerat statsmaktens alltmer passiva omsorgspolitik. Att

⁵ Socialtjänstlagen kap. 4, §1:

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv” (Nordström & Thunved 2003).

⁶ Monica Nordström (1998) menar att i och med att anhöriga blev mer eller mindre tvungna att hjälpa till så gick omsorgen från att vara en formell omsorg till att återigen bli informell.

⁷ Jfr Monica Nordströms diskussion om styrning på institutionell nivå i *Yttre villkor och inre möten, Hemtjänsten som organisation* (1998).

äldre inom omsorgen beskrivs som ensamma och (därför) deprimerade kan betraktas som ett exempel på ålderism: "Fördomar eller stereotipa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering" (Andersson 2008:12).

Studiens syfte och frågeställningar

Syftet med denna licentiatavhandling är *att utifrån ett empiriskt exempel undersöka Kompetensfrågans konkretisering och dess påverkan på äldreomsorgens innehåll.*

Syftet besvaras med hjälp av följande frågeställningar:

Hur konkretiseras Kompetensfrågan relaterat till *omsorgsmottagarnas behov* och hur påverkar det äldreomsorgens innehåll?

Vilket innehåll ges *omsorgsarbetet* och hur relateras det till Kompetensfrågans konkretisering?

Vad beskrivs vara relevant kompetens i Kompetensfrågans konkretisering och hur formar det *omsorgsrelationen*?

Fortsatt framställning

Fortsättningsvis kommer jag att benämna omsorgspersonal som omsorgsgivare och de äldre inom omsorgen som omsorgsmottagare. Enhetschefer kommer i det följande att benämnas just enhetschefer även om deras arbetsfunktion i det studerade exemplet även inbegriper biståndsbedömning.

I kapitlet som följer redogörs för de undersökningsmetoder som varit aktuella i studien, urvalet och genomförandet. I kapitel tre presenteras studiens analytiska teman och tidigare forskning. I kapitel fyra presenteras de kontextuella villkoren för studiens empiriska exempel. I de två nästkommande kapitlen återges och analyseras empirin utifrån intervjuerna med enhetscheferna, följt av empirin utifrån intervjuerna med omsorgsgivarna i kapitel sex. I kapitel sju diskuteras, problematiseras och positioneras resultaten i relation till forskarsamhället. Här förs också resonemang där jag försöker se resultaten som tendenser i en mer övergripande samhällsförändring.

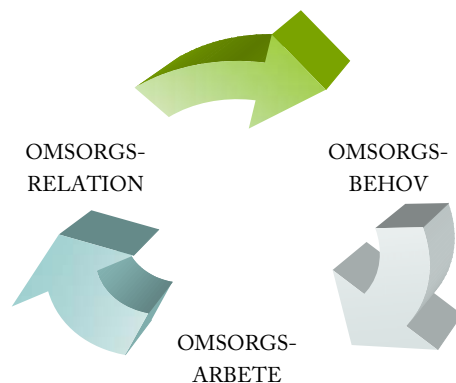
2. Metod och material

Metodologiska utgångspunkter

Deskriptiva begrepp som kompetens eller delaktighet laddas med ett värde som en del i den nationella ideologin men kan få olika lokala tolkningar (jfr Petersson 2006, Blomberg 2004, Jacobson Pettersson 2008). "When ideological assumptions are tacitly inscribed in social policy discourse, they are difficult to challenge. Policy discourse then become a medium through which political hegemony is reproduced" (Fraser & Gordon 1994:5). Med Kompetensfrågans konkretisering synas beskrivningar av behov, arbete och relation som tre delar av äldreomsorgens innehåll. Att gå bakom beskrivningarna och komma åt värdena är inte helt enkelt. En svårighet är att som forskare lyckas med att ta ett steg tillbaka och betrakta delar av den verklighet och den omgivande kultur man själv är en del av (Alvesson & Deetz 2000). Med en medvetenhet om kulturens och ideologiers inverkan kan det bli möjligt att skapa nya förståelser av det förgivettagna. Här har jag haft med mig Frykman och Löfgrens (1979) förståelse av kultur: "Kultur är något annat än en tunn ytfernis av handlingsmönster och rekvisita. Den kulturella präglingen går på djupet, den sjunker in i medvetandet och blir till något naturligt och oproblematiskt" (1979:221). Som forskare har jag även min yrkesmässiga omgivning att hantera där jag påverkas av den egna verksamhetens tradition, den politiska och kulturella miljön samt den egna personliga läggningen (Myrdal 1968).

Ett antagande i forskningsprocessen har varit att beroende av omsorg är ofrivilligt och att förståelsen av omsorgsbehov bör utgå från denna ofrivillighet. Ingången är således att beroendet och behoven leder till en faktisk underordning av omsorgsmottagaren. Som tidigare studier visar (jfr Szebehely 1995, Ingvad 2003) kan dock underordningen utmanas av att mottagaren exempelvis vägrar samarbeta eller samspela med omsorgsgivaren. Men detta sker inom på förhand satta ramar av vad Björk (2008) skulle benämna den *biologiska situationen* där beroendet av andra är en del i att vara människa och inget vi kan göra något åt. Andra forskare talar om socialt beroende och att vi aldrig kan vara socialt oberoende av andra. Det ömsesidiga beroendet är ett villkor vi föds och dör med (Fahey & Holstein 1993, Henriksen & Vetlesen 1998, Eliasson 1995, Wikström 2005).

Vid processandet av empirin har de analytiska teman som presenteras i nästa kapitel – kompetensformer och rangordning – varit viktiga för att fästa blicken och förmå *frilägga mönster* (Hirdman 2001:16). Mina frågeställningar riktar sig mot vad jag benämner som Kompetensfrågans konkretisering, med tre essentiella delar – omsorgsbehoven, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen (se figur).



Dessa delar hänger samman på det sätt att de definierar varandra i turordning. Formuleringen av omsorgsbehov definierar i sin tur omsorgsarbetet vilket sedan anger formen på omsorgsrelationen. Omsorgsrelationens form kommer sedan att inverka på tillgodoseendet av behoven. Enhetschefernas och omsorgsgivarnas beskrivningar tolkas i avhandlingen som återgivelse av villkor och verklighet men också som att de skapar villkor och verklighet, inte bara för dem själva utan även för omsorgsmottagarna (jfr Hirdman 2001:25).

Det empiriska exemplet

Det empiriska exemplet utgörs av en mindre kommun i södra Sverige, Nybro kommun. Avhandlingsarbetet föregicks av en annan studie i kommunen, en processutvärdering där syftet var att undersöka Kompetensstegens omvandling i den lokala implementeringsprocessen i relation till omsorg, omsorgsbehov och delaktighet i äldreomsorgen (Damberg 2009). Den kompetensutveckling som studien riktade sig mot finansierades med medel från den statliga satsningen Kompetensstegen (SOU 2007:88). Kompetensutvecklingen var av två olika slag – dels en formell utbildning där syftet var att omsorgsgivarna skulle erhålla undersköterskekompetens, dels en icke-formell utbildning där syftet var att via samtal om kommunens värdegrund erhålla ett socialt synsätt. Utvärderingens resultat väckte en rad funderingar som jag sedan valde att gå vidare med i denna forskningsstudie.

I det tidigare kompetensutvecklingsprojektet poängterades både i undersköterskeutbildningen och i värdegrundssamtalen betydelsen av ett socialt synsätt, vars innehåll konkretiserades i ett värdegrundshäfte upprättat inom kommunen. Begreppet socialt synsätt har definierats och diskuterats av Westlund (2002). Enligt denne kännetecknas ett socialt synsätt av att äldreomsorg ska betraktas som ett omsorgsproblem inte ett medicinskt. Vidare att människor alltid är beroende av varandra och att detta beroende inte bara karakteriserar äldreomsorgen.

Från förvaltningsledningens håll poängterades behovet av diskussioner kring bemötande och kunskaper i social omsorg överordnades kunskaper i omvårdnad och medicin. Ökade kunskaper i social omsorg menade man skulle leda till ett utvecklat socialt synsätt. Vid den icke-formella kompetensutvecklingen fick enhetscheferna rollen som värdegrundsledare med uppgift att vägleda omsorgsgivarna mot ett utökat socialt synsätt.

Inledande dokumentstudier och observationer

För att få en inledande förståelse för det empiriska exemplet inleddes studien med dokumentstudier och observationer (jfr Alvesson & Deetz 2000, Yin 2003). De dokument som legat till grund för denna del av studien har varit kommunens värdegrund "Vår värdegrund – ett socialt synsätt" (Nybro Kommun 2005), projektbeskrivningar, och utbildningsmaterial "Kompetensnyckeln för dig" (TCO & TBV 2001). Även statliga dokument har behandlats såsom "Kompetensstegens Kommittédirektiv" (Dir. 2004:162, Förordningen om stöd till kommuner för kompetensutveckling (SFS 2005:376), Regeringens proposition "Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen" (Prop. 2004/05:94) samt betänkandet "Att lära nära" (SOU 2007:88). Temafrågeställningarna har varit samma vid dokumentstudierna som vid de individuella intervjuerna och fokusgruppsintervjuerna. Därmed har dokumentstudierna riktats mot Kompetensfrågans tre delar.

Sex observationer har genomförts: två vid chefsträffar där förvaltningsledning träffar enhetschefer, en vid möte mellan omsorgsgivare, deras enhetschef och dåvarande omsorgschef samt tre vid arbetsplatsmöten mellan enhetschef och omsorgsgivare. Observationerna har syftat till att få en djupare samt kontextuell förståelse för enhetschefers och omsorgsgivares konkretisering av Kompetensfrågan. Liksom dokumentstudien har observationerna varit komplementära former av empiriinsamling, som syftat till att både validera och pröva studiens huvudmaterial (jfr Yin 2003). Medan dokumenten ger en typ av bestående information förmår observationer fånga "nuet". Observationerna har varit öppna – dvs. övriga deltagare har varit medvetna om att en observation har ägt rum och har kännetecknas av att forskaren aktivt deltagit (jfr Robson 2002:317).

Urvalet av informanter

Kommunen har delat in äldreomsorgen i fyra geografiska områden och tre av dessa har inkluderats i avhandlingsprojektet. I den tidigare utvärderingsstudien grundade sig valet av de tre områdena inledningsvis på kompetensgraden hos omsorgsgivarna. Enligt förvaltningsledningen bestod ett av områdena i huvudsak av personal utan formell utbildning vilka i kompetensprojektet inte skulle erhålla formell utbildning. Ett annat område bestod också till största del av personal utan formell kompetens men dessa skulle erhålla kompetensutveckling i form av undersköterskeutbildning. Det tredje området utgjordes främst av personal som redan hade formell kompetens. I genomförande av studiens undersökningar var den ursprungliga tanken om urvalet att koppla omsorgsgivarnas beskrivningar av Kompetensfrågans tre delar till den samlade utbildningsnivån. Denna typ av urval var dock inte möjligt då personalgrupperna i de olika områdena visade sig vara heterogena avseende utbildningsnivå. Ett flertal kompetensprojekt, som skulle ge undersköterskekompetens, drogs även in på grund av omorganiseringar. Det här gjorde att jag valde att fokusera på den icke-formella utbildningen, med värdegrundsamtalen, som inbegrep alla omsorgsgivare inom

äldreomsorgen. Under denna tid ansågs på förvaltningsnivån att det under de rådande omständigheterna inte var lämpligt att genomföra den formella delen av kompetensprojektet. I stort sett var det bara en verksamhet inom ett geografiskt område som aktualiserades för formell kompetensutveckling under studiens genomförande. Samtliga verksamheter har dock varit föremål för den icke-formella utbildningen.

Urvalet av enhetschefer utgick ifrån det ursprungliga valet av de tre geografiska områdena där samtliga enhetschefer, under denna tid tre per område, intervjuades. Urvalet av grupper med omsorgsgivare utgick sedan ifrån urvalet av enhetschefer. Delar av befintliga arbetsgrupper med omsorgsgivare valdes, en grupp per enhetschef. Varje enhetschef ansvarade då för flera arbetsgrupper och urvalet av grupp grundades på två kriterier: de skulle ha genomgått den icke-formella kompetensutvecklingen och frivillighet – de omsorgsgivare som ville deltog i studien.

Genomförandet av enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer

Enskilda intervjuer som metod har fördelen att de kan ge en rik beskrivning av något – med möjligheten att ta del av erfarenheter, kunskaper, känslor på ett mer nyanserat sätt än genom exempelvis enkäter (jfr Alvesson & Deetz 2000). Vägen till det rika komplexa materialet i intervjun kantas emellertid också av komplexa utmaningar. Många olika saker påverkar intervjun – som miljön där intervjun genomförs, forskarens person samt interaktionen mellan forskare och informant. Det material som samlas in kräver också en kritisk hållning. Det kan vara så att informanten i fråga delar med sig av sina känslor, erfarenheter och kunskaper eller att denne presenterar det som går i linje med hur man vill att andra ska uppfatta en. I denna studie används benämningen beskrivningar för att visa på att det inte är sanningen om hur det verkligen förhåller sig som återges. Det material studien bygger på är de beskrivningar som informanten av en eller annan anledning – politiska, personliga eller professionella – vill dela med sig av (a.a.). Det handlar även om den officiella bild man vill ge av sitt arbete och organisationen. Detta talar också för relativt öppna frågeteman vid intervjun som möjliggör att informanten beskriver det hon/han tycker är viktigast utifrån presenterat tema. I analysen är det sedan inte bara vad som beskrivs som blir viktigt, utan även vad som inte beskrivs.

Enskilda intervjuer har genomförts med samtliga enhetschefer inom de tre geografiska områdena (sammanlagt nio stycken). Jag har vid intervjuerna använt mig av följande teman:

Inledning och bakgrund, vägen till det nuvarande arbetet och den nuvarande rollen

Omsorgsmottagaren i samhället

Den egna verksamheten och omsorgsmottagarens behov

Kunskapsbehov inom verksamheten

Omsorgsmottagarens omsorg

Avslutning, framtiden

Anledningen till denna ostandardiserade form var att se var informanterna själva lade fokus inom respektive tema. Vad väljer de att lyfta fram när de berättar om tidigare arbetserfarenheter, utbildning och nuvarande arbetssituation? Hur beskrivs vägen fram till enhetschefspositionen? Hur konkretiseras Kompetensfrågan i beskrivningar av mottagarnas behov, omsorgsgivarnas arbete och deras relation till mottagarna? Genom att med det sista temat låta enhetscheferna beskriva sin framtida roll som enhetschef samt verksamhetens och äldreomsorgens framtid lyfts skillnader mot nutiden fram. Intervjuerna varade mellan 40 till 90 minuter. Samtliga intervjuer transkriberades och lämnades till varje enskild enhetschef för godkännande alternativt ändring.

De omsorgsgivare som deltog i studien utgjorde delar av befintliga arbetsgrupper och intervjuerna planerades efter de redan inbokade arbetsmötena mellan enhetschef och omsorgsgivare. Med omsorgsgivarna har det gjorts åtta fokusgruppsintervjuer med fyra till sju personal samt två intervjuer där två personal närvarade vid varje intervjutillfälle. Sammanlagt har studien inkluderat fyrtiofyra omsorgsgivare. Valet av intervjuform grundas på frågan: Vad är det som till största del påverkar en individs sätt att tänka kring och se på sitt arbete? Yrkesidentitet har i studien tolkats som ett kollektivt fenomen där individens identitet, deras position och yrke ses som förenade med varandra (jfr Thunborg 1999, Sahlin-Andersson 1994). Här inbegrips även gemensamma föreställningar, interaktioner och handlingsmönster. Hur en yrkesutövare (omsorgsgivare) ser på mottagarnas behov, sitt arbete och omsorgsrelationen kan synliggöras genom fokusgruppsintervjuer. Fokusgrupper skiljer sig från gruppintervjuer genom att intervjun har ett fokus, ett ämne vilket behandlas i en gruppinteraktion och anses vidare vara lämpliga att använda sig av då motivation och handlande skall undersökas (Wibeck, 2000).

Följande teman var aktuella vid fokusgruppsintervjuerna:

Inledning, bakgrund, nutid och roll i verksamheten
Omsorgsmottagaren
Omsorgsmottagarens omsorgsbehov
Omsorgsmottagarens omsorg
Kunskapsbehov inom verksamheten
Avslutning, framtiden

Det inledande temat har fått ge en bakgrund till varje omsorgsgivare. Konkret har ordet gått runt och varje person har fått tala om vad de har för utbildning och tidigare arbetserfarenhet. Sedan har diskussionen inledningsvis handlat om hur de ser på sitt arbete utifrån frågeställningarna: Vad, hur och varför? Diskussionen har vidare handlat om omsorgsmottagarens behov och omsorgsrelationen. Slutligen har omsorgsgivarna fått resonera om verksamhetens framtid, deras framtid som yrkesgrupp och framtidens äldreomsorg. Även det bandade materialet med omsorgsgivarna transkriberades, och de anteckningar som gjordes renskrevs och lämnades tillbaka till informanterna för godkännande alternativt ändring.

Genom hela studien har etiska aspekter beaktats och uppmärksammats efter Vetenskapsrådets etiska föreskrifter – *informationskravet*, *samtyckekravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet 2002). Enligt dessa principer så har studien byggt på ett noggrant informerande om studiens syfte till informanterna. Jag som forskare har under studiens genomförande varit tillgänglig för frågor via e-mail, telefon och personliga möten. Deltagandet i studien har varit frivilligt och det har varit möjligt för informanterna att när som helst avbryta detta. Informanterna har också fått godkänna sina utsagor. I redovisningen har svaren anonymiserats. Flertalet av intervjuerna bandades, men om en informant sa nej, tvekade eller upplevdes hämmad av bandspelaren gjordes anteckningar istället. Det har i studien varit viktigare att informanterna varit bekväma i situationen än att intervjun har blivit bandad. Samtliga intervjuer med enhetschefer bandades. I hälften av fokusgruppsintervjuerna med omsorgsgivarna samt vid de två intervjuer med två omsorgsgivare gjordes anteckningar.

Att undgå självklarheter – tolkningsförfarandet

Vi lever med många självklarheter – om världen i stort och om livet i det lilla. Det är inte helt lätt att ta ett steg tillbaka och betrakta sin omgivning utan dessa och ännu svårare att se vilka självklarheter man själv lever med. I forskningen är det dock en värdefull förmåga. Ett konkret exempel på hur jag har problematiserat det i mitt forskningsarbete är att jag har försökt komma ifrån språkliga självklarheter. På en del ställen i avhandlingen skriver jag om honnörsord (exempelvis självbestämmande) som florerar runt i det sociala arbetets praktik. Sådana ord förekom även i mina informanternas beskrivningar. För att komma ifrån de här självklarheterna ställde jag grundläggande frågor som: Varför är det viktigt att inte hjälpa omsorgsmottagarna för mycket? Eller: Varför behövs sociala aktiviteter inom äldreomsorgen? Det kändes som om jag ställde övertydliga frågor men det resulterade i mer grundläggande förklaringar. Begreppet och honnörsordet delaktighet är ett exempel där jag genom att frånga vad som förmedlades vara den självklara definitionen fick reda på vad det enligt informanterna fick för betydelse i praktiken. Det var vid en observation vid ett arbetsmöte med enhetschefer och förvaltningsledning då värdegrunden diskuterades som jag uppmärksammade att deltagarna pratade övergripande och inte landande i en konkret beskrivning. Jag bad dem då att definiera delaktighet. En enhetschef svarade: "Det vet vi väl alla vad det begreppet står för. Det handlar ju om sunt förnuft.". Här fick jag en förståelse om hur utbredd myten om det sunda förnuftet är och hur kraftfullt den kan stänga en diskussion genom att göra andra osäkra. Det här sporrade mig att i den fortsatta undersökningen be deltagarna konkretisera begrepp som exempelvis delaktighet. Det var också på det sättet som jag kom att förstå att delaktighet i den egna omsorgen, i praktiken kom att handla om *deltagande* i den egna omsorgen.

Bearbetning och analys av materialet

Forskningsprocessen har utmärkts ett "upptäckande" där jag först identifierat empiriska teman och sedan låtit mig vägledas in i en fortsatt fördjupad förståelse av empirin med hjälp av de analytiska temana *kompetensformer* och *rangordning*. De analytiska temana har kommit till i ett växelspel mellan studiet av min empiri och studiet av tidigare forskning. Funktionen av de analytiska temana kan liknas vid det Blumer (1954) benämner "sensitizing concepts" eller vad andra benämner "spårhundsbegrepp" (Starrin m.fl. 1991) och "söklyus" (Alvesson 2001, Snellman 2009). I forskningsprocessen har det därmed funnits en lyhördhet och känslighet inför det empiriska materialet där särskilda begrepp sätter riktning för urskiljandet av den grundläggande problematiken.

Vid läsningen av det transkriberade materialet återfanns några centrala återkommande empiriska teman, exempelvis socialpedagogik, fysiska och sociala behov, nutid och framtid. Efter att det skriftliga materialet hade delats in i dessa teman gick jag tillbaka till varje intervju och markerade nyckelmeningar som förtydligade eller problematiserade temana. Det kunde till exempel vara en mening där man beskrev omsorgsmottagarnas sätt att vara och samtidigt värderade inte bara dem utan även andra, som när omsorgsgivarna problematiserar omsorgsmottagarna som tacksamma och inaktiva med några undantag: "85 år och mycket aktiva". Orden säger bland annat att ett aktivt liv är något positivt och att det inte självklart är knutet till ålder utan mer till vilja och omsorgsmottagarens karaktär. Dessa korta beskrivningar har kunnat synliggöra hur beskrivningar av exempelvis behov hör ihop med beskrivningar av omsorgsrelationen. Vidare visar detta på att det inte finns en turordning där föreställningar om behov överförs till föreställningar kring arbetet. Istället visar avhandlingen att Kompetensfrågans tre delar: behov, arbete och relation interagerar. Ibland inverkar föreställningar om vad man tycker att man ska göra på arbetet på hur man betraktar behoven. Mottagarnas städbehov är ett hinder/något negativt precis som tunga vårdbehov eftersom man i sitt arbete tycker att det ger mer och är viktigare att se till de sociala behoven. Jag har valt att ha med dessa nyckelmeningar eller nyckelord i resultatkapitlet för att tydliggöra mina tolkningar.

Det transkriberade materialet har underlättat analysarbetet men för mig har det varit särskilt betydelsefullt att lyssna igenom intervjuerna flera gånger. Jag har velat höra vad informanterna betonar i sina beskrivningar – vad som nämns som hastigast och vad som nämns med hög och tydlig röst. Här har jag upplevt att det transkriberade materialet, som en text, har en begränsning i att man inte kan uppfatta nyanserna i språket. Man kan ju säga samma sak på flera olika sätt och därmed ge orden olika kraft. Mina anteckningar som jag förde efter intervjuerna har också varit till hjälp. Med dessa har jag lättare kunnat minnas miljön och stämningen vid intervjuerna. Även om genomlysandet av det bandade materialet visar om en person låter glad eller ledsen så säger det inget om gesterna eller uppträdandet, om man exempelvis ser drömmande ut genom fönstret eller tittar bestämt rakt i ögonen på mig som intervjuar.

Tillförlitlighet, giltighet och rimlighet

Staffan Blomberg (2004) använder begreppen giltighet och rimlighet när han resonerar kring läsarens möjligheter till insyn i bearbetningen av det empiriska materialet samt bedömning av analys och resultat. Begreppen giltighet och rimlighet, tillsammans med tillförlitlighet kommer här att användas för att diskutera läsarens möjligheter att bedöma avhandlingens kvalitet.

Validitet och reliabilitet diskuteras, något ambivalent, inom den kvalitativa forskningen. Kritiken består bland annat i att begreppen saknar relevans (Jacobsson 2008) och kanske mer speglar den kvalitativa forskningens enträgna arbete med att erkännas i lika hög grad som den kvantitativa (Alvesson & Deetz 2000). Oavsett hur man resonerar så kvarstår den samlade vetenskapliga forskningens främsta kriterier: öppenhet för möjlighet till kontroll och upprepning (Vetenskapsrådet 2002).

Tillförlitligheten i min studie har stärkts genom en metodologisk triangulering (Yin 2003) där jag har använt mig av enskilda intervjuer, observationer och fokusgruppsintervjuer. Preliminära resultat togs upp med referensgrupper under året 2007 och senare forskningscirkel under året 2008. I dessa deltog enhetschefer och omsorgsgivare som både hade deltagit i studien och inte. Vid ett tillfälle hade jag även en träff med förvaltningsledningen. Vid mötena med referensgrupperna diskuterades undersökningens preliminära resultat. Jag hade förväntat mig ett motstånd kring min problematisering av att man som professionell så tydligt beskrev omsorgsmottagarnas vilja och ansvar att fortsätta att vara aktiva individer. Jag tänkte mig också att man utifrån min problematisering skulle ändra sina beskrivningar. Men istället utvecklade de resonemanget något genom att belysa det ur ett annat perspektiv som jag här önskar återge för att belysa referensgrupperns värde för forskningsprocessen. Enligt dem själva var det för enhetscheferna och omsorgsgivarna viktigt att inte göra skillnad på omsorgsmottagare och andra människor i samhället, som de själva. Det handlade om att behandla människor lika och inte kräva för lite av omsorgsmottagarna bara för att de var äldre och i behov av omsorg. Mina tolkningar bekräftades i och med deras ytterliggare beskrivningar. Jag kunde också problematisera föreställningar om omsorgsmottagarnas behov tydligare i förhållande till beskrivningar av andras behov i samhället. Omsorgsmottagarna ska behandlas lika som andra, men de beskrivs som olika andra. För att ge läsaren möjlighet att själv bedöma analysens rimlighet har jag med citat från mina informanter och har försökt vara tydlig med mina antaganden och tolkningar.

Vad gäller läsarens möjlighet att bedöma studiens tillförlitlighet så har jag bedömt det som betydelsefullt att kontextualisera studiens syfte och frågeställningar. Tidigare i avhandlingen har jag tydliggjort kompetensperspektivets betydelse för diskussionen om äldreomsorgens innehåll i landets kommuner. Nybro kommun utgör inget undantag. Det insamlade empiriska materialet återfinns i en viss lokal kontext som under studiens genomförande influerades av den statlig kompetenssatsning Kompetensstegen (SOU 2007:88). Med hjälp av denna satsning fick kommunen extra skjuts i värdegrundsarbetet och det kan vara relevant att tydliggöra hur Kompetensfrågans konkretisering står sig i förhållande till statsmaktens satsning. Den

lokala kontexten presenteras därför i relation till vad som då hände med Kompetensstegen på lokal nivå i kapitel fyra.

Generaliserbarhet

Vad gäller avhandlingsarbetets generaliserbarhetsgrad så har en kommun studerats – Nybro. Kommunen är inte representativ för Sveriges kommuner till följd av att kommunen har en integrerad modell för biståndshandläggning (och inte en specialiserad). Ett uttalat motiv för detta är att man har en helhetssyn. I en helhetssyn anser man att det inte går att skilja biståndshandläggning från verksamhetsansvar utan att det måste hanteras av en och samma person i organisationen. På så vis möjliggörs också det sociala synsätt som man framhåller sig arbeta med. Vid tiden för studien tillhörde kommunen en minoritet. Samtidigt är vissa delar i kommunens arbete präglade av företeelser som är gemensamma för i stort sett alla kommuner. Det är betoningen på kompetensperspektivet som en slags universallösning på en mångfald av problem/kvalitetssäkring – yrkets status, rättssäkerhet och dylikt. Men framför allt är det att kompetensbegreppets normativa karaktär ger Kompetensfrågan generella drag. I likhet med övriga landets kommuner står bemötande, med hjälp av ett värdegrundsarbete, högt på agendan och blir centralt inom kompetensperspektivet. Den studerade kommunen utgör således ett speciellt exempel med generella drag.

Nu är detta inte något egentligt problem, för min generalisering gäller inte vad som sker i landets kommuner utan hur Kompetensfrågans konkretisering får genomgripande följder för en förståelse för en kommuns äldreomsorg. Skälet är att Kompetensfrågan skär igenom de tre delar som inkluderas i studiens bestämning av omsorgsmottagarens behov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen. På ett generellt plan kan Kompetensfrågan ses som ett exempel på hur ett organisationsmode kan ha/har en genomgripande präglingsförmåga i organiseringen av en verksamhet (Rövik, 2000, 2008).

Den empiriska redovisningen

Den empiriska redovisningen är just en empirisk redovisning. Läsaren kommer kanske att uppfatta att flera teman återkommer (gång på gång). Men det är faktiskt en poäng för det avspeglar också det sätt informanterna talar om äldreomsorgen, nämligen med vissa fästpunkter som ständigt lyfts fram, nästan som mantran. De citat som används i den empiriska redovisningen när det gäller enhetscheferna är personliga utsagor med fingerade namn. När det gäller omsorgsgivarna är varje citat en återgivning av dialoger i fokusgrupperna. Endast de fokusgrupper som bandades är återgivna med citat och har även de fingerade namn.

3. Analytiska teman om äldreomsorgens innehåll

I det här kapitlet är avsikten att med utgångspunkt i tidigare forskning formulera analytiska teman. Framställningen i kapitlet utgår från min inledande formulering av Kompetensfrågan som i sig redan ordnar materialet och visar på min förståelse av hur kompetensperspektivet formar äldreomsorgens innehåll.

Genusperspektivet behandlas i kapitlet för att tydliggöra omsorgsarbetets historia och särskilda förutsättningar men görs inte till en central del i analysen. Ett yrke som fortfarande till största del befolkas av kvinnor, vänder sig till främst kvinnor (Gunnarsson & Szebehely 2009, Andersson 2007b) och centrerar en kunskap som många gånger kopplas till "omsorgen om det egna hemmet", kräver helt enkelt sin särskilda belysning. Kompetensfrågans tre delar – formuleringen av omsorgsbehoven, innehållet i omsorgsarbetet samt omsorgsrelationens form – hänger också samman med omsorgsyrkets särskilda historia och förutsättningar. Även om omsorgsarbetet inkluderar män som både ger och tar emot omsorg så väljer jag att benämna det en kvinnohistoria när jag diskuterar yrkets förutsättningar och utgår från vad tidigare forskning synliggjort – att yrkets skapades åt kvinnor (Hirdman 2001, Skeggs 1997). En diskussion om kompetens inom äldreomsorgen ur ett genusperspektiv blir gärna normativ i sig och väcker frågor som: Är det rätt eller fel med formell utbildning? Riskerar formell utbildning att professionalisera sönder omsorgen (Eliasson 1992) och kan det leda till att omsorgen blir en rationell teknik framför en moralisk dygd (Bauman 1989)? I denna avhandling är det inte meningen att formulera vad som är rätt eller fel. Men jag vill ta tillvara det potentiella i att klarlägga olika normativa dimensioner i Kompetensfrågan. Genusperspektivet sätter en viss riktning och tydliggör exempelvis värderingen av emotionella kunskaper. I det närmaste behandlas "Omsorgsarbetets natur", "En kvinnohistoria" och "Personligt och professionellt".

Omsorgsarbetets natur

I ett internationellt såväl som ett svenskt perspektiv återfinns diskussioner om omsorg som lönearbete (Meagher 2006, Stone 2000). Vad ska detta professionella relationsskapande bygga på? Mellan familjemedlemmar finns det oftast naturliga skäl till att vilja ge omsorg. Professionella omsorgsgivare ger däremot inte omsorg för att de nödvändigtvis känner kärlek utan för att de får lön för det. Meagher (2006) menar att omsorgsarbetet i sig innehåller både tekniska delar – eng. care about – och emotionella delar – eng. care for. Båda delar ses som nödvändiga för omsorgsarbetet, både av de professionella och av dem som tar emot omsorgen. Nicky James (1992:488) har gett en annan definition av omsorgsarbete: "care = organization + physical labour + emotional labour". En ekvation som inte är helt lätt att få ihop. Omsorgsgivarna menar att den emotionella delen av arbetet är en viktig del av jobbtillfredsställelsen men är något som inte fullt ut erkänns och värderas inom ett lönearbete (Szebehely 1999). Ett hot mot den emotionella delen av omsorgen, som framhålls i både internationell och svensk forskning, är att organiseringen av omsorgsarbetet

minskar möjligheten att ge omsorg på det sätt man tycker är bäst. Oftast innebär att ge god omsorg enligt de professionella att gå utanför ramarna och ge det "lilla extra", något som tar tid (James 1999). Tid behövs också för att skapa själva fundamentet för omsorgen nämligen relationen mellan givare och mottagare (Davies 1989, Trydegård 2009). En god omsorg kan på så vis bli svår att ge i de fall omsorgen är hårt reglerad och byråkratiserad (Szebehely 2006, Stone 2000).

Gabrielle Meagher (2006) har undersökt vilka andra moraliska bindningar än den familjebaserade som återfinns inom omsorgen. Hon finner att *kontrakt*, *professionell hållning* och *medkänsla* är tre andra typer av ideal för moralstatus och ansvar hos involverade aktörer. Meagher identifierar tre varianter på kontrakt: ett i form av pengautbyte, ett i form av en valfri interaktion mellan två autonoma individer och ett i form av en interaktion med den generaliserade andre. Den sistnämnda relationen utgörs av ett deltagande utifrån uttalade men gemensamma idéer vi alla kan enas om. Den professionella hållningen (innehåller även den olika typer av kontrakt) präglas framförallt av specificerad utbildning och etiska riktlinjer. Ett övergripande ideal är det ansvar professionella känner för dem de svarar för. Precis som med kontraktsidealet så är den professionella hållningen, som ideal, inte beroende av befintliga eller naturliga relationer. Men olikt kontraktsidealet innebär den professionella hållningen ett ansvar/en uppgift och inget utbyte. Det finns heller ingen tanke om lika utbyte. Utövande av professionalism innebär att någon är givare och någon är mottagare. De etiska koderna blir verktyget för att skydda mottagarna mot de risker som denna ojämna relation kan medföra.

Den tredje moralbindningen, medkänsla, anknyter till benämningar i det allmänna språket, som "att känna med andra", "samhörighet" och "sympati" (Meagher 2006). Relaterad till dessa allmänna översättningar ligger detta ideal närmare familjeidealet än både kontraktsidealet och den professionella hållningen. Idealet medkänsla anknyter även tydligare till etiska filosofiska resonemang. Meagher hänvisar här till filosofen Martha Nussbaums definition av medkänsla som inbegriper krav på att medkänslan bland annat erfordrar att mottagaren har betydande problem som denne inte orsakat själv "the compassionate person will acquire motivations to help the person for whom she has compassion" (jfr Svallfors om förtjänandet av omsorg 2008:383). Meagher själv ser medkänsla som den bindande länken mellan kontrakt som utbyte i omsorgsrelationen och professionalism som svarar för omsorg som uppgift och ansvar. Medkänsla blir gåvan mellan givare och mottagare. Kanske kan det även tolkas som "det lilla extra" som medför att mottagaren upplever att hon/han får omsorg av god kvalitet. En rangordning av dessa ideal utifrån forskning som sett närmare på personlig assistans implicerar dock att kontraktet, tolkat som möjligheten att bestämma hur, när och av vem, är det som blir den primära formen (Meagher 2006). Samtidigt verkar det svårt att tala om god omsorg utan att inbegripa att personalen har särskilda personliga kvaliteter som en omsorgsfull natur och en professionell motivation. Av detta drar Meagher slutsatsen att även om ett kontrakt för omsorgsgivaren och omsorgsmottagaren sammanfaller så är det inte tillräckligt för en god omsorgsrelation. Givare och mottagare själva för även in idealen professionell hållning och medkänsla som

betydande resurser för skapande av en god omsorgsrelation. Bristande relationer hänförs vidare av givare och mottagare till brister i bemötande.

En kvinnohistoria

Omsorgsarbetets historiska bakgrund som framvuxen ur hemmafruarnas erfarenheter betingar många gånger omsorgskunskapen som kvinnokunskap. Vissa forskare menar att förmågan att ge omsorg skall tolkas som kvinnlig (ex. O'Sullivan 1999) medan andra inte vill göra det till en kompetens knutet till biologiskt kön⁸ (ex. Harris 1998). Oavsett, att betrakta omsorgens historik blir att betrakta en del av kvinnohistorien och för att bruka Ungerssons (2000) ord "gender still matters".

Så här beskrev Elin Wägner kvinnors plats i Sveriges fredsarbete år 1941: Vem önskar inte kvinnorna att deras latent energi kunde kopplas in på en stor uppgift? Men det får inte bli vilken uppgift som helst. Livets krafter i dödens tjänst, det är den paradoxala situationen (Wägner 1941:38). Med detta menade Wägner att den kvinnliga arbetskraften blev viktig att ta till vara på, men det innebar inte att kvinnorna fick något större inflytande i samhället. Det var just en kraft att nyttja inte en kraft som skulle få dra nytta av det andra krafter (män) fick dra nytta av. Wägners tankar är hämtade från en tid där hotet om krig var det centrala. Min diskussion relaterar till ett annat hot nämligen hotet om en åldrande befolkning (jfr åldringsproblem Rauch 2007) med omsorgsbehov bortom befolkningens önskan om och möjligheter att tillfredsställa. Krig är betydligt värre samtidigt som, i en individualistisk ekonomisk värld, en obalans i produktionen – dvs. en (för) stor andel icke-produktiva (i bemärkelsen lönearbetande) är ett kännbart hot (jfr diskussionen om en tärande sektor⁹ (Gustavsson 2000:76).

Vi tvingas fortfarande benämna omsorgen för ett kvinnoyrke av faktiska skäl – det består till största del av kvinnor och svarar till främst kvinnors behov (Gustavsson & Szebehely 2005). Den socialdemokratiska retoriken under Olof Palmes tid tydliggjorde att både män och kvinnor skulle lönearbeta. I ett slags rättighetsperspektiv för kvinnan tydliggjordes även var kvinnorna skulle lönearbeta nämligen på den offentliga sektorns många platser (Hirdman 2001:176). Hirdman framhåller att man genom detta politiska drag kom till rätta med tre problem: "rätten för kvinnor att lönearbeta + utjämning mellan grupper i samhället + skapandet av nya, egna rum = en egen kvinnomarknad" (Hirdman 2001:176). Det är, i min mening, en smått snillrik politisk formel och en smygande men ändå accelererande fortsättning på vad Yvonne Hirdman diskuterar som isärhållandet av Mannen och Kvinnan (Hirdman 2001:66), där

⁸ Deborah Stone (2000) menar att en viktigare fråga är vad som händer med omsorgskunskapen när den går från det privata till det offentliga – när omsorgen ska ges till någon som man tidigare inte har haft någon relation med.

⁹ Diskussionen om den tärande sektorn ställs med fördel mot diskussionen om "the public good" - en samhällsvinst ur flera aspekter. Samtidigt som tanken om att sektorn svarar för samhällets bästa riskerar att knyta omsorgsarbetet till altruistiska skäl, vilket kan underminera diskussionen om omsorg som ett professionellt arbete. Jämför med Ungerssons diskussion (2000) om "Labour of love".

genusarbetsdelningen – manliga och kvinnliga arbetsområden – blir en del av särhållningen mellan könen. Mot ovanstående kan man mena att kvinnor på olika sätt tvingats till att bli omvårdande. I exemplet med vård- och omsorgsyrken skapades flera av dessa (och de med lägst status) för kvinnor (Skeggs 1997, Hirdman 2001, Sörensdotter 2009, Waerness 2007, Andersson 2007b). Deras situation skapar även en gemenskap som de förstärker genom att beklaga sig (Sörensdotter 2009). Redan utbildningsvalet, att bli omsorgsgivare, kan betraktas som ”ett försök att inom allt snävare kulturella och ekonomiska ramar hitta något som de kommer att kunna göra och vara bra på” (Skeggs 1997:96). Det arbete de senare utför har de redan praktiserat inom familjen men med yrket får de nygamla uppgifterna en annan legitimitet och dignitet. Det är dessutom ”ett värderat personlighetsdrag” (a.a.).

Det faktum att yrken som omsorgsarbete med hög arbetsintensitet och negativ stress (Le Grand 2001:115) till största del befolkas av kvinnor¹⁰ gör att denna grupp även får svårigheter senare i livet med sjukskrivningar (Trydegård 2005, Dellve 2003) och låga pensioner. Resultatet blir att dessa kvinnor fortsätter att tillhöra en underordnad grupp i samhället (Gustavsson & Szebehely 2005, Szebehely 1999 & 2006). Historiken synliggör på så vis en reproducerande underordning och en fråga för framtiden blir hur denna underordning kan brytas.

Omsorgsyrket kännetecknas även av försämrade möjligheter att möta omsorgsmottagarnas behov och att det har blivit tyngre – kroppsligt och psykiskt (Szebehely 2000). Omsorgsyrket är, som beskrivits tidigare, ett exempel på ett könssegregerat arbetsområde (Johansson 2002:92, Szebehely 1999, Waerness 2007). Denna könssegregering beskrivs från och till som ett problem med propåer om fler män inom vård och omsorg för att höja statusen (Dufwa 2004, Johansson 2007, Andersson 2007b, Erlandsson 2009) och ibland som en arbetsmarknadsåtgärd. När satsningen Kompetensstegen (SOU 2007:88) skulle genomföras ute i kommunerna fanns där också en arbetsmarknadsåtgärd inbakad. När personal plockades ut från verksamheterna för kompetensutveckling skulle i första hand långtidsarbetslösa plockas in. Det kan tyckas paradoxalt att det i samma sammanhang fokuseras en kompetensutveckling bland omsorgspersonal samtidigt som dessa ersätts med arbetslösa utan krav på relevant utbildning eller tidigare erfarenhet av omsorgsarbete.

Personligt och professionellt

Forskning som fokuserat på varifrån man hämtar de ideal som styr omsorgsarbetet finner många gånger att omsorgsmottagaren behandlas som om det vore en familjemedlem (Stone 2000, Storm 2008; 2009, Ungersson 2000). Enligt Stones (2000) forskning får omsorgsgivarna kunskap om omsorgens emotionella delar från den egna erfarenheten av att ge omsorg till familjemedlemmar. Familjeomsorgen blir på så vis den ledande normen och ett

¹⁰ För siffror se Premfors 2007:183.

ideal att nå upp till. För omsorgsgivarna framställs den familjeliknande omsorgen som den bästa och är idealet för omsorgsarbetet. ”/---/ Men annars håller man på precis som hemma, som om det vore en mormor eller farmor, eller man försöker i alla fall.” (Storm 2009:173).

En av riskerna med familjeidealet är att det underminerar utbildningens plats i omsorgsarbetet och underordnar dess betydelse för omsorgen. Det kan även riskera att beteckna omsorgens emotionella delar som kvinnokunskap. Den emotionella, eller den sociala delen om man vill kalla det så, karaktäriseras även av att det är något som tas för självklart och är svårt att mäta när pratet/samtalen med omsorgsmottagarna inte räknas in i lönearbetets uppgifter (Stone 2000). Samtidigt är det en del som särskilt betonas i definitioner av omsorgsarbete ”praktiska sysslor utförda med noggrannhet och omtanke av en känslomässigt engagerad person” (Szebehely 1996:22). En kritisk hållning mot tudelningen av omsorg som lönearbete eller familjeomsorg menar att det förra låter sig kännetecknas av reson och det senare av emotion (Stone 2000). Med lönearbetets professionalitet blir den emotionella delen något som skall hållas under övervakning och hållas ifrån. Den professionella mognaden handlar om att inte låta sig beröras personligen av dem man tar hand om. Det är som om själva lönen skulle riskera att medföra en avhumaniserad behandling. Med Paula Englands ord ”/.../the idea that the recipients of care will be better off if the person giving care really cares about them than if they are motivated strictly by money” (England 2005:398). En definition av omsorg som något känslomässigt engagerat (jfr Szebehely 1996:22, Eliasson 1992 och Nilsson Motevasel 2000) tydliggör den stundande konflikten mellan lönearbete och kvalitet (Meagher & Cortis 2009). Här utgår man från lönearbetets automatiska krav på produktivitet, och där produktivitet knyts till ett resonemang där en liten arbetsinsats är lika med hög vinst. Denna hållning tar sin utgångspunkt i en industriell tanke om produktivitet, och som inom omsorgen genererar en tayloristisk hållning med ett löpandebandarbete (jfr Szebehely 1995, Eliasson 1992, Waerness 1983).

Diskussionen om omsorg som lönearbete kan således knytas till diskussionen om omsorgsarbetets emotioner kontra professionalitet med vikten av att behandla mottagarna lika (Stone 2000, Szebehely 1995). När känslor kommer med i arbetet blir det tydligt att man inte kan känna samma för alla. Omsorgsarbetets tekniska delar som att hjälpa till med maten, klä på eller byta linda, är exempel på sysslor som kan styras, regleras, mätas och kontrolleras. Samtal är mer svårhanterliga. De inbegriper relationer och människors möjligheter, färdigheter och vilja att interagera med varandra. I samtalen blir även människors olikheter det mest framträdande och kräver olika typer av bemötande. Risken att känna mer för någon, att hellre vilja gå till en mottagare än en annan är en mänsklig faktor. Vad betyder det att hantera sådana fenomen professionellt? Ett sätt är att tekniskt behandla mottagarna lika och i minsta möjliga mån inbegripa det emotionella i arbetet (Stone 2000). Men ganska snart så framstår arbetet inte bara som tekniskt utan även omänskligt. Det blir till att hantera denna balansgång mellan normen att varje människa är unik och bör få en unik behandling och normen att människor ska behandlas lika. Rättvisa inom omsorgen, måste utgå från att rättvisa i sig är en social konstruktion och att

ingen universell teori är tillämpbar i omsorgsarbetets realitet. En viktig premiss för omsorgen blir tiden för att kunna skapa en relation med ett grundläggande ömsesidigt förtroende (Stone 2000, Szebehely 1995). Inom familjen finns den tiden på ett annat sätt samtidigt som den emotionella delen inte blir ifrågasatt. I lönearbetet måste däremot varje uppgift/del av omsorgen betraktas som en del av arbetet. Men känslor och emotionella band låter sig inte regleras hur som helst. Den omsorg man känner om en annan människa låter sig inte alltid hållas inom omsorgsarbetets tider eller uppgifter. Samtidigt beskrivs det sociala som det viktigaste, både av omsorgsgivare och av omsorgsmottagare.

Var hamnar då emotionella kunskaper i relation till utbildning? Hellström Muhli (2003) uppehåller sig vid motsättningen mellan krav på formell utbildning eller inte. Med begreppen emotioner, relationer, närhet, deltagande, självupppoffring och familjebaserat omsorgsarbete pekar hon ut vad som kännetecknar den icke professionaliserade äldreomsorgen. En professionalisering skulle, enligt vissa¹¹, leda till att de professionella emotionellt fjärras från omsorgsmottagarna vilket försvårar nära relationer. Om denna emotionella del är väsentlig för omsorgsarbetet och för upplevelsen av kvalitet, vilka kvalifikationer ringar i så fall in detta kunskapsfält? Diskussionen om personlig lämplighet finner vi inom flera yrkeskategorier – socionomyrken, läkare, psykologer för att nämna några. Inom äldreomsorgen diskuteras den emotionella delen som något som ska svara för att tillgodose omsorgsmottagarnas sociala behov. Omsorgskunskapen görs i viss mening till något personligt och diskussioner om ”personlig lämplighet” är ett exempel på detta. All form av professionalisering av omsorgen omvandlar på så vis inte bara arbetet och strukturen runt omkring utan även det personliga. Den enskilde omsorgsgivaren, vars person ses som grunden för omsorgsarbetet, blir föremålet för en eventuell professionalisering. Exempelvis det statliga professionaliseringsprojektet Kompetensstegen riktar sig mot omsorgsgivarens förmåga att bemöta och göra omsorgsmottagaren delaktig i sin omsorg (Damberg 2009, SOU 2007:88). Man kan se det som att professionaliseringsprojekt i regel riktar sig mot hela yrkesgruppen, men om kunskap betraktas som något knutet till en personlighet blir det personen som skall professionaliseras. Det blir således frågan om ett samband mellan professionalisering och den enskilde omsorgsgivarens professionalitet.

Inom äldreomsorgsforskningen talar man om faran med omsorgens taylorisering där arbetet med de äldre går från att vara en dygd till att vara en teknik (Eliasson 1992, Szebehely 1995, Waerness 1983, Eliasson och Thulin 1989). Även inom socialt arbete finner vi att kompetens i meningen formell utbildning ställs i motsats till kunskaper förknippade med kvinnor och det så att säga ursprungliga sociala arbetet, som en dygd framför yrke (Jfr Dominelli 1996). När denna dygd formaliseras genom utbildning blir den ett hot mot den antiförtryckande praktiken och likt inom äldreomsorgen talas det om taylorisering. Kompetensfrågans konkretisering av äldreomsorgens innehåll kommer osökt att tangera detta spänningsfält mellan dygd och formell

¹¹ Hellström Muhli (2003) refererar här till bland andra Tornstam 1994, Eliasson 1992 och Bender 1993.

utbildning. För att kunna tydliggöra vad som händer i konkretiseringen har jag valt att knyta samman kompetensformer med lärandeformer utifrån frågan "Hur lärs omsorgsarbetet?".

Kompetensformer

Olika typer av kunskapsbenämningar diskuteras inom arbete: yrkeskunnande, kvalifikation, erfarenhetskunskap, förtrogenhetskunskap, tyst kunskap, praxiskunskap och kompetens – formell, informell, icke-formell, reell, utnyttjad, efterfrågad, faktisk, personlig, och yrkeskompetens. Betraktade som olika former av kunskap väcks frågan hur de förhåller sig till varandra. För att underlätta en sådan distinktion inom ramen för detta kapitel kommer jag att begränsa mig till enskilda definitioner av de olika kunskapsbenämningarna. Det är alltså ingen övergripande redogörelse av olika kunskapsbegrepp utan hur här valda definitioner förhåller sig till varandra och kan förstås utifrån omsorgsarbetets specifika historia och premisser.

Per Ellströms (1992) kompetensdefinition är återkommande och den får därför utgöra ramen för denna hantering av begreppet. Han resonerar kring de tre begreppen yrkeskunnande, kompetens och kvalifikation som delar av samma begreppsfamilj vilka alltid är relaterade till en särskild uppgift eller ett särskilt arbete. En person är således inte kompetent i sig utan i förhållande till något. Ellström tar avstamp i begreppet yrkeskunnande, vilket blir ett slags paraplybegrepp som inrymmer definitionerna av kompetens och kvalifikation. Yrkeskunskap kan antingen handla om kunskaper och/eller färdigheter en person har eller vilket arbete personen ska göra och vilka krav som ställs utifrån det. I förhållande till kunskaper och färdigheter handlar det om personens *kompetens*:

/.../en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt (enligt egna eller andras kriterier) utföra ett arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och, om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings- och värderings-utrymme som arbetet erbjuder. (Ellström 1992:21)

I förhållande till arbete handlar yrkeskunnande om kvalifikation och kvalifikationskrav: "/.../den kompetens, som objektivt krävs på grund av arbetsuppgifternas karaktär, och/eller som formellt eller informellt efterfrågas av arbetsgivaren." (Ellström 1992:29). Med Ellströms (a.a.) definition får vi också en insyn i verklighetens komplexitet där kompetens och kvalifikation inte behöver vara jämbördiga eller symmetriska i förhållande till varandra. Det kan mycket väl vara så att en person inte har kompetensen för att fylla kvalifikationerna och/eller har annan kompetens som inte svarar mot ställda kvalifikationskrav. Kompetensdefinitionen går också att relatera till tidigare forskningsresultat som visar att de professionellas kompetens ibland kan

förändra praktiken genom att, utöver ställda kvalifikationskrav, komma med nya handlingar, tolkningar och värderingar (Stone 2000, Szebehely 2006).

Agneta Törnqvist (2004) använder sig i sin studie "Vad man ska kunna och hur man ska vara" av begreppen formell- och personlig kompetens för att definiera yrkeskompetens. Begreppet formell kompetens syftar till att tydliggöra vilken utbildning yrkesgrupper anser sig behöva för att kunna utföra ett visst arbete. Personlig kompetens syftar till att tydliggöra hur man ska vara för att kunna utföra ett visst arbete, jämförbart med Ellströms (1992) sociala färdigheter, attityd- och personlighetsrelaterade faktorer. Törnqvists definition av yrkeskompetens utgår från ett verksamhetsteoretiskt perspektiv där yrkeskompetensen är avhängig ett visst socialt sammanhang. Även detta relaterar till Ellströms (1992) definition av kompetens som knyts till ett särskilt arbete eller en särskild uppgift.

Törnqvist (2004) förhåller sig även till begreppet yrkeskunskap och finner att det rymmer ett särskiljande mellan teoretisk och praktisk kunskap. I motsats till den teoretiska kunskapen är den praktiska mer ifrågasatt och ges ibland motsägelsefyllda, subjektiva attribut, utan rätt eller fel och skapas kollektivt i ett socialt sammanhang. Törnqvist finner även att den praktiska kunskapen ges fyra kunskapsformer: *Påståendekunskap* – kunskaper som lärs genom fakta, *färdighetskunskap* – praktiska färdigheter som har övats in, *förtrogenhetskunskap* – en slags blandning av tradition och inövning av färdigheter för att kunna hantera det unika och avvikande och *omdöme* – en känsla för vad som är bra och riktigt. Den praktiska kunskapen är därtill ett exempel på tyst kunskap som är svår att beskriva i generella termer.

Törnqvist definierar yrkeskompetens som ett vidare begrepp än kunskap men landar likt Ellströms (1992) definition av yrkeskunskap och kompetens i ett resonemang om yrkeskunnande som något mer än yrkeskompetens: ".../enhetschefers och värdbiträdens yrkeskompetens (är) en följd av deras inskolning till sitt yrke, i yrkeskunskapens struktur och natur, i arbetsuppgifter, arbetsorganisation och yrkeskultur" (2004:65). I förhållandet till professions-teorins behandling av begreppet kompetens, som en viktig del för att kunna göra anspråk på, avskilja och avskärma andra från ett visst yrkesområde, blir relationen mellan yrkeskunnande och kompetensen komplex. Yrkeskunnande hamnar då inte bara i relation till olika arbetsuppgifter eller arbeten utan även olika yrkesgrupper och deras status. En viktig del i yrkeskompetens blir därmed att den även innehåller kunskap som utgår från systematiskt uppbyggda kunskaper i form av utbildning (Bronäs & Selander 2006) vanligen kallad formell kompetens (jfr Rönnqvist 2001 och Abrahamsson 2006).

Begreppet kompetens leder naturligt in på kompetensutveckling. Inom näringslivet sätts kompetensutveckling i samband med lönsamhet och om vi ser till samhället i stort och inte bara "människoyrken" har utvecklingen gått mot "lärandet som en konkurrenskraft" (SOU 2000:115). Kompetensutveckling blir också en strategi för att lösa olika kvalitetsproblem¹² (Rönnqvist 2001). Även i

¹² Dan Rönnqvist (2001) finner att centrala aktörer inom hälso- och sjukvård menar att kompetensutveckling är den viktigaste strategin för att komma till rätta med kvalitetsproblem. Dessa

exemplet med Kompetensstegen (SOU2007: 88) ser vi att kompetensutveckling relateras till ökad kvalitet. Det kan vara intressant att notera att i ovanstående exempel ska kompetensutvecklingen ge ringar på vattnet: högre kvalitet i verksamheten, högre lönsamhet i företaget. I exemplet med statsmaktens satsning Kompetensstegen ska individens kompetens öka för att öka kvaliteten, vilket ger kompetensutvecklingen en effektaspekt. I det senare fallet ska kompetensökningen leda till *en förbättring av äldreomsorgen*.

Ovanstående visar också på att vi teoretiskt kan orda om definitioner, avgränsningar och angränsningar till andra begrepp. Men begrepp som yrkeskunskap och yrkeskompetens omsätts även i praktiken och ges nya innebörder. Till exempel kan yrkeskunnande gå utöver definitionerna av kompetens och kvalifikationer och även inbegripa anställningsbarhet (Lindborg 2004). Kompetensutveckling blir då en fråga om var ansvaret för kompetensutvecklingen ligger, hos arbetsgivaren eller den enskilde? Här kan praktiken ge förutsättningar som att det inte är i anställningen, utan i anställningsbarheten som vi ska söka vår trygghet. Kompetensperspektivet blir inte knutet till en viss situation eller arbetsuppgift utan till individen¹³.

Kompetensperspektivet ger oss således även en effektaspekt. Men kompetensutvecklingen som ska leda till ökad kompetens (och effekt) sker genom ett lärande som kan se olika ut. Dan Rönnqvist¹⁴ (2001), liksom Kenneth Abrahamsson (2006), delar in lärandet i formellt, icke-formellt och informellt lärande. Formellt lärande beskrivs som något planerat och graderat, exempelvis en undersköterskeutbildning. Icke-formellt lärande sker inom studiecirkel samt självständiga studier och graderas inte. Det informella lärandet sker i arbetet och resulterar i erfarenhetskunskap¹⁵ inom äldreomsorgen. Det har funnits olika resonemang om vilken kunskap som skall prioriteras. Inom äldreomsorgsforskning betonas betydelsen av erfarenhetskunskap för kvaliteten inom äldreomsorgen (jfr Eliasson 1992, Waerness 1983, Szebehely 1995, Wahlgren 1996, Drugge 2003). I studierna framkommer även betydelsen av kontinuitet, helhet, flexibilitet och kompetensutveckling för omsorgskvaliteten. Den formella utbildningen har problematiserats utifrån resonemang om att erfarenhetskunskapen professionaliseras sönder och att omsorgsmottagare riskerar att objektifieras, dvs. i mötet behandlas utifrån en gemensam mall (jfr Eliasson 1992). Omsorgsgivares teoretiska kunskaper och omsorgsyrkets professionalisering skapar expertroller och leder till paternalism (Waerness 1999).

Annan forskning framhåller dock betydelsen av formell utbildning för att kunna ge god omsorg (jfr Astvik 2003, Johansson 2002, Andersson 2007a). I relation till tidigare äldreomsorgsforskning, och dess fokus på olika former av kompetens – sprungen ur omsorgens vardag och villkor (jfr Eliasson 1995), bör

aktörer var Läkarförbundet, SACO, SHSTF, SKAF, företrädare för avtalsnämnd, chefsläkare, produktionsenhetschefer och samordningsansvariga vårdcentralschefer.

¹³ Här ser vi också den utvecklingen som Kompetensstegen uppmuntrar där den enskilde omsorgsgivaren ges ansvaret för sin kompetens inom ramen för kommunens resurser och ambitioner.

¹⁴ Rönnqvist lutar sig här mot andra forskare såsom: Marsick, V.J. & Watkins, K.E. (1990), Nordhaug, O (red), (1987) och Ellström, P-E. (1992).

¹⁵ Andra benämningar är praxiskunskap och förtrogenhetskunskap.

kompetens betraktas som ett komplext deskriptivt begrepp. Den emotionella kompetens som ofta framhålls inom äldreomsorgen (se avsnitt "Personligt och professionellt") kännetecknas av svårigheten att avskilja från de vardagliga kunskaper många av oss har¹⁶ (Payne 2009). Dessa kunskaper erhålls i den tidiga socialiseringen och är svåra att mäta. Emotionell kunskap har definierats olika, från "The work of trying to feel the appropriate feeling for the job" (Payne 2009:350 med ytterligare hänvisning till Hochschild 1983, 1989:440), till ".../the skill of emotion workers lies in their ability to exercise a degree of control and choice over their emotional display is required for particular customers" (Payne 2009:357). För att tydligare skilja dessa kunskaper från en allmänmänsklig förmåga att variera sitt beteende och bemötande efter situation och person lyfts handlingsutrymmet och den autonoma aspekten fram som viktiga kriterier. Det talas även om en avancerad, sofistikerad social förmåga, som ska hanteras inom givna organisatoriska ramar. Här blir således kontexten för var den emotionella kunskapen skall praktisera betydelsefull (Payne 2009 med ytterligare hänvisning till Bolton 2004). De professionella kan då betraktas som några som är engagerade i en rutiniserad trevlighet (min översättning av Bolton 2004:33 i Payne 2009:353). För de grupper som omsluts i detta emotionella proletariet innebär svårigheten att avskilja denna kunskap från andra en utmaning (a.a.).

Diskussionen om olika kompetensformer såsom betydelsen av emotionella kunskaper inom äldreomsorgen aktualiserar frågan *hur* ett omsorgsarbete lärs eller – hur har den kunskap förvärvats som anses vara viktig för en yrkesgrupps yrkesutövande? Definiering av kompetensbegreppet i denna licentiatavhandling utgår från olika lärandeformer vilka i sin tur ger olika typer av kompetenser: formell kompetens, icke-formell kompetens och informell kompetens. Ambitionen med denna kompetensdefinition är att binda samman formen av lärandet med den slutliga kompetensen. Samtidigt har diskussionen så här långt till stor del avgränsats till arbetet och de arbetande. I förhållande till äldreomsorgens arbete bör även mottagarna, deras behov och beroende av omsorgsgivarna bli tydligare i diskussionen. Kompetensformer/lärandeformer (de hänger ihop) måste ses i sitt sammanhang och består inte bara av en professionell sfär utan även av samhällliga normer och värderingar. De arbetsuppgifter professionella lyfter fram som särskilt betydelsefulla signalerar två viktiga saker: vilken kompetensform/lärandeform dessa arbetsuppgifter väcker och vilka behov dessa arbetsuppgifter svarar mot. Ofrånkomligen sker en rangordning där vissa arbetsuppgifter (och därmed kunskaper) blir mer viktiga än andra och där även vissa behov hos mottagarna upplevs mer viktiga att tillgodose än andra. Hur omsorgsmottagarna själva resonerar och värderar dessa behov (de kanske uttrycker helt andra behov) blir också betydelsefullt men speglas i denna avhandling enbart indirekt i enhetschefernas och omsorgsgivarnas beskrivningar.

¹⁶ Jonathan Payne för sin diskussion utifrån exempel från flera yrken såsom barnskötare, vårdbiträden (nursery assistants), städerskor med flera. Jag tar i min diskussion, utifrån Payne's, fasta på det som är relevant för äldreomsorgens omsorgsgivare.

Omsorgsarbetets rangordning

Våra idéer om och attityder mot äldre människor och deras plats i samhället har förändrats (Lansley 2001). I en tid då kunskaper förmedlas med det skrivna ordet snarare än genom berättelser¹⁷, värderas äldre människor annorlunda. Samtidigt blir de äldre fler och en av de nya frågorna är huruvida vi ska ha möjlighet att finansiera deras levnad. Vilken kvalitet har vi möjlighet att ge dem? Vilka bär det yttersta ansvaret, staten eller familjen? Och hur blir det när vi själva blir gamla? I diskussioner om omsorgen av äldre landar dessa gärna i generaliseringar. Det sker i termer av ökat beroende av andra, ensamhet och oförmåga att arbeta. Inom svensk äldreomsorgsforskningen framkommer att omsorgspersonalen ofta har en mörk syn på äldre där aktiviteter ses som en lösning på deras problem (Wreder 2005).

Kari Waerness (1983) har visat på att rangordningen inom omsorgerna är kopplat till de olika omsorgsgruppernas ställning i samhället, där omsorgsarbete om barn återfinns överst, omsorgsarbete om människor med funktionsnedsättning i en mellanposition och längst ned finner vi äldreomsorgen. Rangordningen härleds till mottagargruppens behov och omsorgsarbetets karaktär i termer av *tillväxt*, *bevarande* eller *tillbakagång*. Nedan följer en enklare schematisering av Waerness rangordning:

Omsorgsarbete om barn – med nyckelorden tillväxt, resultat på längre sikt
Omsorgsarbete om människor med funktionsnedsättning – med nyckelorden bevarande och stillastående
Omsorgsarbete om äldre – med nyckelorden tillbakagång och negativt förlopp

Omsorg om barn ger högst status. Det som ges av de professionella inom denna form av omsorg följer med omsorgsmottagaren (exempelvis barnet) och ger resultat under en längre tid. Även omsorg om människor med funktionsnedsättning kan handla om att ge något för en längre tid framöver (människor med funktionsnedsättning i unga åldrar), men främst handlar det om ett bevarande (habilitering) som innebär att upprätthålla funktioner och i viss mån om rehabilitering. Längst ned återfinns äldreomsorgen där omsorgsarbetet kännetecknas av att ge något för en kort tid framöver och i bästa fall ett bevarande. I samhället överlag tenderar vi även att mäta de äldre mot egenskaper som vanligen förknippas med människor i yngre åldrar; oberoende, produktivitet och effektivitet (Jönsson 2001). I jämförelse med andra omsorgsgrupper, verkar äldre ses som en samhällsbelastning till skillnad från barn som ses som en samhällstillgång (Rauch 2007). När det gäller äldreomsorg påverkas och utformas den efter de olika värden som finns om äldre hos politiker, medborgare, och omsorgsgivare (Hellström Muhli 2003, Nordström 1998).

Eva Wikström (2005) pekar i sin licentiatavhandling på att rangordningen blir något mer komplex i förhållande till äldreomsorgens innehåll. Det återfinns en spänning mellan den traditionella hemtjänsten som syftar till ett bevarande

¹⁷ Jfr Bauman 1997 om moderniteten.

och Socialtjänstlagen som betonar den enskildes aktivitet och utveckling. Det här leder till att arbetet inom hemtjänsten kommer att karaktäriseras av hjälp till självhjälp. Samtidigt kan vi lokalisera det socialpedagogiska inslaget redan innan socialtjänstlagen vilket väcker en intressant fråga vad som egentligen påverkar lagstiftningen. Historisk sett kan vi härröra socialpedagogiken till en politisk tanke om att lägga livet till rätta (Evertsson & Sauer 2007) samt en professionell tanke om att stärka en yrkeskår (Swane 2003).

En motsatt betraktelse på olika åldersgruppers status i förhållande till varandra presenteras av Stefan Svallfors (2008:383-384). Här är utgångspunkten skattebetalares idé om olika gruppers förtjänande av välfärdspolitiska insatser utifrån en tanke om reciprocitet. Kriterierna är¹⁸:

Kontroll – mindre kontroll över behov ju mer förtjänade
Behov – ju större behov ju mer förtjänade
Identitet – närmare "oss", ju mer förtjänade
Attityd – ju mer tacksam, ju mer förtjänade
Reciprocitet – ju större möjlighet att ge tillbaka, ju mer förtjänade

Svallfors (2008:384) intresserar sig särskilt för grupperna äldre och barn och menar att båda har tydliga förtjänande förtecken. Ålder svarar för kriterierna behov och nära "oss" enligt Svallfors tolkning. Samtidigt är att skaffa barn, till skillnad från åldrande, något som kan väljas bort varför skattebetalare skulle kunna vara mindre intresserade av att betala för barnomsorg som en universell rättighet. Detta medan äldre redan har gjort sig förtjänta av samhällets hjälp genom ett arbetsliv. Äldre kan också betraktas som mer sköra och i större behov av andra än barn och unga (Svallfors 2008:384). Det här är Svallfors tolkning. Man kan emellertid finna andra tolkningsmöjligheter där äldre betraktas som icke-produktiva och därmed icke bidragande till samhället idag och faller utom reciprocitetstanken. En ytterliggare tolkning är att äldre inte alls uppfattas som en del av "oss" i dagens individualistiska samhälle som fokuserar ungdom framför ålderdom.

Avslutande reflektioner med två analytiska teman

Frågan "Hur lärs omsorgsarbetet?" skulle kunna vara ett övergripande tema för en diskussion om det professionella omsorgsarbetet, således omsorg som lönearbete. Ett historiskt professionsperspektiv visar en utveckling från hemvårdarinnorna som praktiserade sina egna erfarenheter av familjeomsorg i andra barnfamiljer men som sen kom att rikta sig även mot äldre (Johansson 2007). Statsmaktens icke-agerande för dem som profession kan ses som en betydande orsak till att de försvann när statsbidragen avskaffades (Evertsson & Sauer 2007, Evertsson 2002). Under samma tid tillkom hemhjälp där husmödrar, så kallade hemsamariter, gav äldre hjälp i hemmet.

¹⁸ Här använder sig Svallfors av van Oorschot 2000.

Idag kan vi tala om ett välfärdstjänstearbete (Gustavsson 2000) där omsorgsgivarna utgör en betydande del av det offentliga gardet i skiljelinjen mellan politik och ideologi. Omsorgsarbetets historiska bakgrund visar oss även komplexiteten i Kompetensfrågan. Från att omsorgsarbetet grundats i kvinnors erfarenheter av familjeomsorg, har den socialpolitiska utvecklingen gjort tillhandahållandet av den kunskapen inte bara omodern (jfr Johansson 2002) utan även problematisk ur ett genusperspektiv. Ur ett genusperspektiv handlar det om att den kvinnliga erfarenheten inte värderas tillräckligt men även att det inverkar på mäns möjligheter att ta plats inom både vård och omsorgsyirken. Det var exempelvis först år 1951 som män *fick* utbilda sig till sjuksköterskor (Dufwa 2004). Det fanns en misstro, om än i en varierande grad, mot män som sjuksköterskor och en rädsla för att männen inte skulle "underordna sig de kvinnliga normerna" (2004:215). I artikeln "In sickness and health – a qualitative study of elderly men who care for wives with dementia" (Russel 2001) framkommer att män möter motstånd i de fall de arbetar på ett sätt som skiljer sig från det kvinnliga men också om de arbetar på ett typiskt kvinnligt sätt (se även Campell & Caroll 2007, Russel 2007, Eriksson 2002). De möter även ett generellt motstånd till följd av en stereotyp föreställning om att män saknar förmågan att möta fysiska och emotionell behov hos andra människor (Kaye & Applegate 1994) liknande det inom utbildningen (Dufwa 2004). Inom socionomyrken finner vi att män skapar sin egen nisch i arbetet som är fritt, självständigt och specialiserat samt bevarar en traditionell maskulinitet (Kullberg 2006).

Omsorgsarbetets historia påverkar dagens kompetensperspektiv på huvudsakligen två sätt. Först, till följd av att arbetets status hör samman med och är ett uttryck för kvinnans underordning i samhället, blir lösningen då att uppvärdera ett kvinnoyrke? Eller, är det kvinnofientligt i sig (och därmed mansfientligt) att tala om omsorg som något kvinnligt? Dessa två frågor anknyter till diskussionen om kvinnor är *lika* eller *olika* män (jfr Hirdman 2001:117 ff., Fraser 2003) och jag ser den som en underliggande frågeställning (eller som Hirdman benämner det: det existentiella dilemmat 2001:117) som skapar oro och oreda i diskussionen om *Vad är ett omsorgsarbete och hur lärs det?* Här finns en förtjänst i att noga skilja mellan två antaganden: 1) Den underordning som skett av omsorgsyirket har sin grund i att det till största del har och fortfarande befolkas av kvinnor samt 2) Underordningen av yrkets kunskapskärna, omsorg, hör även det samman med att det till största delen har praktiserats och fortfarande till största del praktiseras av kvinnor. Rosmari Eliasson (1995) vill inte knyta frågan om vad omsorg är till biologiskt eller socialt kön. Om man följer Eliasson bör man inte heller låsa frågan om vad omsorgsarbete är till biologiskt eller socialt kön. Däremot knyter jag underordnandet av yrket och kunskapen till underordnandet av kvinnan. En andra fråga som påverkar kompetensperspektivet blir den om utbildning. Kan alla (oavsett kön) lära sig ett omsorgsarbete eller är det något som hör samman med personen och där utbildningen har en marginell roll?

I ett omsorgsarbete blir omsorgsrelationen per automatik asymmetrisk på grund av att mottagaren är beroende av att någon annan tillgodoser omsorgsbehovet (Johansson 2007). Mötet i denna relation präglas därmed av att

någon ger – omsorgsgivaren, och att någon tar emot – omsorgsmottagaren. Grundläggande för ett omsorgsarbete blir omsorgsgivarnas engagemang och avgörande *för kvaliteten* (kursivt: tillägg till Johansson 2007:11) blir den grad mottagarna har möjlighet att påverka och känna delaktighet i sin omsorg *utifrån sina behov* (kursivt: tillägg till Johansson 2007:11). Utifrån betraktelsen av äldreomsorgen som föränderlig (Andersson 2007) och omsorgsarbete som en process (Ingvad 2003, Andersson 2007) är en undran i denna avhandling hur omsorgsarbetet formuleras i det empiriska exemplet idag.

I omsorgsarbetet uppkommer i förlängningen vad Rosmari Eliasson (1995) benämner som ”två heliga principer” och vad Ingrid Nilsson Motevasel (2000) behandlar som omsorgens ständiga dilemma: ”Respekten för den enskilde, unika människan, hennes självbestämmande och integritet och det kollektiva och individuella ansvar vi människor har för varandra” (a.a. 2000:58). Medan beroendet av andra kommer att vara den yttre ramen för vad jag i avhandling definierar som omsorgsarbete så kommer ”det ständiga dilemman”, detta ovillkorliga spänningsfält, att karaktärisera arbetet.

Vad som har visats på i det här kapitlet är att kompetensformerna kan komma att ha olika betydelser för Kompetensfrågans konkretisering och avgöra exempelvis i vilken mån vissa behov ska tillgodoses. Det här ger sedan särskilda implikationer för både omsorgsarbetet och omsorgsrelationen. I detta ligger även rangordningens betydelse som är kopplat till både föreställningar om äldre i samhället överlag och särskilt till dem som är i beroende av omsorg. Olika statusvärden knyts till olika omsorgsgrupper vilket skänker de professionella speciella förutsättningar och aktualiserar särskilda kunskaper. Det här angreppssättet genererar två analytiska teman. Utifrån den figur som presenterades i metodkapitlet kommer de båda analytiska temana kompetensformer och rangordning att synliggöra relationen mellan Kompetensfrågans tre delar vilket också är de tre frågeställningarna jag söker svar på. Vidare ämnar de analytiska temana synliggöra de normativa tankemått som för delarna samman och hur det påverkar äldreomsorgens innehåll.

Med hjälp av det första temat kompetensform: *formell, informell* och *icke-formell*, är tanken att sortera upp beskrivningarna om hur ett omsorgsarbete lärs och få reda på hur olika lärandeformer värderas – emotionell kompetent versus formell kompetens exempelvis. Här är inte kompetensbegreppet i sig intressant, utan vad de professionellas beskrivningar säger om varför en viss kompetens är viktig för innehållet i omsorgen. Det är de normativa drivkrafterna runt Kompetens-frågans tre delar som intresserar mig och som kompetensformerna ämnar tydliggöra.

Med inspiration av Kari Waerness (1983) iakttagelse över rangordningen inom (och mellan) omsorger undersöks med det andra analytiska temat rangordning, om enhetschefernas och omsorgsgivarnas beskrivningar explicit eller implicit genomsyras av att förknippa mottagarnas behov utifrån en hierarki byggd på tillväxt, bevarande och tillbakagång. De professionellas fokus säger något om karaktären på omsorgens innehåll – hur behoven skall tillgodoses, i vilken riktning arbetet strävar, vad som skall präglade relationen och vilken kompetensform som aktualiseras.

4. Kompetensfrågan i det lokala

I kompetensperspektivet beskrivs framtidens hot mot äldreomsorgen som frånvaro av utbildad personal utifrån antagandet om att det finns en relation mellan kompetens och kvalitet (Dir. 2004:162, SFS 2005:376, Prop. 2004/05:94, SOU 2007:88). Statsmaktens satsning Kompetensstegen kan betraktas som en materialisering av denna diskussion. Huvudinriktningen i satsningen var att stödja kommunernas kompetensutveckling med avsikten att höja kvaliteten och standarden inom äldreomsorgen. Äldreomsorgens verksamheter definierades som: "Omsorg och vård av äldre" (SOU 2007:88) där omsorgens sociala delar särskilt lyftes fram. Omsorgsgivarens bemötande gentemot mottagarna beskrevs som grunden i omsorgsarbete och avgörande för kvaliteten på omsorgen som helhet. I det empiriska exemplet återfinns betoningen på omsorgsgivarnas bemötande och nedan delges kommunens erfarenheter med att implementera ett socialt synsätt.

Lokala erfarenheter

År 2005 formulerades "det sociala synsättet" av den politiska ledningen, personalen på ledningsnivå och fackliga representanter i kommunens värdegrund "Vår värdegrund – ett socialt synsätt" (Nybro Kommun 2005). Värdegrunden bygger på följande grundsyn:

Att varje människa har rättighet och vilja att ta eget ansvar.
Att varje människa är eller vill vara aktiv och har egen förmåga.
Att varje människa är unik och har behov – känslomässiga, fysiska och existentiella – som man vill tillgodose individuellt utifrån en helhet, som skänker mening och sammanhang.
Att varje människa har en vilja att vara självständig – med möjlighet till egna val – i samspel med andra människor. (*Vår värdegrund – ett socialt synsätt*, 2005:7)

Det kan vara intressant att belysa kommunens värdegrundsarbete som ett sätt att skapa *de goda medborgarna* genom att skapa *de goda professionella*. Värdegrunder blir ett exempel på "new software of control" (Fournair 1999:291). Enligt värdegrundshäftet i kommunen ska arbetet med att ge människor omsorg utgå från följande vision: "Att skapa möjligheter för äldre och funktionshindrade att leva ett självständigt liv i sin egen valda miljö livet ut. Att med respekt för den enskilde erbjuda omsorg och vård som skapar trygghet och meningsfullhet" (*Vår värdegrund – ett socialt synsätt*, 2005:6). Värdet av att skapa möjligheter till ett självständigt liv betonar i sig värdet av självständighet. I förslaget menar jag att när vi vill skapa möjligheter till något – utbildning och arbeten exempelvis – döljer sig även en människosyn som omgärdar dem som ska ta del av dessa möjligheter. Skapandet av möjligheter, och i det här fallet också skyldigheter (det är en del av omsorgsgivarnas arbetsfunktion) svarar mot en viss typ av människa, här en självständig aktiv omsorgsmottagare. Bakom det sociala

synsättet återfanns en föreställning om vem omsorgsmottagaren var – en människa med behov av att vara aktiv och självständig, vara en del av ett socialt sammanhang samt med en vilja till att ta eget ansvar. Jag kommer att utveckla detta tema i den avslutande diskussionen i kapitel sju.

I samband med arbetet att implementera värdegrunden påbörjades även en organisationsförändring vilken blev kallad Alsterbromodellen efter en av kommunens verksamheter i Alsterbro där modellen först provades. Förändringen syftade till att allt fler omsorgsmottagare skulle få omsorg i det egna hemmet. Denna omorganisering svarade mot både statliga och lokala mål och formulerade till viss del nya kompetenskrav på omsorgsgivarna enligt ett socialt synsätt. Omorganiseringen innebar att samtliga omsorgsgivare inom kommunens äldreomsorg skulle arbeta både ute (som i traditionell hemtjänst) och inne (som på traditionellt särskilt boende). Omsorgsgivarna blev därmed tvungna att, i allt högre grad, anpassa sitt arbete kollegialt. Tanken med Alsterbromodellen var under denna tid att arbetet tydligare skulle utgå från mottagarnas behov och följa mottagaren. Om exempelvis en omsorgsmottagare flyttar från det egna hemmet till ett särskilt boende ska omsorgsgivaren följa efter. Omsorgsgivarna skulle inte längre vara bundna till en viss geografisk plats, utan till vissa mottagare.

De kompetenskrav som ställdes på omsorgsgivarna i samband med Alsterbromodellen var att de skulle ha god kännedom om den aktuella målgruppen, inse vikten av kopplingen mellan teori och praktik, ha förmågan att tänka flexibelt samt ha ett reflekterande förhållningssätt ("Vår värdegrund – ett socialt synsätt" & "Omsorg i utveckling", Nybro Kommun 2005). Vidare betonades betydelsen av att omsorgsgivarna betraktar sin verksamhet som en källa till kunskap och utveckling. Det ställdes även ökade kunskapskrav i ämnet social omsorg, vilket överordnades kunskaper i omvårdnad och medicin. En uttalad ambition från förvaltningsledningen var att komma ifrån "vårdstämpeln" på omsorgen. Genom att fokusera på kunskap inom social omsorg ville förvaltningsledningen lägga fokus på äldreomsorgens sociala delar. Samtidigt talade de noga om hur omsorgsgivarna borde vara genom att anspela på uppträdande, attityd och självkännedom. Till följd av den allmänna professionaliseringstrenden i samhället blir det viktigt för anställda, inom olika yrken, att uttrycka en genuin omsorg om, att se och hållbara problem och möta mottagarna på ett korrekt sätt (Fournier 1999:292). I detta frångås kontrollen av arbetsuppgifter för att istället kontrollera arbetaren "…/professionalism is a disciplinary logic relying on technologies of the self" (Fournier 1999:299). Det är möjligt att vi med värdegrunden ser ett exempel på en sådan trend.

Att lägga ansvaret på omsorgsgivarna för att utveckla sig själva, verksamheten och omsorgsinsatserna kan sägas lämna definieringen av äldreomsorgen till omsorgsgivarna. Det här kan vara något positivt, om det ges rimliga förutsättningar till det. Tanken med värdegrunden var under denna tid att den skulle fungera som ett rättesnöre för samtliga anställda inom organisationen och samtidigt stärka omsorgsgivarnas yrkesroll genom att de utvecklade en begreppsapparat för det arbete de gör. Här blev enhetschefernas roll som

värdegrundsledare viktig och värdegrundsarbetet knöts därigenom nära äldreomsorgens verksamheter.

Kompetensformer för ett socialt synsätt

Det fanns en viss ambivalens i förvaltningsledningens hållning gentemot kunskap som lärs genom formell utbildning respektive kunskaper som lärs icke-formellt och informellt. Samtidigt som man såg ett samband mellan formell utbildning och ett bra bemötande gentemot omsorgsmottagarna så framhölls emellertid företrädevis behovet av att tillvarata hemtjänstpersonalens kunskaper färdigheter i bemötande. Förvaltningsledningen menade att hemtjänstens arbete över tid i högre grad kännetecknats av ett utökat socialt synsätt än det som utförts på de särskilda boendena. Med Alsterbromodellen, där alla omsorgsgivare skulle arbeta både ute och inne, var det tänkt att det skulle ske en kompetensbefruktning med fokus på bemötande. Den kunskap som handlar om bemötandet skulle alltså spridas genom denna organisationsförändring. Samtidigt fanns ett indirekt ifrågasättande gentemot formell utbildning genom att hemtjänstpersonalen då var de som till största del saknade formell utbildning, jämfört med omsorgsgivare som arbetade på boenden.

I relation till Kompetensfrågan kan man se hur kommunens fokusering på den sociala omsorgen med det sociala synsättet i sin tur fokuserade sociala behov, även om man från förvaltningsledningens håll betonade att behoven var individuella. Vad gäller relationen mellan givare och mottagare fanns en betoning på bemötandets betydelse. Det fanns också specifika riktlinjer för omsorgsarbetet som tydliggjordes med de kompetenskrav som ställdes på omsorgsgivarna.

Dessa riktlinjer (eller pekpinnar) gav dock utrymme för tolkningar hos verksamheternas enhetschefer och omsorgsgivare. Under denna tid som det sociala synsättet hos omsorgsgivarna framhölls fanns ingen tydlig diskussion om enhetschefernas sociala synsätt. Dessa erhöll inte heller någon utbildning i vare sig värdegrundens innehåll eller i hur man för värdegrundssamtal. Varje enhetschef gavs således tolkningsmöjlighet av värdegrunden som sedan fördes vidare till omsorgsgivarna.

5. Enhetscheferna beskriver omsorgsmottagarnas behov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen

Hittills i avhandlingen har ringa fokus legat på enhetscheferna, deras yrkeshistoria och arbetsförhållanden. Istället har omsorgsgivarna belysts särskilt, utifrån att relationen mellan givare och mottagare utgör det faktiska mötet i omsorgsarbetet. Befattningen och funktionen som enhetschef har historiskt omvandlats från kommandora (Trydegård 1996) till vad som idag inte ligger långt från näringslivets managers och coacher. Den har skett i gränslandet mellan stat och familj. Enhetschefernas kunskapsutveckling har tagit form i ett gränsland som utgjorts av den sociala kunskapen i omhändertagandet och den medicinska kunskapen i sjukvården (Johansson 2007).

Befattningen som enhetschef kommer även fortsättningsvis i avhandlingen att utgöra gränsen mellan verksamhetsutövning och förvaltningsledning. De finns nära både omsorgsgivare och omsorgsmottagare och som ledare är deras roll väsentlig för omsorgsarbetet. I detta kapitel redogörs för vad som framkommit ur intervjuerna med enhetscheferna och jag har särskilt intresserat mig för *vilka förutsättningar* deras konkretisering av Kompetensfrågan ger omsorgsgivarna och deras arbete. Kapitlet inleds med en belysning av hur enhetscheferna beskriver sig uppleva sitt arbete och sin roll¹⁹ i organisationen.

Enhetscheferna i det lokala exemplet

Kommunen i avhandlingen har organiserat sina omsorgsverksamheter efter en så kallad integrerad modell för biståndsbedömning. I en övervägande del av landets kommuner har biståndshandläggningen specialiserats och skiljts från verksamhetsansvar (Blomberg 2004), vilket inte är fallet i den integrerade modellen. I rollen som enhetschef ingår både biståndshandläggning (myndighetsutövning) och ansvaret för verkställigheten. Kommuner som valt en annan organisationsform för omsorgsverksamheten än denna kommun, gör det ofta med hänvisning till ökad rättssäkerhet och/eller ett rättssäkerhetsperspektiv samt ökad kostnadseffektivitet (a.a.). I det empiriska exemplet motiveras istället valet av organisationsform utifrån ett helhetsperspektiv. Även enhetscheferna utgår från helhetsperspektivet när de talar om organisationsformens fördelar för omsorgsmottagaren:

För att jag tror att det blir en annan helhetsbild kring omsorgstagaren. Och mycket tid som läggs ned på att prata med sin motpart eller medpart, vilket som, handläggaren och chefen pratar ju väldigt mycket, alltså utanför den enskildes domäner om man så säger. Och då pratar man om någonting som man kanske inte riktigt vet och så ska man försöka berätta det igen då,

¹⁹ Medan funktionen är en position skapas rollen i en interaktion (med omsorgsmottagaren) (jfr Järkestig Berggren 2006:16).

för sin personal. Så att det kändes väldigt märkligt, för då jobbade jag ju så i något år där (i en annan verksamhet, egen anm.). Och så fick man ändå gör en massa hembesök och sådär utan att ha beslutsrätten. Och många gånger var det så att man tyckte att en del hade ju för mycket och en del för lite. Ja, det tyckte man ju då efter att träffat dem och då var det svårt att få det smidigt. (Enhetschef Filip)

Enligt enhetscheferna är en fördel med organiseringen att de kan vägleda och leda sin personal utifrån information direkt hämtad från myndighetsrollen. ”Eftersom att man handleder personalen så tycker jag att det är självklart att man bör veta vilka de går till och varför de gör det.” (Enhetschef Birgitta). En tolkning här är att det också finns en kontrollaspekt med möjligheter att styra i den dubbla rollen. Med kontroll från bedömning till verkställighet blir det enklare att se eventuella brister – *kontroll över arbetet* – men även förändrade behov hos omsorgsmottagarna – *kontroll över mottagarna*. Kontrollaspekten blir tydligare i nästa citat och där framkommer även svårigheten med den dubbla funktionen och beskrivs som allt från ”naturlig” till ”omöjlig” utifrån hur den egna arbetsituationen och arbetsbelastningen upplevs.

Fördelarna (med den dubbla funktionen, egen anm.) är ju att man är med hela vägen, i hela kedjan. Man är med från första insatsen till dess att de kommer in här och går bort. Man har ju hela kedjan och man vet ju precis. Man känner ju vårdtagaren på ett annat sätt. /---/ Nackdelen är ju att... då kommer jag kanske mer in på, storleksmässigt, vad man har ansvar för. Ansvar är för stort för att man ska hinna med det. Så jag tror att kvaliteten blir lidande. (Följdfråga: Så man tappar helhetsperspektivet i alla fall då?) Ja, man tappar det lite men det kan också bero på att titeln är lite knasig. Egentligen skulle det heta föreståndare som det gjorde förr. (Enhetschef Angelika)

Medan enhetschefen ovan ser ansvaret över både biståndsbedömning och verkställighet som en svårighet i sig, visar beskrivningar av den dubbla funktionen att cheferna själva inte mår bra när funktionen inte balanseras mot personalantal och antalet biståndsbedömningar: ”Inte för egen del (som svar på frågan om man ser fördelar med dubbla rollfunktioner, egen anm.), alltså jag ser vinsterna med det för den enskilde. Men jag mår inte bra.” (Enhetschef Lars). Av citaten framkommer också att det inte bara är enhetscheferna själva som far illa utan även kvaliteten i deras arbete påverkas negativt när de inte hinner med att uppfylla alla arbetsuppgifter. För en utomstående förefaller den dubbla funktionen vara en utmaning redan på pappret. Man bör även problematisera möjligheten med att *ta perspektiv* – att arbeta utifrån antingen personalperspektivet eller brukarperspektivet. I den integrerade modellen innebär helheten även att dessa två perspektiv bryts och frågan är om det är fullt möjligt att arbeta utifrån två så vitt skilda perspektiv samtidigt? Biståndsbedömning och verksamhetsansvar kan ses som två olika arbetsuppgifter inom

äldreomsorgen, men är också två olika utgångspunkter för att bedriva ett förändringsarbete. I rollen som biståndsbedömare riktar sig arbetet mot *vilka* insatser som skall ges. I verksamhetsansvaret riktar sig arbetet mot *hur* dessa insatser skall ges. Ett förändringsarbete som ställer frågor om vad, vilka och hur blir, i kommunens integrerade organisering, en komplex utmaning för enhetscheferna. Det är även utifrån denna dubbla funktion som cheferna konstruerar omsorgen. Det sker således både i biståndsbedömningen och när de vägleder personalen i deras arbete.

När enhetscheferna ombads att beskriva bakgrunden och anledningen till att man arbetar som chef framkom att de inte vill beskriva chefspositionen som ett medvetet val, trots att ambitionen med yrket går att härleda bakåt till tidigare arbetserfarenheter. Enhetscheferna beskriver vägen till chefskapet som att de valde en utbildning med inriktning mot ledarskap, eller att de fick praktisera som chef under utbildningen vilket sedan ledde till arbete, eller att de sökte olika typer av arbeten och fick det nuvarande.

Ja, det undrar jag också faktiskt (på frågan hur det kom sig att man började arbeta som enhetschef, egen anm.). För när jag jobbade som värdbiträde så tänkte jag att det måste vara det mest otacksamma jobbet i hela världen. Kände man ju då, att så mycket skit som alla chefer fick ta alltid, så det tänkte jag att det ska jag aldrig bli. Men så någonstans kände man väl att jo... att man ville kanske... man tyckte... man har ju haft en del chefer genom sina år och då kunde man ju plocka det bästa och plocka bort det dåliga från dem. Kände att jag skulle göra det på mitt sätt. (Enhetschef Birgitta)

Svaren från enhetscheferna kan tolkas som att de ger uttryck för en viss osäkerhet gällande ambitionen med arbetet. Samtidigt uttrycker de en förändringsvilja utifrån tidigare erfarenheter – de vill förändra till det bättre. Tidigare erfarenheter har då handlat om arbeten inom olika former av omsorg (barn, äldre, människor med funktionsnedsättning). Enhetscheferna uttrycker också att de vill ha ett ”människoyrke”. Men chefspositionen är distinkt annorlunda från ett arbete med människor. Ledarskapsutövandet särskiljer det och skapar en egen nisch inom fältet. Svårigheten (jag väljer att tolka det som en svårighet) att beskriva vägen till chefspositionen är intressant just på grund av det specifika med arbetet i förhållande till ”människoyrken”. Det ligger nära till hands att gripa tag i en genusförklaring där svårigheten knyts till det låga antalet kvinnor med chefspositioner. Även om materialet inkluderar män så skulle det kunna förklaras med att de påverkas av kvinnodominansen inom äldreomsorgen. Men man kan tänka sig att det kan finnas en annan (eller kompletterande) förklaring; nämligen i ansvarsfrågan och den dubbla funktionen. Att den otydlighet som karaktäriserar deras arbete med att ta sig an två perspektiv – omsorgsgivarnas och omsorgsmottagarnas – påverkar deras egen förståelse för hur det kom sig att de blev chef, och att ansvaret för helheten – som gör chefsrollen otymplig och betungande (se tidigare citat) – gör att man fjärrar sig från att göra yrkesvalet till ett medvetet val. I de flesta fall var

organisationsförändringen (som medförde den integrerade funktionen) redan genomförd när avhandlingens enhetschefer sökte arbetet. Att fullt ut erkänna yrkesvalet, skulle vara att också fullt ut acceptera och erkänna ansvaret. Det är istället möjligt att en tveksamhet över hur det kom sig att man blev chef, gör det lättare att i efterhand (efter att ha tackat ja till arbetet) ifrågasätta möjligheterna att uppfylla ansvaret.

Enhetschefernas dubbla funktion, som här har behandlats, är en organiseringsform som kraftigt minskat i landets kommuner. Värdegrunder, som ett medel för att leda verksamheter (behandlas nedan), är däremot vanligt förekommande på flera håll i landet med uppmuntran från statsmakten.

Omsorgen och politiken

Statsmaktens kompetenssatsningar (exempelvis Kompetensstegen) sätter vissa ramar för kommunernas kompetensutveckling, där bland annat användningen av värdegrunder som ett nationellt styrmedel sker på statsmaktens mandat. Värdegrunder ses som ett medel för att professionalisera omsorgen och tydliggöra att omsorgsarbetet i stor utsträckning handlar om bemötande (Petersson 2006). Enhetscheferna beskriver kommunen som ett led i en kedja som går från politiskt beslut till verkställighet. Politikerbeslut på riksnivå ska löpa och anses löpa i ett rakt nedstigande led, och dessa uppfattas som något man har att följa. Ambitionen med arbetet knyts till politikerbeslut. Det anses också viktigt att kunna ställa sig bakom kommunens inriktning, annars får man i princip söka sig ett annat arbete.

./.../vi jobbar ju på ett politiskt uppdrag. Och våra kommunpolitiker jobbar ju på... så att säga, ja åt politikerna i Stockholm. Det går ju i rakt nedstigande led och då gäller det ju att man som tjänsteman snappar på det (följer det, egen. anm.). Jag menar jag måste ju vilja det här annars så går det ju inte. Jag kan ju inte kämpa emot äldreomsorgens utveckling i Sverige, varken som chef eller medarbetare. Då är jag ju i så fall på fel ställe, eller så. (Enhetschef Yasmin)

Tanken om att följa politiska riktlinjer på ett rakt nerstigande led lämnar föga utrymme för ifrågasättande av dels äldrepolitiken i stort, dels den egna verksamheten och den omsorg som ges. Denna tanke kan även sägas bana väg för att mottagarnas perspektiv hamnar i periferin och att enhetscheferna agerar åt politikerna snarare än åt de förra. Relationen mellan enhetschefer och politikerna skapar inte utrymme för ett ifrågasättande av en politik som inte riktigt är närvarande. Det är i vilket fall inte de lokala politikernas ideologi som kan ifrågasättas enbart deras beslut och instruktioner.

Den integrerade biståndsbedömningen har även varit en viktig del i kommunens inriktning mot ett socialt synsätt. Tanken med värdegrunden har varit att den ska fungera som ett rättesnöre för anställda inom organisationen. Arbetet med att vägleda i det sociala synsättet lades på enhetscheferna, som fick

rollen som värdegrundsledare. Enhetscheferna har haft en frihet att utforma ledarskapet på det sätt de anser mest lämpligt och de har valt att föra samtal i det vardagliga arbetet. Vad som även blir tydligt och som behandlas längre fram är att biståndsbedömningen i sig påverkas av det sociala synsättet. Värdegrunden blir en förbindelselänk i organisationen mellan omsorgsgivare och enhetschefer och ett sätt att värdera omsorgsbehoven. Det betyder att det inte bara anges centrala värden för arbetsinnehållet utan serverar också en värdering av omsorgstagaren. Genom den dubbla funktionen kan de omsorgsinsatser som söks av äldre, hur de äldre ska bemötas och vad de kan förvänta sig relateras till värdegrunden.

Enhetscheferna beskriver sig stå bakom kommunens värdegrund med det sociala synsättet. Samtidigt konstateras av enhetscheferna att värdegrunder finns i alla kommuner och att det pratas värdegrund överallt och i alla sammanhang. Att kommunen har en värdegrund ses därför som självklart – enhetscheferna menar att det *ska* finnas en värdegrund – och att det är något som ligger i tiden. Att värdegrundsarbetet får en så stor plats i kommunens omsorgsverksamheter bör förstås utifrån en utveckling där kommunerna förvisso fått ett större ansvar för äldreomsorgen men även frihet att utforma vägen till den kvalitetsstandard som sätts på statlig nivå. Principen ”/.../det är kommunerna som i egenskap av huvudmän bär det övergripande ansvaret för omsorgen och vården av äldre, oavsett driftsform” (SOU 2007:88:240) innebär att kommunerna bär ansvaret för den utbildning av personal som förväntas leda till höjd kvalitet. Vad som kommer att utvecklas längre fram i texten, är att inte bara definitionen av vad kommunen anser vara adekvat utbildning, utan även att de strategier som kommer ifråga – som exempelvis värdegrundssamtal – blir ett resultat av den enskilda kommunens ambitioner och resurser.

Om omsorgsmottagarna

Trots den utveckling som varit, mot en mottagargrupp inom äldreomsorgen som kännetecknas av alltmer omfattande vårdbehov, är det inte dessa som fokuseras i statsmaktens definition av omsorg i termer av ”det sociala omsorgsarbetet” (SOU 2007:88). I denna definition formuleras särskilda kompetenskrav på äldreomsorgspersonalen: Att vara lyhörd för, tillgodose och bemöta omsorgsmottagarens sociala behov. I enhetschefernas beskrivningar återfinns fokus på de sociala behoven *trots* att verksamheterna torde vara de som på allvar får känna på diskrepansen mellan fokus på det sociala och de alltmer ökade vårdbehoven. Enhetscheferna beskriver de sociala behoven som den största utmaningen för de verksamheter enhetscheferna ansvarar för. De sociala behoven, med ensamheten som ”vår tids största gissel”, är vad enhetscheferna lyfter fram som det främsta problemet. Här framträder de första nyanserna i konstruktionen av den sociala omsorgen och det är utifrån denna som kompetenskraven på omsorgsgivarna ställs. ”Det vi behöver, det är mer socialt. Alltså skapa mer utrymme för mötesplatser och hitta fler sätt att tillvarata det där runt den enskilde som är viktigt. För det medicinska behöver vi inte.” (Enhetschef Filip)

De sociala behoven, med ensamheten i fokus, beskrivs som komplexa behov att tillgodose. De är inte synliga som de fysiska behoven och det finns inga färdiga mallar för hur man skall tillgodose dem. Sociala behov beskrivs som mer subjektiva och individuella än de fysiska behoven. Alla människor har sociala behov, och chefer upplever i sitt myndighetsutövande att de får ensamheten "slängd i ansiktet". Men hur dessa behov gestaltar sig hos omsorgsmottagare är alltså unikt för var och en.

För många har det räckt med att bara flytta in här (på det särskilda boendet, egen anm.) så känner de sig trygga. Men man ser dem nästan aldrig. För de vill inte komma ut, eller så. Och det varierar och det har ingenting med sjukdom eller så att göra, utan det varierar liksom. (Enhetschef Angelika)

Omsorgsmottagarnas ensamhet uppfattas inte som ett lokalt problem utan som något som breder ut sig i samhället i stort. "Ja, och för att vi som svenskar, och anhöriga och närstående har fullt upp med sitt eget. Vi lever ju på det sättet i Sverige, oftast." (Enhetschef Lars). Ensamheten görs dels till ett kulturellt problem men också till något kännetecknande för mottagargruppen och något som sker i en särskild fas i livet "när livet krymper". Ensamheten blir en betydande del av problematiken som den sociala omsorgen har att hantera.

Samtidigt som enhetscheferna undviker att tala om äldre som en särskild grupp, utan hellre vill se dem som individer bland andra individer i samhället, så kategoriseras och problematiseras omsorgsmottagarna utifrån deras behov och deras sätt att vara. Äldre framställs som en grupp människor som, på grund av det samhälle de växt upp i, har svårt att hävda sina behov i allmänhet och sociala behov i synnerhet. Gruppen kännetecknas därefter av *ett beroende av andra*, i högre grad än andra grupper i samhället. Samlat formar sig dessa karaktäristika som en generationsproblematik där mottagarnas ensamhet tolkas som bristande delaktighet. När åtgärder diskuteras framhåller enhetscheferna att man antingen ska acceptera omsorgsmottagarnas passivitet, som kan formuleras som beroende av andra, eller så accepterar man det inte och ser till att minska omsorgsmottagarens passivitet genom att göra dessa delaktiga. Hur som helst så blir beroendet, något som kan betraktas som objektivt mänskligt, ett *individualiserat beroende* att ta ställning till för enhetscheferna.

Vi får fler tydliggöranden på individualiseringen av beroendet genom beskrivningar från enhetscheferna där de ogärna ger några direkta exempel på insatser som ska tillgodose sociala behov, eftersom man inte ser möjligheter att diskutera lösningar som bör vara lika individuella som behoven. Istället fokuseras grunden till de sociala behoven och de återkommer till mottagargruppens svårigheter att hävda dem och problemen med att möta dem.

Ja, det är liksom det sista man gör (be om hjälp, egen anm.). Och då är det tvunget att be om hjälp ifall man ber om hjälp. Och därför är det svårt med de sociala behoven. Hur vet man vad de vill? Hur vet man vad de uppskattar? /---/ Kan vi gör någonting

för att vi vet att den här personen mår bra av det även ifall denne inte kan uttrycka det riktigt. För du vet hur det är ibland med svenskar. Man behöver bli lite krusad – Ska vi gå ut idag? (exempel på en fråga till omsorgsgivare, egen anm.) – Men har du verkligen tid med det?/.../”Bryr du dig verkligen om lilla mig idag? (exempel på svar från omsorgsgivare, egen anm.)” (Enhetschef Eeva)

Omsorgsmottagarnas inställning försvårar tillgodoseendet av de sociala behoven som blir svåråtkomliga.

/.../de är tacksamma liksom, för det man får. De som är födda runt 1920 och där omkring är uppväxta med helt annat. Det har inte varit det här självklara serverandet som vi har på allting och krav... och det ska fixas och är det inte fixat imorgon så blir man inte glad. Det tankesättet har inte dagens äldre äldre upplever jag. Utan man är tacksam. (Enhetschef Yasmin)

Omsorgsmottagarna är, enligt enhetscheferna, en grupp människor som nöjer sig med att ”duscha en gång i veckan”. Tacksamheten gör det svårt för omsorgsmottagarna att stå på sig, ta för sig, be om något och ta emot något. Svårigheten med att hävda sina behov görs således till en oförmåga hos omsorgsmottagarna. Enhetscheferna ställer sig också tveksamma till huruvida vänner och familj kan ersättas av nya bekanta, eller omsorgsgivare.

/.../att man erbjuder då kontakter kanske med frivilliga, med kyrkan, och just att delta i sådana här aktiviteter, att det är inte det. Det blir de inte hjälpta av, för att det är inte det de saknar. De saknar sitt gamla liv, de saknar de som är döda. De saknar... de vill ju att allt ska vara som förut och det kan vi ju inte hjälpa dem med. Det går ju inte. (Enhetschef Angelika)

På så sätt hamnar ensamheten i en slags återvändsgränd, och det formuleras som en faktisk brist som får accepteras av både omsorgsmottagaren, anhöriga och omsorgsgivare. Samtidigt framkommer resonemang om att vissa mottagare är passiva och inte själva tar initiativ till sociala aktiviteter eller tar del av vad kommunen erbjuder. Det här beroendet av att *andra ska göra något* tycks skapa en frustration hos enhetscheferna. ”Det jag kan uppleva som svårt är att man ständigt får den här ensamheten, slängd på sig, när man är ute på hembesök. Människor pratar om sin ensamhet, men man väljer inte att delta i det som finns.” (Enhetschef Lars)

Omsorgsmottagarnas beroendeställning behandlas av enhetscheferna enbart till viss del i relation till att så få mottagare klagar. Samtidigt konstaterar enhetscheferna att omsorgsmottagarna inordnar sig i den gällande ordningen och accepterar situationen på ett sätt som gör att tanken på att klaga uteblir.

Jag tror att många finner sig... alltså att de rättar in sig på något vis. Och tar det för vad det är och klagar inte. Eller kommer inte ens på tanken att göra det. Jag vet inte. Och sedan finns det säkert de som känner att de är beroende utav oss som är här och kanske väljer bort att klaga då. Det finns säkert både och. (Enhetschef Yasmin)

De omsorgsmottagare som accepterar livets förändringar och medföljande begränsningar upplevs av enhetscheferna må bäst.

Problemet blir väl med dem som vill att allt ska vara som förut och där det inte är det. Där man inte har de möjligheterna och där man inte har den orken. Och det är väl de som far mest illa. De andra som rättar in sig i livets begränsningar, de mår nog rätt så bra egentligen. (Enhetschef Birgitta)

De som inte accepterar sin situation, utan vill att allt ska vara som tidigare måste lockas in i deltagandet som om de vore barn. ”Och det är klart att de (omsorgsgivarna, egen anm.) känner ju av och de försöker ju naturligtvis pusha på om de känner en viss tveksamhet eller rädsla eller så. Att man försöker locka, precis som man gör med barn ju.” (Enhetschef Eeva)

Omsorgsmottagarens val att inte delta görs på så vis till ett tecken på tillbakagång. Enhetscheferna menar också att sociala behov som tillfredsställs kan minimera de fysiska behoven.

Det är när vi ser att om vi kan få människor att må psykiskt bra, då bör även de fysiska funktionerna kunna fungera. Vården är ju... den medicinska vården är ju tvärtom, där tittar man ju ofta på det fysiska och det är det som är lösningen på alla problemen. Med det sociala synsättet så är det tvärtom, då tittar man på det som är psykiskt. Om jag kan få dig att må bra, genom att skratta, skämta, eller bekräfta dig och dina problem, då tror jag att det kan lösa dina fysiska åkommor också. (Enhetschef Filip)

Det är också väldigt tydligt, alltså om du har ett larm så... är du inte tillfredsställd, du har haft en dödens tråkig dag igen, det händer ingenting om man säger, mer än måltiderna. Då är risken stor att man ligger på larmet sedan (larmar ofta, egen anm.). Men har du upplevt saker och varit aktiv på något sätt, med intryck och så, då sover du bättre på natten. Så det genererar ju mycket, hela dygnet. (Enhetschef Eeva)

Tillgodoseendet av de sociala behoven som en lösning även för de fysiska behoven ger en förklaring till betoningen på den sociala delen av omsorgen, det ökade vårdbehovet till trots. Tillgodoseendet av de fysiska behoven beskrivs i sin tur som mindre viktigt än tillgodoseendet av de sociala behoven. ”Ja, alltså för att den sjuka delen hos pensionären är den lilla delen, men det är där man lägger

fokus. Och vi försöker vända på detta” (Enhetschef Birgitta). Att lägga något positivt i att frånga det sjuka eller icke-fungerande hos omsorgsmottagaren säger också något om hur de professionella ser på vad som ska utgöra det centrala i arbetet.

/.../man ska tillvarata den enskildes resurser så att man inte tar ifrån dem. Kan de liksom röra lite på fingrarna, att man försöker bevara det. Vad det nu kan vara som de ska göra men att man inte tar ifrån dem... för det är lätt att göra det för att man tror att man är snäll. /---/ Man ska ju inte serva dem... utan kan de bädda till sängen när man sitter i sin rullstol då ska de ju göra det. Även om de är beviljade bäddning. (Enhetschef Lars)

Att se till det positiva och fungerande hos individen handlar i viss mån om att förskjuta ansvaret för det icke-fungerande, det man bett om hjälp om, tillbaka till individen själv. Enhetscheferna menar att omsorgsmottagarna i så stor utsträckning som möjligt bör vara aktiva och att dessa har ett ansvar för att vara ärliga med hur mycket de kan göra själva. Enhetscheferna beskriver att de redan i sin myndighetsutövning måste vara på sin vakt för att inte bevilja hjälp som mottagarna egentligen klarar själv. Här visas återigen på att integreringen av biståndshandläggarfunktionen och verksamhetsansvaret ger möjlighet att redan vid biståndsbedömningen förmedla vad omsorgsmottagarna kan förvänta sig av omsorgen. I denna handläggning konstrueras omsorgsmottagaren utifrån ett socialt synsätt som betonar eget ansvar, aktivitet samt delaktighet och en förståelse av omsorgsmottagarna som tacksamma, fogliga, ha svårt att stå på sig etc. I detta ligger en betoning på ett högre oberoende som mål, och deras nuvarande beroende (i olika grad beroende på hur omsorgsmottagarna själva väljer att agera och förhålla sig) som ett socialt problem.

Omsorgens betydelse återfinns således i *bevarandet* av de äldres funktioner för att höja oberoendet och genom detta sker även en statushöjning av äldreomsorgen. Detta sker inte efter den gängse tanken om professionalisering med betoning på formell utbildning i exempelvis medicinska kunskaper, som vanligen utgör kärnan i den traditionella undersköterskeutbildningen. Enhetschefernas konstruktion av den sociala omsorgen sätter istället önskade egenskaper och förmågor hos omsorgsgivarna i fokus, vilka ska utvecklas i värdegrundssamtalen. Cheferna beskriver önskvärda egenskaper hos omsorgsgivarna som att dessa ska ha förmågan att se sociala behov. På samma sätt som konstruktionen av omsorgsmottagaren sker utifrån en problematisering av hur denne är idag, så sker förmedlandet av kompetenskraven utifrån samma perspektiv. På grund av att mottagarna inte kan hävda sig själva blir en viktig del av omsorgsgivarnas kompetens att kunna lära de förra att aktivt delta i omsorgens utformning.

För det egna ansvaret har man ju också, oavsett ålder. Om man tar det här med städning så är det ju inte bara att man vill ha städ. Utan jag går ju igenom vilka möjligheter man har till exempel att damma. Många gånger klarar man inte att

dammsuga och torka golv men man kanske kan damma. Och då försöker jag få att man (omsorgsgivaren, egen anm.) gör det tillsammans med den enskilde då. Men samtidigt är det en del (omsorgsmottagare, egen anm.) som tycker att det är skönt att få det gjort fastän man klarar det. Det gäller att hitta den där balansen för vi ska ju aldrig ta ifrån någon det där som man klarar själv oavsett om man tycker att det är bekvämt eller så. Och där ligger det egna ansvaret hos den äldre, att vara ärlig och tala om vad man kan. (Enhetschef Birgitta)

I citatet framkommer även den misstänksamhet som ingår i biståndsbedömningen. Utgångspunkten i närmandet till omsorgsmottagarens behov är ”behöver den här människan verkligen de här insatserna?”, som en slags *skepsis som strategi*. Det framkommer även att det finns en fara i att tillgodose de fysiska behoven – att omsorgsgivarna riskerar hjälpa till för mycket, vilket i sin tur leder till otillfredsställda sociala behov och i förlängningen ett mer omfattande beroende av andra.

När jag beviljar hjälp med städ så diskuterar man ju alltid vad det är i städningen man behöver hjälp med. För det behöver ju inte vara så att... bara för att man behöver hjälp med golvstädningen så behöver man kanske inte ha hjälp med toaletten till exempel. Hon kan damma själv eller ska vara delaktig... och så. Så man får ju inte hela kittet bara för att man blir beviljad städ. /.../utan det är fortfarande så att det man kan göra själv ska man göra själv. (Enhetschef Catarina)

Fokus på det friska och fungerande är enligt enhetscheferna kännetecknande för ett socialpedagogiskt arbets- och förhållningssätt. Omsorgsmottagaren bör, trots beviljning av bäddning, bädda själv. Detta motiveras med att det är för den enskildes eget bästa, och att funktioner hålls igång. Det visar även på att omsorgsinsatserna görs till ett stöd och en utbildning. Omsorgsmottagarna får inte i första hand hjälp eller service, utan de får ett stöd i att fortsätta bädda själv eller lära sig vikten av att bädda själv. Det motiveras utifrån mottagarens bästa och med hänvisning till generationsproblematiken.

Om omsorgsmottagarnas eget ansvar i omsorgen

Enligt enhetscheferna har omsorgsmottagarna själva ett ansvar för omsorgen. De skall göra så mycket de kan själva, eftersom det anses motverka ytterligare funktionsnedsättningar. Omsorgsmottagarnas ansvar handlar därmed som tidigare påpekats även om att vara ärlig med vad de klarar av. Enhetschefernas ansvar handlar om att bedöma vad det är omsorgsmottagarna verkligen inte klarar av själva. Utifrån detta förhållningssätt ser cheferna till det friska, vilket även beskrivs som det positiva hos omsorgsmottagarna. Det sjuka betraktas som

det negativa och skall bemötas utifrån den enskildes dagsform – ”Hur mycket orkar denne idag?”.

Jag menar att om man gör för mycket som vi brukar säga så kan ju den här funktionen försvinna för att man får det gjort. Och det är kanske inte alltid så bra, för det kan innebära att de (omsorgsmottagarna, egen anm.) kan vara fysiskt aktiva längre om de fortsätter att göra saker själv. Sedan går jag mycket på det här att man stöttar. Alltså det är mitt favoritord när jag handlägger och skriver planen (den individuella omsorgsplanen, egen anm.), att jag skriver stöttar. Det handlar inte om att jag tar över insatser helt och hållet utan att man provar och stöttar i den här insatsen. För det kan göra mycket för den enskilde att det finns någon bredvid om jag (den äldre, egen anm.) inte klarar det. Men om jag (den äldre, egen anm.) klarar det så är det jätteskönt för den enskilde också. (Enhetschef Yasmin)

Betydelsen av att vara aktiv är något återkommande i enhetschefernas beskrivningar. Enligt dem bör omsorgen handla om att stötta omsorgsmottagarna till att utföra den aktivitet de vill ha hjälp med. Omsorgsbehoven är på så vis inget som skall ombesörjas, utan något som skall behandlas.

När omsorgen om omsorgsmottagaren beskrivs som framgångsrik så har den resulterat i att den äldre personen levt upp, gjort något den inte gjort tidigare eller på något sätt aktiverat sig. Negativa resultat beskrivs i termer av att mottagaren har stagnerat på något sätt, är passiv och inte aktiverar sig. Äldreomsorg görs på så vis till en fråga om att inbegripa, få med, göra verksam och sätta igång, istället för ”det självklara serverandet” eller ”leverera något färdigt”. Uttryck som ”att vara äldre är inget sjukt” kompletteras med ”de har ju så mycket att ge” och ”de har ju en sådan livserfarenhet”. Dessa uttryck blir också till argument för att omsorgsmottagaren ska fortsätta att ge något och göra något. Även om det finns nyanser i beskrivningarna av omsorgsmottagarnas sociala behov, såsom att för vissa räcker det med att ha andra människor nära, så beskrivs omsorgen som lyckad när mottagarna utför någon form av aktivitet. Det betonas att omsorg bör, ska och idag handlar om att ge stöttning till aktivitet.

Att ge äldreomsorg beskrivs vara förknippat med låg status. Men det är inte bara omsorgsgivarnas arbete som har låg status utan även äldre personer som grupp i Sverige.

Ja, jag tycker ju fortfarande att den allmänna synen är att det är en speciell grupp om man säger. Det här är en annorlunda grupp av människor än de som man vanligen möter (allmänna synen, egen anm.). Att många gånger ser man på dem som... jag tycker att jag märker det mycket på de anhöriga ibland. Att man nedvärderar det lite... deras existens. (Enhetschef Catarina)

Enhetscheferna beskriver äldre i samhället som en grupp vi inte lyssnar på, talar över huvudet på, bestämmer över, tycker oss veta bättre än och som i sin tur har svårt att ta för sig, säga ifrån och säga emot. Arbetet som sådant, menar man, går dock mot en mer positiv utveckling – från ett yrke med låg status inriktat på hjälp till att mer och mer handla om ett professionellt förhållningssätt till livets sociala delar. Nu handlar äldreomsorg om att se till hela människan, vilket leder till en högre kvalitet i organisationen och bättre bemötande. Utifrån ett gott bemötande kan personalen skapa en relation och ett förtroende hos mottagarna. Ett gott bemötande innebär att se hela människan, möta omsorgsmottagaren där hon/han är samt ta vara på det friska och positiva, och det anses ställa särskilda kompetenskrav.

Om omsorgsgivarna och den formella kompetensen

Enhetschefernas resonemang visar på att omsorgsmottagarnas deltagande i sociala insatser många gånger kräver att omsorgsgivarna har förmågan att se behov utan att dessa uttrycks, men också på viljan att uppmuntra omsorgsmottagaren. När enhetscheferna ska leda omsorgsgivarna i deras arbete lyfter de fram omsorgsgivarnas förmåga att aktivera mottagarna samt lära mottagarna betydelsen av att vara aktiv. Detta aktualiserar en kompetensutveckling av informell och icke-formell natur snarare än formell. Värdegrunden betraktas som något som kan leda till ett bättre bemötande om det förmedlas till omsorgsgivarna från enhetscheferna så att de förra börjar reflektera över det de gör, är med om och möter i sitt arbete.

I samband med projektet "Omsorg i utveckling" (Nybro Kommun 2005) påbörjades en organisationsförändring som syftade till att allt fler omsorgsmottagare skulle få omsorg i det egna hemmet. Tanken med denna så kallade Alsterbromodellen var att arbetet tydligare skulle utgå från mottagarnas behov. Cheferna beskriver omsorgsgivarna som påverkade av förändringen och hanteringen av denna oro tar stor plats. Men ambitionen är att mottagarna inte ska känna av omsorgsgivarnas oro. Ordet trygghet framkommer frekvent, det handlar både om omsorgsmottagarnas trygghet och om omsorgsgivarnas trygghet. Båda ska känna trygghet i sina respektive roller, som givare och som mottagare.

Man pratar oftast inte om... omsorgstagarna kommer oftast lite vid sidan av i diskussioner och sådant. Det är så mycket annat som rör sig kring fackligt arbete och arbetsrättslig- och arbetsmiljönivå. Så det där med omsorgstagandet är liksom bara en liten bit. Och det tycker jag är synd. (Enhetschef Moa)

Eller som en annan enhetschef säger "/.../men grunden till varför vi är här är ju ändå verksamheten och inte personalen." (Enhetschef Filip). Diskussionen uppges alltså framförallt handla om omsorgsgivarna, medan omsorgsmottagarna kommer vid sidan av och enhetscheferna önskar istället ett tydligare fokus på verksamheten. Samtidigt beskriver emellertid även enhetscheferna

verksamhetsutveckling som något som skjuts på framtiden. De uppger vidare att de fokuserar på att få omsorgsgivarna att känna sig viktiga och betydelsefulla. I rollen som värdegrundsledare har de försökt bidra till en positivare syn på omsorgsgivarnas arbete. Enhetscheferna ser vikten av att möta omsorgsgivarna, men problematiserar samtidigt att detta arbete tar stort utrymme.

En utveckling gällande bemötande handlar enligt enhetscheferna om att komma ifrån att omsorgsmottagarna ska passa in i omsorgsgivarnas schema, eller att omsorgsgivarna byter omsorgsmottagarna för att få omväxling i sitt arbete. Detta tolkar enhetscheferna som brister i personalens bemötande och kunskaper i social omsorg. Medicinsk kunskap anses inte nödvändig för att ge ett gott bemötande (och i längden god omsorg). Enhetscheferna menar visserligen att medicinsk kunskap ger omsorgsgivarna trygghet i sin yrkesroll men samtidigt påpekas att det är sjuksköterskorna som ska stå för de faktiska medicinska kunskaperna. Det anses dock viktigt att omsorgsgivarna har så pass mycket medicinsk kunskap att de vet när de behöver kalla på en sjuksköterska – men sådan kunskap kommer med erfarenhet. Medicinska kunskaper sätts vidare också i samband med vård, något som i sin tur sätts i motsatsförhållande till omsorg. Detta resonemang stämmer väl överens med den vikt som läggs vid informell och icke-formell kompetensutveckling. Samtidigt uppfattas informell och icke-formell kompetens som något som betonas *idag*, utifrån hur enhetscheferna betraktar *dagens* omsorgsmottagare. I framtiden kommer det enligt omsorgscheferna att se annorlunda ut:

Jag tror inte att man fogar sig efter den gällande ordningen liksom att... nej, då ska man ha det som man har det. Och man är förmodligen beredd att betala för det också. /---/ Jag tror att det bli ett helt annat perspektiv på det. Jag tror att då kommer verkligen de att bestämma hur omsorgen ska utformas, vilket... så är det ju inte idag. Nu bestämmer ju vi som tror oss veta hur det ska se ut. Och de äldre tackar och tar emot många gånger. (Enhetschef Birgitta)

Framtidens omsorgsmottagare, som ofta definieras som dagens fyrtyotalister beskrivs av enhetscheferna som några som "på något sätt börjat tänka lite själva", "inte fastnat i något system" och "som ställer helt andra krav på myndigheter". Det är en grupp som inte anses acceptera dagens institutioner. De beskrivs likväl som personer som till fullo "inser att de har ett eget ansvar för sin omsorg". Man kan betrakta enhetschefernas beskrivningar som förtjusta återgivelse av en grupp människor som i hög grad uppfyller tanken om oberoende. "Att inte fastna" och "tänka själv" anspelar på idén om att människan är sin egen skapelse. Enligt enhetscheferna handlar framtiden därför om hur nya krav ska mötas, och om anpassning till den nya verkligheten. Citatet nedan antyder att äldreomsorg formas utifrån efterfrågan på arbete och människors sysselsättning, vilket blir den viktiga drivkraften i utvecklingen snarare än behovet av äldreomsorg.

Jo, det tror jag. Alltså om vi är lyhörda för det så kommer vi att kunna anpassa oss. Det har vi ju gjort innan, så klart. Vi anpassar

ju oss hela tiden men det blir ju lika stor utmaning som när hemtjänsten började på 70, 80-talet. Och hur den har utvecklats från att baka, laga mat, göra storkök, städa och så där. Till vad den är idag och få folk att utbilda sig och... så klart. Så det handlar om att vi måste hänga med i den utvecklingen. Så varför skulle vi inte klara det? Människor behöver ju jobba och så. (Enhetschef Filip)

Även om inte Kompetensfrågan hamnar i fokus konstateras att kraven kommer att bli tuffare och man diskuterar *enhetschefer* och *omsorgsgivares anpassning* till de kommande behoven. Hittills i studien har det kommit fram att enhetschefernas tolkning av det sociala synsättet handlar om att dagens omsorgsmottagare ska anpassa sig. Samtidigt synliggörs i beskrivningarna tendensen att sätta själva arbetet framför omsorgen. Det offentliga arbetsmarknad är fortfarande viktig för arbetskraften.

Enhetschefernas konkretisering av Kompetensfrågan – en uppsummering

I detta avsnitt är avsikten att summera upp de empiriska fynden och relatera dem till de analytiska teman som redogjordes för i kapitel tre samt förhålla mina tolkningar och resonemang till relevant forskning. När enhetscheferna beskriver omsorgsmottagarnas behov så sker samtidigt en problematisering av deras beroendeställning, där det görs en koppling mellan mottagarnas låga status och att den låga status som arbetet med äldre har. När cheferna diskuterar kommande äldre i samhället blir det tydligt att man uppfattar att det här med beroende har att göra med *generationskaraktärer*. Enhetscheferna menar att när de själva senare får omsorgsbehov kommer de ha en insikt om betydelsen av att göra så mycket som möjligt själva, verbalisera sina behov tydligare och ställa högre krav. Beroendeställningen och inställningen till beroendet spiller också över på arbetets status menar enhetscheferna. Omsorgsarbetet och omsorgsrelationen skall alltså inte konkretiseras utifrån behoven utan utifrån beroendeställningens upplösning. Jag utvecklar mina resonemang om beroendeställning, omsorgsarbetet och de kompetensformer som impliceras var för sig i kommande text.

Generationskaraktärers beroendeställning

Vad som är omsorgsarbete är något som diskuteras fram mellan enhetschefer och omsorgsgivare. När omsorgsmottagarnas behov inte svarar mot målsättningen med omsorgsarbetet problematiseras mottagarna i synnerhet, men även den äldsta gruppen i samhället i allmänhet. Det paradoxala i enhetschefernas problematisering av omsorgsmottagarna som tacksamma är att acceptansen inför att livet förändras beskrivs som en väg till livskvalitet för omsorgsmottagarna. Förändringsperspektivet blir intressant då det inte handlar

om att acceptera förändringar som kommer med åldrandet som exempelvis nedsättning i funktioner. Istället handlar det om att mottagarna ska acceptera att de måste förändras med förändringar. Omsorgsmottagarna ska ändra på sig och bli mer aktiva och mer ansvarstagande. Det här är helt i linje med den politiska retoriken där äldres egna attityder till sitt åldrande betonas och där det naturliga åldrandet förknippas med friskhet och oberoende (Brodin 2005). Samtidigt går det även att härleda till en slags allmängiltig föreställning om åldrande i samhället där ålderismen (Andersson 2008) leder till att vi alla, mitt i vårt självförverkligande, flexibla och skapande liv, har svårt att förhålla oss dels till livets slut dels till den relativa bundenhet som ålderdomens nedsatta funktioner innebär. Den normativa tankeramen om generationskaraktärer verkar gå att härleda ur en florerande allmän föreställning om oberoende. Angelika Thelin finner i sin kunskapsöversikt om den tredje åldern (2009) att oberoende jämföras med att inte vara beroende av andra för att klara sitt vardagliga liv. Denna hårdragning tydliggör uppfattningarna bland enhetscheferna där den normativa tankeramen också försvårar arbetet med att göra omsorgsmottagarna mindre beroende. Då de strävar mot ett ökat oberoende strävar de också mot att motverka människans naturliga åldrande.

Utifrån enhetschefernas resonemang om olika generationskaraktärers befintliga och förmodade beroendeställning framkommer även synen på relationen mellan omsorgsgivare och omsorgsmottagare. Dagens enhetschefer anser att den är asymmetrisk eftersom dagens mottagare inte förmår hävda sina behov. Cheferna själva kommer att erfara en mer symmetrisk relation eftersom de med sin generationskaraktär kommer att kunna utmana relationen på ett helt annat sätt. I diskussionen relaterar enhetscheferna till det egna framtida ålderandet utifrån uppväxt, utbildning och materiella tillgångar. Framtidens äldre kommer enligt enhetscheferna helt enkelt inte att vara beroende av att andra människor tillgodoser deras omsorgsbehov i samma utsträckning.

Omsorgsmottagarnas delaktighet i omsorgsarbetet

I kommunen vävs biståndsbedömningen samman med verkställigheten med målsättningen att skapa en helhetsbild över omsorgsmottagarnas livssituation. Att mottagargruppen emellanåt anses be om hjälp för att tillfredsställa behov de själva skulle kunna tillgodose skapar en hållning hos enhetscheferna som kan beskrivas som *skepsis som strategi*. Denna skepsis har sitt ursprung i ett socialpedagogiskt förhållningssätt som förespråkar en verksamhet inriktad på "hjälp till självhjälp" (jfr Evertsson och Sauer 2007) och beskrivs som en självklar hållning inom den sociala omsorgen. Här sker en omvandling av begreppet *delaktighet* till *deltagande*. Följden av denna omvandling är att fokus flyttas från delaktighet i beslut om vilken omsorg som skall ges och hur den ska utföras till deltagande i den egna omsorgen. Knyter man an till begreppet självbestämmande med innebörden att kunna styra sin vardag (Giertz 2008) omvandlas innebörden från att möjliggöra för ett självbestämmande till att disciplinera självbestämmandet. Jacobson Pettersson (2008) utvecklar resonemang om att delaktighet som begrepp är mer komplext än deltagande.

Delaktighet relaterar till en subjektiv upplevelse medan deltagande snarare är en objektiv/mätbar kategori. Annan forskning pekar på betydelsen av att delaktighet redan i biståndsbedömningen ger ett bekräftande som är av värde (Janlöv 2006). Min empiri visar också på att delaktighet som process snuttifieras när det görs till deltagande. Att mötas med skepsis som strategi leder i förlängningen till att upplevelsen av att vara obekräftad redan formas i det inledande mötet med äldreomsorgen. Övergången från delaktighet till deltagande står också i konflikt med den statliga retoriken där brukarperspektivet kommit att få en allt större plats i diskussioner om äldreomsorgens kvalitet (Socialstyrelsen 1998, Alaby 1999, Socialstyrelsen 2002b, Svenska kommunförbundet 1999).

De sociala behoven framhålls som primära i förhållande till tillgodoseendet av vårdbehov – vilket förstås som tillgodoseendet av fysiska behov. Det *sociala* anses kunna läka *det fysiska*. Genom att de sociala behoven överordnas de fysiska behoven, hamnar frågor om det biologiska åldrandet, fysisk tillbakagång och nedsättning i kroppsliga funktioner i skymundan. Åldrandet som ett biologiskt evolutionärt faktum blir plötsligt förhandlingsbart. Utöver att betona det sociala som en livssfär ges en konnotation till ett beteende som är negativt nämligen att vara icke-social – att välja viss ensamhet. Att vara icke-social beskrivs som att vara handlingsförlamad, att inte göra någonting åt sin ensamhet. I förlängningen finns risk för att ”att vara icke-social” framställs som att vara osocial vilket ger en tydlig negativ klang åt beteenden som återfinns hos vissa omsorgsmottagare och associeras med misslyckandet i att inte klara sig själv.

Sett ur ett samhällsperspektiv kan det empiriska exemplet fokusering på ett socialt synsätt betraktas som en form av samhällsinförande av individualiseringsprocesser där omsorgsmottagarna aktivt måste delta för att bevara sig själva då de själva bär ansvaret för funktionsförluster (jfr Andersson 2007a). I denna strävan mot bevarande ingår att omsorgsmottagarna förväntas försöka göra så mycket som möjligt och klara så mycket som möjligt själva – ”även om de är beviljade bäddning så ska de bädda själva”. Det framgår även att omsorgsmottagarna kan uttrycka behov som inte överensstämmer med vad enhetschefer anser att en social omsorg skall ge. När detta sker menar cheferna att mottagarna har en felaktig uppfattning om vad de behöver. Beroendet blir således något som uppkommer på grund av omsorgsmottagarna själva. Deras kropp och/eller sinne medger en beroendeställning vilket blir ett socialt problem att rätta till.

Kompetensformer

Det socialpedagogiska förhållningssättet förlängs in i enhetschefernas kunskapskrav på omsorgsgivarna och hur cheferna vägleder dem i deras arbete. Utifrån värdegrundens sociala synsätt vägleds personalen i ett bättre bemötande utifrån ett icke-formellt kompetensprojekt, de så kallade värdegrundssamtalen (jfr Rönnqvist 2001, Abrahamsson 2006). Det är omsorgsgivarnas emotionella skickligheter (jfr Meagher 2006) som blir mest centrala, även om betydelsen av formell utbildning erkänns till en viss gräns. Informell kompetensen överordnas

på så vis den formella (medicinska) och svarar mot enhetschefernas sätt att fokusera omsorgsmottagarnas sociala behov framför fysiska materiella/praktiska behov. Omständigheten känns igen från tidigare forskning där man även problematiserat att omvårdnadsutbildningens nödvändighet ifrågasätts av enhetschefer och omsorgsgivare inom äldreomsorgen (Ahnlund & Johansson 2006). Istället lyfter grupperna fram den personliga lämplighetens betydelse, vilken hamnar i ett slags motsatsförhållande till den formella utbildningens värde. Detta är paradoxalt då Kompetensfrågans konkretisering tar form i relation till att Kompetensstegen implementeras där formell utbildning är nyckelordet för att nå ökad kvalitet. I diskussionen om omvårdnadsutbildningens betydelse finns alltså en motsättning mellan arbetsplatsens och den "offentliga arenans" uppfattningar (a.a.:224). Denna avhandling visar att den form av kompetens och utbildningsform som premieras, utefter enhetschefernas tolkning av det sociala synsättet, således primärt är den informella (emotionella kunskaper och erfarenhet av arbete inom omsorgen) och sekundärt den icke-formella (en fördjupning av de informella exempelvis genom värdegrundssamtal). En ytterligare problematik är att de kompetenskrav som enhetscheferna identifierar rimmar illa med den generella utveckling som pågår, det vill säga omsorgsmottagarnas allt tyngre vårdbehov. Förtjänsterna av aktivering bör även betraktas i ljuset av den situation som många mottagare befinner sig i, med nedsatta funktioner som många gånger utmanar det sätt man levt på tidigare. Tidigare forskning (Borg 2005) visar att livstillfredsställelse hos äldre är kopplat till social och ekonomisk status, självkänsla och frånvaro av hinder i vardagslivet. Det här gör det viktigt att aktiveringen inte ger en känsla av misslyckande (Evertsson & Sauer 2007) utan tvärtom ökar upplevelsen av livskvalitet.

6. Omsorgsgivarna beskriver omsorgsmottagarnas behov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen

I det föregående kapitlet fick vi ta del av enhetschefernas konkretisering av Kompetensfrågan som till stor del utgick från en ansats av ett oberoendegörande av omsorgsmottagarna. I det här kapitlet får vi ta del av omsorgsgivarnas konkretisering med utgångspunkt i omsorgsgivarnas beskrivningar av hur de ser på sin roll i organisationen.

Omsorgsgivarna om kompetensutveckling i kommunen

Kompetensprojekt inom kommunens äldreomsorg har generellt drivits utifrån ett klassiskt uppifrån-perspektiv²⁰, vilket återspeglas i omsorgsgivarnas beskrivningar av den egna rollen i organisationen. De menar att de jobbar på "golvet", "närmast jorden" och "där nere" i förhållande till andra professionella. Samtidigt placerar de sig närmast omsorgsmottagaren och framhåller en avsaknad av regler för hur de ska utföra sitt arbete. Den egna yrkesgruppen beskrivs som speciella människor som accepterar dåliga arbetsvillkor och några som "står ut med mycket", "arbetsmyror", "starka personer".

Anna-Lena	Alltså, att arbeta inom hemtjänsten, det har ingen hög status.
Tina	Nej, tyvärr.
Sara	Nej, det har det inte, det har jag ju förstått. Men vadå säger jag, jag stortrivs och tycker att jag har världens bästa arbete.
Anna-Lena	Ja, och den frihet som man har.
Emma	Ja, absolut. (Omsorgsgivare 2006)

Till skillnad från enhetschefernas relativt osäkra beskrivningar av chefsrollen ger omsorgsgivarna en ganska tydlig bild av sig själva. Omsorgsgivarna arbetar inom äldreomsorgen för att de vill arbeta med människor och beskriver det positiva i arbetet som att "de får tillbaka så mycket från de äldre". De upplever sig även ha frihet i arbetet med omsorgsmottagarna där de kan arbeta självständigt och "efter eget huvud". I beskrivningarna av sig själva menar man att man befinner sig längst ned i organisationen, och i hierarkin. Där nere placerar de även omsorgsmottagarna. Att inte kunna påverka handlar inte om att inte kunna påverka det direkta arbetet med mottagarna, utan om att inte kunna påverka sin position i organisationen.

Likt enhetscheferna uppger även flera av omsorgsgivarna att det var tillfälligheter som gjorde att de började arbeta inom äldreomsorgen. De säger att de "halkade in" och till följd av att arbetsmarknaden ser ut som den gör så kommer de nog att arbeta kvar. "Ja, här sitter jag nu, i den åldern också. Så man

²⁰ Om man följer Bo Rothsteins översättning av top down (Rothstien 1991:24).

kommer nog aldrig härifrån.” (Omsorgsgivare 2006). Detta tyder på att uppfattningen att tillhöra en speciell yrkesgrupp har tillkommit efter en tids arbete. I efterhand, beskrivs arbetet som något positivt trots att det varvas med beskrivningar av en slags hopplöshet över dagens tuffa arbetsmarknad som innebär att ”man är fast inom äldreomsorgen” och att yrkesvalet styrdes av tillfälligheter. Som vi såg avslutningsvis i kapitlet med enhetscheferna tenderar arbetet i sig att bli viktigt. För dessa omsorgsgivare är den offentliga omsorgen en betydelsefull möjlighet och kanske den enda möjligheten att få en plats på arbetsmarknaden.

Det sociala omsorgsarbetet

Omsorgsarbete definieras övergripande som att göra ”allt”. Omsorgsgivarna ger äldreomsorgen i kommunen ett positivt omdöme, men bristen på tid beskrivs som ett problem och som ett hot mot möjligheterna att möta samt tillgodose de sociala behoven.

Mathias Överlag är nog de äldres situation bra i den här kommunen. Att de får den tillsyn och omsorg som de behöver. Men jag skulle önska att de fick lite mer tid, just till den sociala biten, och att man hade mer tid till var och en och att det inte var så mycket måsten. Det är så mycket måsten i allting. Man skulle vilja ha mer tid. (Omsorgsgivare 2006)

Äldreomsorgens utveckling skildras utifrån omsorgsgivarnas upplevelse av de egna arbetsförhållandena: ”Äldreomsorgen går tillbaka, till varannan helg”. Tidigare arbetade omsorgsgivarna var tredje helg, nu arbetar de varannan helg. Utvecklingen mot en mer restriktiv äldreomsorg, relateras således främst till den egna personalsituationen.

Madelene Det värsta här är ju att man har varit jättebra då och sedan dras det ned, ned och ned hela tiden.

Johanna Det känns som om vi går tillbaka.

Lina Ja, går tillbaka till...

Madelene Ja, vi har ju haft var tredje helg till exempel och det blir ju successivt varannan känner man. För vi jobbar ju två och en halv helg nu sex stycken (personal egen anm.).

Hanna /.../när jag blev fast anställd, då var det standard att ha varannan helg. Det var ju det nya. Men ni som har varit längre, ni hade ju var tredje helg, så det kan man ju förstå. Men för en annan så är det en vanesak eftersom att det har varit så från början. Så mig gjorde det ingenting.

Johanna Ja, och vi hade ju varannan på kvällen också.
 Madelene Men jag menar som här inne då, vi kämpade ju
 som bara den. Vi demonstrerade och skrev och
 höll på för att vi skulle få var tredje helg. Och
 sedan så fick vi det. Och nu blir det... ner igen.
 (Omsorgsgivare 2006)

Arbetsvillkor som innebär "nytt schema varje år" upplevs tungt och omsorgsgivarna känner en otrygghet i de organisatoriska förändringar som sker med Alsterbromodellen. Motiveringen för Alsterbromodellen har varit att arbetet tydligare skulle utgå från omsorgsmottagarnas behov; där omsorgsgivarna inte ska vara bundna till en viss geografisk plats utan till vissa omsorgsmottagare. Omsorgsgivarna själva beskriver omorganisationen och den nya arbetsformen som ett "fasligt flängande och farande", "far som en däre", "ej rutin på cykeln".

Omorganisationen uppges inte bara påverka den psykosociala arbetsmiljön, utan även den egna privata sociala situationen och det fysiska välmåendet.

Monika Ja, det är ju faktiskt många som har fått
 sjukskriva sig på grund utav det. Som har mått
 väldigt dåligt ju.
 Maria Ja, de har gått in i väggen alltså. För de orkar ju
 inte.
 Anna Ja, och ont överallt.
 Ingrid Ont överallt, ja.
 Anna Nu är det en som har ont i magen för att hon ska
 gå till jobbet.
 Ingrid Ja, precis.
 Monika Det finns inte den där arbetsglädjen längre. Man
 går ju till arbetet och det, men det är ju för
 pengarna också mycket. Ekonomin spelar ju in
 väldigt mycket, du har ju ett jobb, i dagens läge.
 Du får ju en lön. (Omsorgsgivare 2006)

För att omsorgsgivarna skall kunna tillgodose omsorgsmottagarnas sociala behov behövs mer tid, för kunskaperna finns redan menar de. Detta kan tolkas som att de inte sätter ett samband mellan kunskapsutveckling och högre status eller att det inte finns några direkta strävanden efter högre status. I personalens utsagor beskrivs äldreomsorgens kvalitet som nära förbunden med villkoren för deras arbete. Kvaliteten i äldreomsorgen anses ha försämrats och det förklarar omsorgsgivarna med att deras arbetsvillkor har försämrats. Samtidigt förs ingen diskussion om eventuella för- eller nackdelar för omsorgsmottagarna i relation till frågan om helgarbete. Omsorgsmottagarna och omsorgsarbetet blir därmed underordnade personalfrågan.

I förhållande till omsorgsmottagarna uppger emellertid omsorgsgivarna att de är måna om att dölja sin egen otrygghet, stress och oro. Omsorgsmottagarna ska inte känna av att personalen upplever att deras arbete uppfattas som "värdelöst" av andra eller att de förändringar som präglar deras arbete upplevs

som "fruktansvärda". Samtidigt uppger omsorgsgivarna att de blir tvungna att försöka förklara för omsorgsmottagarna vad som pågår och varför det är som det är. Mottagarna uppges dock ha svårt att förstå.

- | | |
|-----------|---|
| Anna-Lena | De (omsorgsmottagarna, egen anm.) förstår inte det. |
| Max | Nej, de begriper inte. |
| Sara | Nej det är bara rörigt säger de. De som har jobbat inom det här, för det är många äldre som har gjort det, de kan inte fatta, för då menar de att så här var det inte på min tid. |
| Tina | Och sedan har det varit många omorganisationer som bara blir halvfärdiga. (Omsorgsgivare 2006) |

När en diskussion förs kring Alsterbromodellen blir mottagareperspektivet tydligare och omsorgsgivarna observerar en försämring för omsorgsmottagarna. Organisatoriska förändringar ses som ett hot mot arbetsmiljön och omsorgsgivarna beskriver dem som "billiga lösningar" som hindrar dem från att ge god omsorg, "det händer mycket, för personalen". Den här reaktionen kan visa på betydelsen av att förankra förändringsarbete i det verksamhetsnära arbetet. När omsorgsgivarna inte blir delaktiga i processen blir de inte heller delaktiga i visionen. Vad som framkommer nedan är att omsorgsgivare beskriver att även omsorgsmottagarna reagerar och uttalar sitt missnöje med hur äldreomsorgen är organiserad.

- | | |
|------|--|
| Tina | De säger det mycket pensionärerna, nu kommer det ett nytt ansikte, nu kommer det ett nytt ansikte och såhär, hela tiden. Och det förstår man ju, det är ju många, många människor som är och springer fram och tillbaka, fram och tillbaka. Den ena dagen är det den, och den andra dagen är det den. Och så säger de "kommer du imorgon?", "nej", "jaha vem är det som kommer då?" och det kan man inte svara på, det går ju inte. (Omsorgsgivare 2006) |
|------|--|

Enligt omsorgsgivarna bidrar inte Alsterbromodellen med den kontinuitet gentemot omsorgsmottagarna som det var tänkt. För omsorgsgivarnas del uppges organiseringen av äldreomsorgen leda till en känsla av otrygghet i anställningen, eftersom omsorgsgivare exempelvis inte är anställda på ett visst boende. Istället är omsorgsgivarna anställda inom kommunen och kan placeras vart som helst. " – Det finns inget som säger att nu har du en tjänst på ett boende utan du är anställd i Nybro kommun. Så de kan ju flytta på dig. – Runt såhär... – De kan till och med sätta mig i parken (ge dem anställning som parkvårdare, egen anm.) ". Detta gör att omsorgsgivarna förlorar känslan av sammanhang och de uppger även att de inte upplever att enhetscheferna känner empati för dem.

Monika Jag vet ju när det började bli det här då, när jag skulle sluta här och jag frågade: Vad får jag göra sedan, vart ska jag sedan? Ja, det kunde hon (enhetschefen, egen anm.) inte svara på då, så antingen fick jag ha is i magen eller så fick jag söka mig någon annanstans. Det fick jag till svar då.

Maria Ja, där ser du.

Monika Det var det svaret jag fick.

Maria Det var ett svar det, och det är personalvård.

Ingrid Ja, precis.

Monika Så det är ingen empati alls.

Maria Nej, det finns ingen. (Omsorgsgivare 2006)

Den osynlighet som omsorgsgivarna menar kännetecknar deras position i organisationen gör dem otrygga. Denna otrygghet cementeras ytterligare genom deras oklara anställningsförhållanden. Personalen uttrycker behov av tydligare anställningsförhållanden och geografisk förankring, vilket talar emot Alsterbro-modellen.

Omsorgsgivarna menar att "man" måste göra äldreomsorgen mer eftertraktad som arbetsplats och tror att det kommer att bli svårare att rekrytera personal i framtiden. Denna "man" är alltså inte de själva utan någon annan. Att arbeta inom äldreomsorgen förknippas också med låg status, vilket sägs bero på dåliga arbetstider och dåligt betalt. Omsorgsgivarna önskar möjligheter att göra trevliga saker med omsorgsmottagarna och det som verkligen betyder något, som att fika eller promenera. Den tyngsta och tråkigaste arbetsuppgiften är städningen, samtidigt som det beskrivs som en ingång och möjlighet till det sociala umgänget med den enskilde.

Johanna Städet är väl det tyngsta...

Madelene Ja, det sociala är väl det roligaste. För det är väl det som de (omsorgsmottagarna, egen anm.) oftast behöver. Det som de inte har när de sitter ensamma hemma.

Hanna Det där lilla extra som är så lite för oss men som betyder så mycket för dem. Det behöver inte vara speciellt mycket alltså. Men lite extra omtanke om vissa saker, som betyder jättemycket för dem.

Madelene Ja, bara en liten promenad kan ju betyda mycket. Att få komma ut och få lite frisk luft. Och det tar ju inte så långt tid för oss att gå ut med dem, men det betyder mycket för dem.

Hanna Det kan räcka att stanna fem minuter extra och prata. Det kan de ju leva på en vecka.

- Madeline Fast det är väl det som är det positiva med städningen att då är man där lite längre på samma ställe då.
- Hanna Ja, man fikar ofta med dem.
- Madeline Ja det blir ofta så att man tar en kopp kaffe med dem. Och det är ju för många gamla... det är ju inte ett socialt besök om man inte tar en kopp kaffe. Så är det ju fortfarande för många. Och det är ju vid sådana tillfällen som man har tid till det då. (Omsorgsgivare 2006)

Ovanstående citat utgör ett exempel på hur omsorg konstrueras som något socialt, men även på hur arbetsuppgifter som städning anses bidra till den låga statusen. Den betydelse som omsorgsgivarna ger den sociala omsorgen kan ses som en strategi för att höja statusen. Det är också den sociala omsorgen som ger dem arbetsglädje. Omsorgsgivarna framställer omsorgsmottagarna som en grupp för vilka sociala insatser betyder mycket, kanske till och med mest av allt. Denna typ av insatser genererar även mer än den kräver – fem minuter social tid genererar livskvalitet för en vecka för omsorgsmottagaren. Genom fokus på det sociala karaktäriseras yrket dessutom mer som en habiliterande och bevarande verksamhet – där livet ska fortgå som vanligt och omsorgsmottagarnas ska fortsätta att vara fysiskt och socialt aktiva.

Omsorgsmottagarnas delaktighet genom deltagande

Omsorgsarbetet kännetecknas enligt omsorgsgivarna av att de försöker ta till vara på det som fungerar hos omsorgsmottagarna – ”vi tittar väl inte så mycket på den sjuka delen utan tittar mer på det friska”, ”stöttar dem”, ”hjälpa dem att hjälpa sig själva i det lilla de kan” (Omsorgsgivare 2006). Detta beskrivs som ett socialpedagogiskt arbets- och förhållningssätt som kräver både tålmod och viss övertalningsförmåga, eftersom omsorgsmottagarna måste övertygas om förtjänsten med att göra så mycket som möjligt själva. Omsorgsgivarna följer således enhetschefernas tolkning av det sociala synsättet. Arbetsuppgifternas innehåll beskrivs av omsorgsgivarna som ”allt” – allt som tillhör en människas dagliga liv, ”Ja, vi är allt från städerskor till psykologer” (Omsorgsgivare 2006). Det socialpedagogiska arbetssättet sägs dock ibland stöta på hinder både från omsorgsmottagarna och inom det egna kollegiet.

- Emma Ja, det är jätteviktigt för de gamla, både att rörligheten finns kvar och att självkänslan finns kvar, att man klarar lite. Men en del gamla är så att de menar att nu har jag kommit hit (till boendet, egen anm.) och nu ska jag få hjälp. Och då ska ni hjälpa oss.
- Sara Ja, så är det ju, då kan de inte ens lyfta på en arm.
- Max Ja, så är det ju.

- Anna-Lena Och då får man ju många gånger bita ihop och säga att detta är för ditt eget bästa. Och visst då gör de det, men så kommer nästa (personal, egen anm.) och gör det åt dem. Och då får man börja om från början igen.
- Sara Men sedan har vi ju mycket igen själva också om man låter dem hålla på så länge de kan.
- Emma Det är nästan så att man knäcker sig själv i ryggen, för att man vill så gärna att de ska kunna. (Omsorgsgivare 2006)

Det socialpedagogiska arbets- och förhållningssättet beskrivs som en viktig del i det sociala synsättet som baseras på kommunens värdegrund. Omsorgsgivarna menar att om man har ett socialt synsätt så arbetar man socialpedagogiskt. De understryker återkommande, som ett eko av enhetscheferna, vikten av att omsorgsmottagarna ska göra så mycket som möjligt själva och att det inte alltid är så lätt att få dem att göra det. Detta återkommande fokus på bevarande av vad jag tolkar som "bevarandet av oberoende" verkar vara något som stöter på hinder bland mottagarna. Det framstår som att mottagarna själva har en annan uppfattning om relationen mellan omsorgsarbete, beroende och behov. Men det är enhetschefers och omsorgsgivarnas uppfattning om "vad omsorg är och bör vara" som är vägledande i omsorgen. Det är omsorgsmottagarna som ska ändra uppfattning om omsorgen och inta förhållningssättet att "man ska göra så mycket som möjligt själv". Ett alternativt förhållningssätt vore att låta omsorgsmottagarnas uppfattning vara vägledande.

Omsorgsgivarna menar att anledningen till att omsorgsmottagarna slutar att göra så mycket som möjligt själva beror på att "omsorgsmottagarna har tappat den insikten". Vidare menar personalen att denna insiktsförlust beror på att mottagarna har gått tillbaka i sin utveckling, blivit som barn igen, att de är bekväma eller att de är rädda för att till exempel ramla och göra sig illa.

- Nina Ja, det är hjälp till självhjälp. Det är ju det vi arbetar efter hela tiden. Man pushar ju på dem när det är något... man ska ju inte ta ifrån dem något som de egentligen kan.
- Laura Vissa kan bli bekväma av sig med. Att de liksom lägger av med allting för att vi ska göra det.
- Nina Ja, de går tillbaka lite till barnstadiet känns det som.
- Therese Eller kanske att de inte vågar saker och ting. De är rädda för att... ja en som jag har hand om, hon är så yr i huvudet. Och då har hon kanske fått yrselanfall när hon har böjt sig ned och så, kanske när hon har tagit på sig trosor eller något. Och då kan hon inte göra det mer, för att hon är rädd att den ska komma (yrseln, egen anm.). (Omsorgsgivare 2006)

Denna insiktsförlust – att äldre människor slutar göra saker som de egentligen klarar av, av en eller annan anledning – är enligt omsorgsgivarna inget som kommer att hända dem själva när de blir gamla. Kommande generation omsorgsmottagare kommer att ställa helt andra krav som att ”duscha varje dag”, få ”drinkar” och ha ”aktiviteter”. I konstruktionen av omsorgsmottagaren framkommer tydliga kategoriseringar som avskiljer dagens äldre från framtidens. I omsorgsgivarnas resonemang finns föreställningar om generationsskillnader och att dessa skillnader även kommer att inverka på det framtida omsorgsarbetet. Detta resonemang känns igen från intervjuerna med enhetscheferna men i citaten med omsorgsgivarna framkommer även konsekvenserna av dessa föreställningar, för mottagarna.

Omsorgsgivarna beskriver att de möter ensamma, passiva, tacksamma, ”han är ju tacksam om man sitter några minuter och pratar med honom”, unika, rädda och otrygga omsorgsmottagare, med några få undantag som ”85 år och mycket aktiva”. Det här med vilja och förmåga till aktivitet återkommer i beskrivningarna och kan ses som idealet om den aktiva och oberoende människan. Omsorgsgivarna uttrycker att det är viktigt att få omsorgsmottagarna att bli aktiva i omsorgen, att mottagarna talar om hur de vill ha det och vad de behöver. Men när det kommer till städning ska omsorgsmottagarna inte blanda sig i så mycket. ”Anna-Lena: /.../men med städningen där... där får de inte lägga sig i så mycket. Sara: /.../nej det får de inte. Då hade de velat att vi skulle skura med skurtrasa och borste, och det är urtid. Det gör vi inte.”. Här framkommer att det finns skillnader i vad omsorgsgivarna anser vara viktigt inom omsorgen och vad omsorgsmottagarna beskriver som betydelsefullt. Här sätts även en tydlig gräns för vad mottagarna ska ha möjlighet att påverka och vara delaktiga i. Städning, det materiella/praktiska hänförs även till det förgångna omsorgsarbetet i negativ mening. Uttryckta behov av materiell/praktisk natur tas som faktiska men kan värderas som exempelvis förlegade och icke-adekvata för dagens omsorgsarbete. Beroendet av den typen av hjälp blir därmed möjligt att bortse ifrån.

Omsorgsgivarna vill inte gärna tala om omsorgsmottagarna som grupp, eftersom de menar att alla är unika individer med sin originalitet. Samtidigt framkommer vissa kännetecken som kategoriserar mottagarna som en särskild grupp. Omsorgsgivarna upplever att omsorgsmottagarna har svårigheter att antingen hävda sina sociala behov eller känna igen dem. Vidare beskrivs mottagarna som ensamma, vilket är något de själva sällan talar om. Omsorgsgivarna tycker att det är frustrerande att mottagarna beskriver sig som ensamma men inte gör något åt sin ensamhet. För omsorgsgivarna blir det därför en uppgift att truga och uppmuntra mottagarna in i aktiviteter. De anses må fysiskt bättre av social samvaro, leva upp och sköta sig själva på ett bättre sätt – ”de äter bättre här (på boendet egen anm.)”. Överlag upplevs det som att det är bra för omsorgs-mottagarna att vara sociala och omsorgsgivarnas eget arbete beskrivs som ”social handpåläggning”.

Carolina	Kanske snäppet viktigare (det sociala än det fysiska, egen anm.).
Mathias	Jätte viktigt.

- Therese Ibland kan det vara viktigare att sitta ned och ta en kopp kaffe än att göra den där städningen, eller vad det nu är man ska göra. Det kan betyda mycket mycket mer. Just för den psykosociala biten. Att de mår bra alltså.
- Mathias Social handpåläggning nästan, de blir faktiskt bättre. (Omsorgsgivare 2006)

Att få tid till den "sociala handpåläggningen" är emellertid ett problem. När tiden väl finns är problemet att de fysiska behoven hos omsorgsmottagaren tar överhanden. Det finns uttryckta krav från förvaltningsledning och enhetschefer att omsorgsgivarna skall ha förmågan att tillgodose sociala behov samt insikten om betydelsen av ett socialt liv. Men detta är krav som inte överensstämmer med den verklighet som de möter i sitt arbete.

- Anna-Lena Ja, det var ju mycket hur man såg på det sociala (vid anställningsintervjun, egen anm.). Det tog de (cheferna, egen anm.) fasta på mycket, tycker jag. Vad man skulle göra för att få de (omsorgsmottagarna, egen anm.) aktiva och med i samhället. Så vi som jobbade inne på boende då... de ville väl se om vi var lite flexibla i vårt tankesätt nu när vi skulle ut (hemtjänst, egen anm.). Ni har ju redan det tankesättet ni som är ute.
- Tina Men jag måste ju säga att jag hade förväntat mig att de (omsorgsmottagarna, egen anm.) skulle vara mycket piggare.
- Max Piggare ja...
- Sara Jag hade inte förväntat mig att de skulle vara såhär dåliga. Och det var en besvikelse tycker jag, måste jag säga. (Omsorgsgivare 2006)
- Anna-Lena Ja, när de (cheferna, egen anm.) frågade hur man skulle göra för att de (omsorgsmottagarna, egen anm.) skulle bli lite mer aktiva så tänkte man ju att det är ju den här ensamheten, och när de är isolerade, att det är det man ska bryta. Men nu när de är så dåliga så är det så mycket annat som man ska bryta innan man kommer dit.
- Max Ja...
- Erika Ja, de som jag var van vid att jobba med var ju mycket mer piggare, om man säger. För de bodde ju hemma då, så de klarade ju väldigt mycket. Men här ser man liksom inget...
- Tina Nej, man kan inte aktivera och göra så mycket med dem som man trodde kanske. Sedan är det

ju smidigare visserligen inne, man har ju lättare att ta ut dem jämfört med dem som bor ute. Att slippa ta ned dem från trappor, bara det liksom... det är smidigare att göra saker när de bor så här men de är ju sämre. Så det finns ju inte så jättemycket som man kan göra med dem. Tyvärr, det måste jag säga. (Omsorgsgivare 2006)

I beskrivningarna blir det uppenbart att omsorgsmottagarnas fysiska behov blir ett hinder i en omsorg som fokuserar på sociala behov. Utifrån omsorgsgivarnas beskrivningar av att deras arbetsuppgifter inte riktigt svarar mot den verklighet de möter kan följdfrågan ställas om värdegrunden, som den tolkas av omsorgsgivarna, svarar mot mottagarnas behov. Fysiska omsorgsbehov blir ett konkret hinder i oberoendegörandet och svåra att prata eller motivera bort. Omsorgsarbetet ska enligt givarna handla om att mottagarna ska få en högre livskvalitet, en uppgift som enligt omsorgsgivarna inte bara ska ligga på dem.

- | | |
|----------|--|
| Carolina | Att de har en betydelsefull vardag, så som de vill ha den. Det är ju som du säger att det finns ju de som vill sitta ensamma och sedan så finns det de som kanske som känner sig trygga med att de har folk omkring sig. Och då kan man försöka skaffa en dagverksamhet eller en vettig sysselsättning om dagarna. Det är ju så mycket man kan då. |
| Mathias | Att de ska känna att livet är värt att leva. |
| Therese | Men det är inte bara vi som ska skaffa det åt dem. De måste kanske försöka lite själva. Men om de har ett gott socialt nätverk runt omkring sig... man kan ju vara en bidragande orsak, och försöka få ut dem. (Omsorgsgivare 2006) |

Den betydelsefulla vardagen och livskvalitet är ett återkommande tema. Det handlar genomgående om att omsorgsmottagarna mår bra av att delta i sociala aktiviteter och därför bör göra det. Diskussionen om deras fysiska behov får i detta sammanhang stå tillbaka. Att tillgodose sociala behov ställer också, enligt omsorgsgivarna själva, särskilda kunskapskrav. Att kunna se sociala behov och göra något åt dem uppger personalen att de lärt sig genom erfarenhet av omsorgsarbete, en så kallad erfarenhetsbaserad kunskap. Det är även en kunskap som lärs kollegialt då man delar erfarenheter med varandra. Den "verklighet" omsorgsgivarna beskriver, med omsorgsmottagare som kräver mer vård än socialt umgänge, ger omsorgsgivarnas kompetensperspektiv en ostadig verklighetsförankring. Det visar samtidigt på givarnas syn på hur en omsorgsmottagare skall vara. Omfattande fysiska behov blir ett hinder i att öka mottagarnas oberoende.

Pedagogik för oberoende

Det framkommer efterhand allt tydligare att omsorgsgivarnas tolkning av delaktighetsbegreppet konkretiseras i att omsorgsmottagaren är med och gör saker själv. Att vara med och bestämma samt vara delaktig i sin egen omsorg handlar om att hjälpa till att städa, laga mat eller annat, men detta sätt att göra mottagarna delaktiga fungerar inte alltid. Vissa uppges bli frågande när omsorgsgivarna "sätter en dammtrasa i handen på dem", trots att de som omsorgsgivarna uttrycker det har "varit hemmafru hela livet". Delaktighet förstås därmed som att omsorgsmottagarna skall delta i den sociala omsorgen oaktat eventuellt motstånd.

Arbetet beskrivs även i termer av att det anpassas individuellt, vilket uppges vara utmärkande för det socialpedagogiska förhållningssättet. Omsorgsgivarna säger att de förhåller sig olika och ger hjälp till självhjälp på olika sätt till olika individer. En del omsorgsmottagare behöver uppmuntras eller trugas (som barn), andra behöver förstå vikten av att fortsätta aktivera sig, och ytterligare andra behöver komma över sin rädsla (av något slag). "Anna-Lena: Ja där har du ju det här med hjälp till självhjälp, att de ska vara med så mycket som möjligt själva. För att inte tappa de förmågor de har kvar." (Omsorgsgivare 2006)

Det socialpedagogiska arbetssättet blir en utmaning som innebär att tiden måste räcka till för att ge hjälp till självhjälp. Arbetet får inte heller bli för individanpassat, på grund av "vikten att jobba lika". I detta beskrivs arbetsgemenskapen som betydelsefull för att hitta en gemensam struktur för arbetet. Idag anser omsorgsgivarna att de hjälper till för mycket och att de bör stå mer med händerna på ryggen.

- | | |
|--------|--|
| Nina | Jag tror att de resonerar som så att nu har jag fått hemtjänst och då kan jag begära det och det. Och till slut så klarar de ju ingenting själva, om de får hjälp med allt. Men det är en balansgång. För att med vissa saker är det svårt att veta ifall de verkligen behöver hjälp med. (Omsorgsgivare 2006) |
| Monika | Men det är väl det att man har jobbat och stretat hela sitt liv och så när man kanske väl börjar få hjälp så tycker man att det här var ju skönt att få hjälp med, kanske kan jag få hjälp med annat (om hur omsorgsmottagarna tänker, egen anm.). Att man har den känslan att nu har jag gjort mitt, att nu är jag gammal och nu kan jag få sätta mig till ro, ha det bra och få hjälp. Nu har jag ändå hemtjänst, så varför inte dra nytta av det. Och så tänker man inte på konsekvenserna utan man tänker bara att det är skönt. |
| Maria | Sedan tror jag inte att de gamla är uppfostrade som vi är att man ska röra på sig och så. Jag tror inte att de vet riskerna med att sitta still. |

- Intervjufråga Vad säger de när ni propsar på att de ska hålla igång?
- Monika Det beror ju lite på hur man säger det. Man kan ju säga att gör du det där så gör jag något annat. Men om man bara slänger ur sig att det där kan du göra själv, så kan en del bli lite sura.
- Anna För vissa är det som att köra in huvudet i väggen.
- Monika Ja, de som blir tvärilska. Men man får lirka och kanske mötas på halva vägen.
- Maria Det är rätt mycket att jobba inom hemtjänsten, man blir lite utav psykologer med.
(Omsorgsgivare 2006)

Omsorgsmottagarnas förhållningssätt skulle kunna tolkas som att de har en annan tanke om vad omsorg skall vara – att de protesterar mot den etablerade konstruktionen av social omsorg. Omsorgsmottagarna beskrivs av omsorgsgivarna ha fastnat i ”uppväxtens gissel” eller det samhälle de växt upp i, vilket innebär att de förväntar sig att någon ska tala om för dem vad de ska göra. Alla deltar i konstruktionen av sociala fenomen, men ibland görs det genom bekräftelse och andra gånger genom motstånd.

- (Angående de äldres generation)
- Laura Ja, alltså de är ju mer... de anpassar ju sig lättare än vad vi kommer att göra tror jag.
- Nina Många av kvinnorna har ju varit hemmafruar.
- Laura Ja, för nu är kvinnorna så självständiga. Nu klarar vi oss kvinnor för vi jobbar ju och allting. Nu behöver vi inte krusa längre.
- Nina Men förr i tiden så var det ju så att mannen var ju den... och kvinnan var hemma hos barnen och hela den faderullan.
- Laura Och det här med att duscha en gång i veckan, det kommer vi aldrig att acceptera, vi som duschar varje dag.
- Therese Nej, det kommer vi aldrig att acceptera.
- Nina Nej, vi kommer aldrig att acceptera det, inte jag i alla fall. Så länge jag kan prata för mig själv alltså.
- Laura Vi blir nog besvärliga. – Så länge man kan prata för annars så är man ju körd.
- Mathias Jag tror inte att vi blir så besvärliga. För de som ska ta hand om oss de är ju i regel yngre och är ju vana vid ett annat liv då. Så jag tror inte...
(Omsorgsgivare 2006)

Omsorgsmottagarna uppges alltså ha svårt med egna initiativ och anser att de nu ”bara ska ha det bra”. Omsorgsgivarnas viktigaste uppgift blir därför att tålmodigt lära mottagarna att aktivitet är viktigt – ”lära gammal hund röra sig”.

Personalen frågar sig ofta: "Behöver omsorgsmottagarna verkligen den hjälpen de ber om?", vilket kan jämföras med enhetschefernas skepsis som strategi i biståndsbedömningen.

Problemet med dagens omsorgsmottagare uppfattas vara att de vill fel saker och att de har tappat insikten om sitt eget bästa. Därmed sker ett omyndigförklarande när äldre personers önskan om att få hjälp blir något som inte åtgärdas. Precis som hos enhetscheferna framkommer i givarnas beskrivningar att kommande omsorgsmottagare förväntas bete sig helt annorlunda, än vad dagens mottagare gör. Därmed bortser omsorgsgivarna helt från den asymmetriska maktrelationen som följer den naturligt beroende människan i behov av omsorg och som därmed hamnar i ett asymmetriskt maktförhållande till omsorgsgivaren. Fyrtioalistorna beskrivs med detta som personer som inte kommer att hamna i samma beroendeställning till andra för att klara sitt dagliga liv när de behöver omsorg.

Omsorgsgivarnas beskrivningar visar att omsorgsmottagarnas eget bästa definieras utifrån omsorgsgivarnas kompetens och tolkning av värdegrunden, vilken även följer enhetschefernas vägledning. Vidare lyfts vissa personliga egenskaper och värderingar hos personalen fram som centrala för omsorgens kvalitet. De är egenskaper och värderingar som bäst förvärfvas genom praktiskt arbete och därmed utgör informell kompetens. I denna diskussion blir den formella och den icke-formella kompetensutvecklingen komplementära former av utbildning som lätt kan rationaliseras bort. Samtidigt blir personalfrågan central eftersom det är personen/personalen i sig som blir det viktiga för omsorgen. Genom att fokusera så mycket på omsorgsgivarnas person blir dessa inte heller lika utbytbara som de skulle bli om omsorgskvalitet explicit skulle bli en fråga om formell utbildning.

Värdegrundssamtalen, den icke-formella utbildningen och den icke-formella kompetensen beskrivs ha ett värde för omsorgsarbetet enligt studiens enhetschefer och omsorgsgivare. Dessa delar ett socialt synsätt som handlar om att stötta och förmå omsorgsmottagarna att delta i sin egen omsorg. Den icke-formella utbildningen beskrivs dock inte som en nödvändighet eftersom den informella kompetensutvecklingen anses vara den primära. Det icke-formella lärandet beskrivs som att det handlar om att prata om den informella kompetensen. Enligt enhetscheferna bidrar dock värdegrundssamtalen till att tydliggöra och synliggöra det sociala synsättet i den konkreta vardagen. Den icke-formella kompetensutvecklingen accepteras eftersom den fokuserar önskvärda egenskaper och värderingar enligt det sociala synsättet. Fokuseringen harmoniserar med den informella kompetens som omsorgsgivarna anser att de redan har och som de anser är viktiga inom äldreomsorgen. Inkännande lyfts fram, vilket är ett värde/förhållningssätt snarare än en kunskap.

När Kompetensfrågan diskuteras mer specifikt framkommer en viss ambivalens kring utbildningens betydelse för omsorgen.

Madelene Vi ska ju tro på oss som har utbildning. Den är ju jätteviktig. Man ser ju på vikarierna att de är ju väldigt...

Johanna	Ja, alltså det tar ju tid att komma in i det eller liksom.
Madelene	Många bitar faller ju på plats när man har läst, faktiskt så är det ju så. Så det är ju aldrig fel att ha utbildning. Det är väl jättebra att man vill lära sig och ha kunskap. Det är ju makt att ha kunskap eller så ju. Men sedan... ja jag vet inte.
Hanna	Fast man kan veta mycket utan att ha gått en utbildning. Har man jobbat många år så klart så då lär man sig en del under tiden. Och man kanske går kortare utbildningar och så.
Johanna	Men framför allt så måste man tycka om äldre människor. (Omsorgsgivare 2006)
Anna-Lena	Alla passar ju inte att jobba inom vården. Hur mycket utbildningen de än har så hjälper ju inte det.
Sara	Nej, det finns även de som har utbildning som inte passar. (Omsorgsgivare 2006)

Omsorgsgivarna tycker dock att det är konstigt att det finns möjlighet att börja arbeta inom äldreomsorgen utan någon som helst utbildning, även om vissa egenskaper – som är oberoende av formell utbildning framställs som det absolut viktigaste i arbetet.

Intervjufråga	Vad behöver man ha för kunskaper?
Erika	Lite allmänt om mycket.
Anna-Lena	Ja, mycket sunt förnuft tycker jag, det använder man många gånger.
Max	Fast lite medicinsk kunskap vore inte fel.
Anna-Lena	Ja, fast det viktigaste är ju personen.
Erika	Ja, att man har empati.
Tina	Ja, man behöver ju vara lugn själv också. (Omsorgsgivare 2006)
Carolina	Jag behövde inget alls (utbildning, egen anm.), kom in som personlig assistent och på tre månader så hade jag fast anställning. Jag har aldrig jobbat med det i hela mitt liv. Kommer från helt andra förutsättningar. Så det tycker man är lite konstigt, om man ska vara ärlig.
Therese	Jo, men enhetschefen godkände dig.
Carolina	Jo, det gick ju inte... det var ju inte många som... alltså enhetschefen godtog ju inte vem som helst. (Omsorgsgivare 2006)

Angående behovet av medicinsk kunskap för att kunna arbeta inom äldreomsorgen undrar omsorgsgivarna själva om det behövs.

Madelene Ja, du fick kanske en större säkerhet, för din egen skull. För det kommer ju ändå mycket frågor, för de är ju oss de äldre träffar och inte distriktssköterskan, som kanske har den här medicinska kunskapen. Men har du utbildning så har du i alla fall grunden. Du kan kanske på ett vettigt sätt förklara och lugna ned. Och liksom börja nysta i problem innan du kanske behöver ringa sköterskan.

Intervjufråga Så det stärker yrkesrollen då?

Madelene Ja, det gör det. Och vi är ju dem som de träffar. Och våra iakttagelser skickar vi sedan vidare till sköterskorna. Och samtidigt så får vi ju göra den första bedömningen, tillsammans med sköterskorna. (Omsorgsgivare 2006)

Med den utbildning som getts i kommunen i form av gästföreläsningar och kortare kurser om exempelvis demensvård ser omsorgsgivarna främst arbetsmiljörelaterade vinster – såsom ”det blir roligare att arbeta”, ”stärkt yrkesroll”, att få ord på ”det man gjort”, ”Madelene: Och nu fattar man ju varför man har gjort som man gjort och att det fanns ett behov och att en snubbe har skrivit om det.” (Omsorgsgivare 2006). En del har dock av sagt sig utbildning på grund av ålder ”för gammal för utbildning”. ”Monika: Det är säkert bra men jag för min del är för gammal så jag tänker inte utbilda mig”, ”Maria: /.../men jag har inte tänkt att utbilda mig något/.../de tankarna fanns inte i mitt huvud” (Omsorgsgivare 2006). Att de lär medan de arbetar, så kallad erfarenhetskunskap, väger tungt i diskussionen om utbildningens vara eller icke vara. Det ”tränade ögat”, det som gör att de ser förändringar hos omsorgsmottagaren och kan läsa av när hon/han inte kan förmedla sig själv, är en förmåga som kommer av arbetserfarenhet. Förmåga blir något annat än kunskap genererad av utbildning. Det ifrågasätts om empati, som ses som en väsentlig del av att kunna ge god omsorg, är något som kan läras vid skolbänken. Här lyfts istället den personliga lämpligheten fram, något som antingen finns eller inte finns hos omsorgsgivaren.

Intervjufråga Kan man lära sig ett bra bemötande i en utbildning?

Mathias Delvis, du kan lära dig grunderna i ett bra bemötande. Att du vet hur du ska bemöta någon. Men jag tror att om man ska arbeta med äldre människor så tror jag att det måste finnas med i grundpaketet, när du går ut och arbetar. Att man har lite känsla för människor. Men sedan utvecklas det med åren. (Omsorgsgivare 2006)

I omsorgsgivarnas diskussion om utbildning framkommer resonemang som pekar på både utbildningens relevans för omsorgen och en kritik som grundar sig i en skepsis mot möjligheterna att studera omsorg. De människor som inte har med sig ett visst socialt synsätt från början, kommer inte att kunna lära sig det genom utbildning. I diskussionen om utbildningens låga värde för omsorgen framkommer även en tanke om att utbildning inte förmår lära ut kunskap om det verkliga livet – att det finns en åtskillnad mellan utbildningsvärlden och praktikvärlden. De gånger omsorgsgivare har utbildat sig har de inte heller alltid upplevt det som ett frivilligt val. De känner en press uppifrån (kommunen) och utifrån (yrkets låga status) på att utbilda sig. Samtidigt finns det omsorgsgivare som menar att höjda utbildningskrav kan höja statusen på äldreomsorgen. Utbildning beskrivs även som ett tillfälle för omsorgsgivarna att komma från arbetet och få påfyllning så att arbetet blir roligare.

Utbildning inom äldreomsorgen görs till en personalfråga och blir ett medel för att stärka omsorgsgivarna i deras yrkesroll och ge dem återföring. Det upplevs emellertid också som ett krav ovanifrån och utbildningens värde för själva omsorgsarbetet ifrågasätts. Utbildning ses som något som kanske är bra för människor med kort yrkeserfarenhet, men som är onödig för personal som exempelvis arbetat länge inom äldreomsorgen. Vid en viss ålder har utbildning slutat tjäna sitt syfte, och omsorgsgivarna avböjer utbildning med hänvisning till att de är för gamla. Den formella utbildningen ifrågasätts och även om medicinska kunskaper ses som positiva, underordnas dessa sociala kunskaper. Vissa omsorgsgivare uppger dock att den formella utbildningen leder till att "bitarna faller på plats". De nya kunskaperna man får genom utbildning sägs dock inte påverka det praktiska omsorgsarbetet eftersom det baseras på yrkeserfarenhet och hur mycket tid omsorgsgivarna har till sitt förfogande.

Om framtidens äldreomsorg

Omsorgsmottagarnas anhöriga representerar enligt omsorgsgivarna äldreomsorgens största utmaning och de kategoriseras som fyrtiotalisterna och den kommande "krävande generationen". De anhöriga uppges idag framföra krav på att omsorgsmottagarna ska erbjudas hjälp och service till skillnad från stöttning. Omsorgsgivarna förklarar det delvis utifrån att då behöver de anhöriga inte ta ett lika stort ansvar och delvis utifrån att många anhöriga inte har tid eller tar sig tid för omsorgsmottagarna. Frågor som "vem ska vilja arbeta med äldreomsorg?", "Hur ska man kunna möta kommande omsorgsmottagares hårdare krav på sin omsorg?", upptar diskussionen om framtidens äldreomsorg.

Anna-Lena	Ja, då blir det inte lätt.
Sara	Det kommer ju att bli ännu fler äldre och färre som kan ta hand om dem. Och det måste man ta tag i redan nu.
Max	Och det är ju inga som söker till det här (yrket egen anm.), tyvärr.
Tina	Det kommer att bli svårt att rekrytera personal.

Anna-Lena Och med tanke på vilka arbetstider man har, man arbetar helger och helgdagar samt vilken ersättning som utgår för detta. (Omsorgsgivare 2006)

Resonemanget om att "för mycket hjälp stjälp" hamnar i ett motsatsförhållande till resonemang om att "omsorgsmottagare som inte har någon anhörig är mest utsatt" och "man måste vara frisk för att vara sjuk". På samma sätt som omsorgsmottagarens önskan om praktisk hjälp görs till ett problem, problematiseras även anhörigas önskan om att mottagaren ska få mer praktisk hjälp. Därtill problematiseras anhöriga i sig som kommande omsorgsmottagare. Om de anhöriga idag kräver så mycket åt sina föräldrar, vad kommer de inte kräva själva när de blir mottagare? Det här resonerandet visar att omsorgsgivarna återigen, precis som enhetscheferna, utgår från människans möjligheter till att vara oberoende.

Omsorgsgivarnas konkretisering av Kompetensfrågan – en uppsummering

Mycket av vad som kunnat synliggöras hos enhetscheferna återkommer i materialet med omsorgsgivarna – det sociala synsättet och det socialpedagogiska förhållningssättet som grund för bedömning och aktivering av mottagarna. Här framkommer också skepsis som strategi och delaktighetens omvandling till deltagande. De här spåren härleds huvudsakligen från två normativa tankerarmer: den om *människans beroende* och den om *generationskaraktärer*. Jag kommer att i detta avsnitt följa upp enhetschefernas beskrivningar och problematisera dessa i relation till omsorgsgivarnas konkretisering av Kompetensfrågan.

Utifrån fokuseringen på ett socialt synsätt, sociala behov och social omsorg värderas omsorgsmottagarnas uttryckta behov. När personalen och mottagarna har olika uppfattningar om mottagarnas behov, är det enligt omsorgsgivarna ett tecken på att mottagarna inte vet sitt eget bästa. Det innebär att det görs *en andra bedömning* med *skepsis som strategi* av omsorgsmottagarnas behov, det vill säga inte bara i biståndsbedömningen utan också i verkställandet. Det finns således en tydlig förbindelselänk mellan bedömning av behov och tanken på vad som ska utföras till det faktiska utförandet. Medan enhetscheferna *betraktar* omsorgsmottagarna som deltagare, *görs* mottagarna här till deltagare. Med hänvisning till arbetserfarenhet och emotionella kunskaper (jfr Meagher 2006) anser omsorgsgivarna att de har förmågan att bedöma vad som är bäst för mottagarna. Ett socialpedagogiskt arbetssätt uppges också av omsorgsgivarna göra omsorgsmottagarna delaktiga i omsorgen och mota en fysisk tillbakagång. Mottagarna görs till deltagare, utifrån devisen att omsorgsarbetet ska stödja och inte vara en hjälp. Här känns det pedagogiska innehållet igen där mottagarna i viss mån ska lära om.

I intervjuerna med omsorgsgivarna tydliggörs en förskjutning mot aktivering och utifrån äldreomsorgens två heliga principer även en dragning mot att ta ett professionellt ansvar för omsorgsmottagarens bästa även om det inte svarar mot

mottagarnas egna önskemål. De två heliga principerna är: ".../respekten för den enskilda, unika människan, hennes självbestämmande och integritet, och/.../det kollektiva och individuella ansvar vi människor har för varandra" (Nilsson Motevasel 2000:58). De hittills nämnda likheterna i uppfattningarna hos enhetschefer och omsorgsgivare tycks gå i en dialog från enhetschef till omsorgsgivare. Annorlunda är det däremot när vi kommer till generationsfrågan. Här talar omsorgsgivarna utifrån egna erfarenheter i verkställigheten och bidrar till att konstruera den äldre generationens egenskaper.

Den normativa tankeramen om att kommande generationer omsorgsmottagare kommer att ställa högre krav på inflytande anger att det blir viktigt att utveckla den enskildes möjligheter att kunna påverka hur omsorgen ges. I ett framtidsperspektiv menar omsorgsgivarna att det kommer att krävas en reformering av dagens äldreomsorg för att möta kommande omsorgsmottagares, dagens anhöriga, "de krävande fyrtiotalisternas" önskemål. Enligt personalen så skapar dagens omsorgsmottagare ett arbete som kännetecknas av hjälp till självhjälp medan kommande mottagare kommer att kräva vad som kan ses som en service som inte präglas av tacksamhet utan berättigande. Som hos enhetscheferna talar man också om generationskaraktärer som med samhällsutveckling givits möjligheter till utbildning, arbete och materiella tillgångar. Det är precis som om ålderdomens egna förutsättningar sätts i parantes och det man tillskansat sig tidigare i livet, som utbildning, blir det som får den egentliga betydelsen för beroendeställningen. Något man kan ställa sig frågande till är om man faktiskt kan tala om en sådan skarp skillnad mellan generationer. Och om man kan tala om en sådan hur föreställer man sig då generationsväxlingen med tillhörande uppfattningar om exempelvis medinflytande. Ur intervjuerna med omsorgsgivarna framgår att delaktighet i form av samhörighet i att formulera gemensamma problembilder omvandlas till deltagande och samarbetsvillighet i vardagen.

Skillnader och likheter mellan enhetschefernas och omsorgsgivarnas beskrivningar har direkt relevans för äldreomsorgens innehåll. Mellan dessa – behoven och arbetet – finns en spänning som jag utifrån mitt genusperspektiv härleder till spänningen mellan produktion och reproduktion. Dikotomin produktion/reproduktion väcker bland annat frågan om hur kvinnans särskilda egenskaper inom reproduktionen har påverkat och fortfarande påverkar hennes ställning inom arbetslivet (Dufwa 2004). I avhandlingens material blir frågan hur denna dikotomi förhåller sig till aktiveringen av omsorgsmottagaren – sysselsättning och sysslolöshet. Flykten bort från allt som kan knytas till tillbakagång av både yrke och människa – städning, att hjälpa, förlora kroppsliga och psykiska funktioner – motiveras med de båda normativa tankeramarna och präglar omsorgsrelationen. Det är inte längre fråga om att hjälpa, som man hjälper familjemedlemmar, det är inte heller frågan om att se till livets materiella/praktiska delar, som man gör i det egna hemmet och det är inte heller frågan om det naturliga åldrandet. Ur ett genusperspektiv verkar det som att det som traditionellt varit kopplat till hemmafrun ska läggas på någon annan, och helst mottagaren. Mottagarna som till största del består av tidigare hemmafruar (Damberg 2009) får således tillbaka sina gamla uppgifter, trots sin ålderdom. Med en återcitering från materialet med omsorgsgivarna: "Vissa uppges bli

frågande när omsorgsgivarna 'sätter en dammtrasa i handen på dem', trots att de som omsorgsgivarna uttrycker det har 'varit hemmafru hela livet' "(från sidan 68) förstärks känslan av att det inte är en omsorg som mottagarna väntat sig. Även de manliga omsorgsmottagarna som sannolikt aldrig haft hemmafrurollen som den primära ska plötsligt sköta hushållssysslor. Det märkliga blir då att när man i det sociala synsättet normalt lägger in att livet alltid ska fortgå som det gjort är beredd att ge män göromål de kanske aldrig haft.

7. Avslutande diskussion

Avhandlingen skall ses mot bakgrund av att Nybro kommun år 2005 sökte kompetensmedel från staten och erhöll sådana för en satsning inom ramen för den så kallade Kompetensstegen. Mitt material är insamlat under perioden 2006-2007. På så vis finns denna kommunala satsning i bakgrunden. Kompetensperspektivet aktualiserades innan man fick medel och var en anledning till att man faktiskt sökte. Därmed kan man säga att äldreomsorgens innehåll under min undersökningsperiod i stor utsträckning präglades av resonemang om kompetenser inom äldreomsorgen, vilka kompetenser man ska ha, hur kompetens påverkar arbetets innehåll, och hur det skapar normativa värden runt omsorgstagarna. I en mer generaliserad mening är avhandlingen ett exempel på hur en "företeelse" (kompetensperspektivet) har genomgripande effekter på olika plan inom ett verksamhetsområde. Fokusering på kompetens får så att säga ringar på vattnet. Det är denna utgångspunkt och detta fokus som inbegrips i Kompetensfrågans konkretisering.

De ringar på vattnet som jag upptäckte resulterade i att jag formulerade syftet *att utifrån ett empiriskt exempel undersöka Kompetensfrågans konkretisering och dess påverkan på äldreomsorgens innehåll*, och granskade behoven, arbetet och relationen närmare. Relationen utmärks av att den i huvudsak präglas av normativa tankar om äldreomsorgens innehåll och lite överraskande och intressant nog en styrning utifrån aktivering.

FRÅGE-STÄLLNINGAR	EMPIRISKA FYND	TOLKNING	RESULTAT
Hur formuleras omsorgsbehoven?	Fysisk och social passivitet/aktivering	Beroendet som ett socialt problem	Synen på människans beroende som något förhandlingsbart och möjligt att förändra.
Vilken form tar sig omsorgsrelationen?	Skepsis som strategi/deltagande	Omvandling av delaktighet	Målsättning med omsorgsarbetet: Att i en relation bevara det fysiska och psykiska oberoendet genom deltagande
Vilket innehåll ges omsorgsarbetet?	Socialpedagogik utifrån ett socialt synsätt	Aktivering för ökat oberoende	Aktivering inom äldreomsorgen

Nedan behandlas mer ingående de normativa tankeramar som verkar i konkretiseringen av Kompetensfrågan. Därefter resonerar jag om den informella kompetensens betydelse. Det visar sig ju i min studie att kompetensperspektivet i den kommunala verksamheten inte helt överensstämmer med den nationella uppfattningen. När mina informanter uttalar sig framträder att man lägger vikten vid informell kompetens och icke-formell kompetens snarare än just formell kompetens. I ett kommande avsnitt utvecklar jag innebörden i att styra med informella kompetenser, som blir en utvidgning av mina tidigare uppsummeringar. Avslutningsvis knyter jag an till begreppet aktivering, vilket är ett helt nytt angreppssätt. Skälet är att jag här tycker mig se en förbindelselänk utanför äldreomsorgen, av mer generell art, som kan positionera Kompetensfrågans konkretisering till en samhällstrend.

Två normativa tankeramar

Äldreomsorg tillhör gruppen universella rättigheter som vänder sig till alla i en bestämd kategori (Spicker 1988). Till följd av detta utgår förmånerna också från den reciprocitetslogik som grundas på att man är medborgare (Johansson 2008). Som medborgare och tänkt omsorgsmottagare erbjuds man hjälp i relation till hur uttryckta behov svarar mot det innehåll som äldreomsorgen erbjuder. Individuella behov anpassas alltså efter vad som finns att erbjuda, och inte tvärtom. På ett indirekt sätt visar min avhandling på att under de studerade åren kan vad som ges och hur det ges i hög grad härledas ur ett kompetensperspektiv.

Omsorgsmottagarnas deltagande i omsorgsarbetet är vad de professionella lägger in i delaktighetsbegreppet. Delaktighet i omsorgen kan betraktas som ett viktigt redskap för att mottagarna ska ha inflytande över den omsorg de får. En sådan förståelse av delaktighet har demokratiska förtecken som anknyter till tankar om medbestämmande och rätten att påverka sin omsorg. I det empiriska exemplet ges dock en annan funktion. Här får delaktighet ett socialpedagogiskt rehabiliterande/habiliterande innehåll och omvandlas till deltagande. Tidigare har jag också visat på att samhörighet blir till samarbetsvillighet. I en utveckling där vad man kan få tydligt styrs av organisationen och där tolkningsföreträdet minskar kan man sammanfatta utvecklingen i det paradoxala att de sociala rättigheterna stärks samtidigt som det sociala medborgarskapet försvagas (Blomberg & Petersson 2003, 2007). Jag kommer närmast att visa på indikationer på en försvagning av omsorgsmottagarnas position i förhandlingen med äldreomsorgens professionella.

I rollen som biståndsbedömare hänvisar enhetscheferna till sin formella kompetens i tolkningen och omvandlingen av delaktighetsbegreppet. I verkställigheten använder sig omsorgsgivarna av sin informella och icke-formella kompetens när de tolkar delaktighet till deltagande och sedan omsätter det i praktiken. Utifrån omsorgsgivarnas informella kompetens, hämtad från sina emotionella kunskaper och erfarenhet av omsorgsarbete, ska omsorgsmottagarna göras mindre beroende och mer aktiva. Enhetschefernas och omsorgsgivarnas målsättning med omsorgsarbetet kan formuleras som *att i en relation bevara det fysiska och psykiska oberoendet genom ett deltagande*. Här återfinns en glidning i hur

äldreomsorgen ska uppfattas i riktning bort från att man får hjälp som medborgare till en rättighet man gör sig förtjänt av. En konkretisering av denna indikation är omvandlingen av det centrala perspektivet från *rätten att vara skröplig/sjuklig* (beroende) till *skyldigheten att behålla sin friskhet* (oberoende). I samma process sker en parallell förskjutning bort från ett offentligt ansvar till ett ökat privat/individuellt ansvar.

Beroendeställning uttrycks vara särskilt kännetecknande för dagens omsorgsmottagare. Det här framkommer tydligt när relationen till omsorgsgivarna och enhetscheferna, mottagarnas anhöriga eller yngre människor i samhället generellt beskrivs. Det är den föreställning som både omsorgsgivare och enhetschefer när. Utifrån denna normativa tankeram, som jag valt att benämna för *generationskaraktärer*, blir ett tydligt mål med omsorgsarbetet att mottagarna lärs till att bli mer oberoende. Interventionen riktar sig därmed mot vad som betraktas vara en social risk och ett misslyckande – ett beroende av andra. Omsorgsmottagarna blir ålagda att samarbetsvilligt göra något åt sitt åldrande. Det sker genom ett deltagande där de aktivt är med och tillgodoser sina egna omsorgsbehov. I detta som kan beskrivas som ett *oberoendegörande* använder omsorgsgivarna sina emotionella kunskaper och tidigare arbets-erfarenhet. De betonar sig själva som framtidens oberoende omsorgsmottagare, de som kommer att vilja duscha varje dag, få ett glas vin till maten och som kommer att stå på sig.

Ovanstående visar även på den andra normativa tankeram som återfinns i enhetschefernas och omsorgsgivarnas syn på möjligheten att vara en oberoende individ livet ut – föreställningen om människans beroende. Med denna tankeram görs beroendet till en konstruktion som tar sig olika uttryck i olika generationskaraktärer. Det blir därmed föränderligt, där behov uttrycks och upplevs olika. Men jag vill ifrågasätta denna föreställning. Om man istället betraktar människans beroende av andra som ett mänskligt faktum/biologisk situation så blir det i högre grad en oföränderlig storhet. Beroendeformer är däremot föränderliga utifrån individen själv, över tid, miljön hon/han vistas i och samhällsklimatet. Men också från en annan utgångspunkt, som egentligen berör vad omsorgsarbetet egentligen i själva verket är, utgör beroende av andra kärnan i detsamma (Johansson 2007). Då framstår informanternas resonemang som lite märkligt. Det är som om man vill förneka att omsorgsarbete innehåller en maktdimension där symmetriliknande förhållanden måste tillskapas i samverkan med omsorgsmottagaren. När man talar om att oberoendegöra handlar detta då egentligen inte om att utöva en asymmetrisk makt och lämna grundtanken i omsorgsarbetet? Hjälp till självhjälp som arbetsmetod kan då tolkas som maktutövning.

Den informella kompetensformens betydelse

Avhandlingens resultat visar att oberoendegörandet, där beroendet görs till något subjektivt/individuellt istället för objektivet/allmänmänskligt gör den formella kompetensens innehåll/plats otydlig. Arbetsfördelningen mellan omsorgsgivare och omsorgsmottagare individualiseras och får inga fasta gränser.

Det har naturligtvis implikationer på vad omsorgsgivarnas kompetenser skall vara, vilka då också blir flytande beroende på vilken mottagare man har att göra med. Den kompetens som beskrivs som viktig av studiens enhetschefer och omsorgsgivare är främst emotionella kunskaper och erfarenheter i arbetet. I avhandlingen definieras denna kompetens som informell kompetens. Formell utbildning anses vara mindre viktig för omsorgens kvalitet. Omsorgsgivarna blir inte heller lika utbytbara när den informella kompetensen fokuseras, som de skulle bli om omsorgskvalitet explicit skulle bli en fråga om formell utbildning.

Det är möjligt att omsorgsgivarna upplever att de som grupp har något att tjäna på att tonvikten läggs på personliga egenskaper. Med hänvisning till personliga egenskaper och erfarenhet av omsorgsarbete som en kompetens kan man motivera bort utbildning. Ett annat argument som hörs är att man bagatelliserar utbildning till följd av att man befinner sig så långt ned i hierarkin. Man upplever helt enkelt att man inte har något att tjäna på utbildning, varken i status eller lön. Inom andra yrken har vi sett att den enskildes kompetens blir ett konkurrensmedel och individens eget ansvar. Då har det dock handlat om formell kompetens. Slutsatsen blir att inbyggd i den informella kompetensen, som man betonar vikten, av finns således föreställningar om *vad man ska göra, vad man ska kunna och hur man ska förhålla sig*.

Det framgår av enhetschefernas och omsorgsgivarnas beskrivningar av omsorgsbehov, omsorgsarbetet och omsorgsrelationen att den emotionella delen/*hur man förhåller sig* väger tyngst. Det är främst till följd av arbetets emotionella natur som det blir attraktivt för omsorgsgivarna att arbeta med omsorg. Här är emellertid processen tämligen komplex. Man har närmast "halkat in" i omsorgen men söker en mening med arbetet och tycks göra efterrationaliseringar där man framhåller den emotionella delen i omsorgsarbetet som särskilt värdefullt. Men arbetet är även attraktivt på grund av att omsorgsgivarna, som till allra största del utgörs av kvinnor, har en svag förankring på arbetsmarknaden. Det är kanske inte märkligt att omsorgsgivarna i sitt arbete fokuserar på omsorgsmottagarnas sysslolöshet när deras arbete i sig är lösningen på deras egen sysslolöshet (eller ersättning för). Enligt omsorgsgivarnas egna beskrivningar fortsätter omsorgsyrket att vara ett yrke för kvinnor som inte får något annat arbete, de ges också fortsättningsvis en särskild plats i den offentliga välfärdens rum.

Avhandlingens resultat visar att förhållandet mellan tillgodoseendet av mottagargruppers behov och en yrkesgrupps informella kunskaper kan utgöra en risk för asymmetrisk maktutövning utan att det finns en strävan mot en akademisering som ett led i en professionalisering. Den diskussion som förs kring faran med professionaliseringen av äldreomsorgen kanske därför även borde inbegripa yrkesgruppers normativa tankeramar och samlade kompetens, oavsett om den är av formell karaktär eller ej.

Omsorgsgivarna i denna avhandling som utgörs av vårdbiträden och undersköterskor, uppfyller inte de klassiska kriterierna för en professionell grupp (Fahlström 1999) det vill säga en grupp som har en tydlig teoretisk grund, professionell auktoritet, samhällelig sanktion, reglerande etiska koder och en professionell kultur (Dellgran & Höjer 2000, Selander 1993). Möjligheterna till att styra yrkesgruppen låter sig därmed inte inringas i en formell

kompetensform. Istället blir exempelvis en värdegrund ett redskap som ligger nära tillhands för att samla de professionella under en och samma vision. Det kan i ett större sammanhang betraktas som ett uttryck för vad Magnus Dahlstedt (2009) återger som en modern form av statlig styrning nämligen att "styra utan att styra samhället". Styrningen medieras av aktörer där enhetscheferna och omsorgsgivarna kan utgöra ett exempel på det ständiga aktiverandet och görandet av ansvarsfulla medborgare.

Att se på yrken och yrkesgrupper i förändring handlar om att lokalisera vad som styr och sätter riktning för arbetet. Vidare handlar det om att riktningen inverkar, medverkar och påverkar eventuella mottagare och deras behov. Idag talar vi om att professionaliseringssträvanden kan inbegripa alla yrkesgrupper som menar sig ha en särskild yrkeskunskap eller yrkespraktik (Järkestig Berggren 2010). Statsmaktens roll i förhållande till professionalisering av yrkesgrupper eller "professionalismen i samhället" (egen benämning) kan betraktas som en disciplinering av de professionella (Fournier 1999). Det här sätter även kompetensperspektivet i fokus som ett centralt disciplineringsredskap och som ett legitimerande av professioners varande i förhållande till brukares behov. Avhandlingens resultat visar att perspektivet inte stannar vid att tala om för de professionella *hur de skall utföra sitt arbete* utan även *hur de ska vara* (jfr a.a. 1999:287). Styrning med värdegrunder kan sägas försvaga gränsen mellan den professionella rollen och den privata när betydelsen av hur man är blir så framträdande.

Värdegrunden är ett delsvar på hur en styrning blir möjlig. Samtidigt finns det stora utrymmen för omtolkningar och alternativa tolkningar av värdegrunden, både på enhetschefsnivå och i utförandet. Det är således någon ytterligare, någon annan process, som inverkar. I verkställigheten agerar enhetschefer och omsorgsgivare efter förståelsen att "omsorgsmottagarna mår bättre av att vara så aktiva som möjligt" (även om de inte vill). Mot denna bakgrund vill jag utveckla resonemanget om aktivering.

Aktivering

En betydande del i omsorgsarbetets förhållningssätt- och arbetssätt, själva interventionens kärna, är aktiveringen av omsorgsmottagaren. Jag ställer mig frågan om det är en ren händelse att det inom äldreomsorgen talas om aktivering som en modern intervention på samma sätt som det görs inom andra delar inom välfärden? I denna diskussion kommer jag att vända mig till dagens arbetsmarknadspolitik/aktiveringspolitik för att undersöka om det finns parallella spår mellan de två välfärdsområdena.

Aktiveringsbegreppet medger för en bredare tolkning av vad som sker i individualiseringens kölvatten på det välfärdspolitiska området. Det är möjligt att inbegripa fler socialpolitiska system utöver arbetsmarknadspolitiken som exempelvis kompetensutvecklingsprogram, socialförsäkringar och utbildningsfrågor (Johansson & Möller 2009, Dahlstedt 2009). Betraktar vi vad som sker inom arbetsmarknadspolitiken idag går det att härleda aktiveringens rötter till fattigvården och dess utveckling (Salonen 2009). Vi kan se hur olika insatser

kännetecknats av varierande avvägningar mellan kontroll och hjälp samt hur de relateras till föreställningar (normativa tankeramar, egen anm.) om mottagargruppen.

Företeelsen aktiveringspolitik kan förstås som en symbolpolitik med en avskräckande och legitimerande dimension (Salonen 2009). Delar av den arbetsmarknadspolitiska retoriken och praktiken känns igen inom äldreomsorgen. Hotet om en åldrande omsorgsbehövande befolkning blir än våldigare om den utgörs av passiva individer, det vill säga en grupp som således väntar/inväntar samhällets ansvarstagande för deras omsorgsbehov. Vi finner här flera propåer på temat ”se över din kommande äldreomsorg” (egen formulering) inom socialpolitiken och den allmänna debatten. Individer som tar del av arbetsmarknadspolitiken och äldreomsorgen får den viktiga uppgiften att se över sitt beroende i välfärdssamhället och av välfärdsstaten.

Ur ett samhällsperspektiv fokuseras primärt på ett samhälles fortlevande med betoning på utveckling mot samhällets bästa. Mina funderingar är att samhällets bästa alltid handlat om ett framåtsträvande, sällan om ett bevarande och aldrig om en tillbakagång. Ett första centralt värde blir just utveckling. Ett individperspektiv inom detta tankeparadigm kommer att fokusera värden viktiga för individen i relation till samhällets bästa; värden som ska vara vägledande för individens egen aktivitet och som i sin tur handlar om att uppfylla ett antal principer. Att vara autonoma individer och bli oberoende är värden som i skenet av en åldrande omsorgskrävande befolkningen blir ett uttryck för en solidaritet för övriga samhällsmedlemmar, d.v.s. att sträva efter egen autonomi för andras skull och att på det sättet ge något tillbaka (principen om reciprocitet).

Att resonera utifrån värden och principer har sina uppenbara svårigheter. Det går inte att göra en komplex verklighet rättvisa genom att teoretiskt avgränsa värden från principer (Drake 2001). Denna diskussion har som ändamål att synliggöra likheter mellan värden och principer som återfinns inom äldreomsorgen och arbetsmarknadspolitiken. Äldreomsorgen genomlysas med hjälp av avhandlingens resultat medan arbetsmarknadspolitiken beskrivs utifrån tidigare forskning med inriktning mot aktivering (Johansson & Möller (red.) 2009, Hedblom 2004, 2009, Ulmestig 2007, 2009, Dahlstedt 2006, Giertz 2004, Thorén 2008, 2009).

Arbetsmarknadspolitik riktas mot att underlätta sysselsättning och motverka sysslolöshet vilket implicit riktar fokus på individers kapacitet att delta och bidra till tillväxt/utvecklingen. Normativa tankeramar om den gode medborgaren (”den ideale”, Dahlstedt 2009) är starkt förknippade med den ekonomiska modellen (Jordan 2008) och beskrivningen av människan som en rationell individ. Antagandet bygger på att individen agerar som om man hela tiden avväger nytta mot (alternativ-) kostnad i sina beslut och ageranden. Om denna kalkyl inte överensstämmer med samhällets kalkyl (här att sträva efter att vara sysselsatt) måste individen aktiveras genom politik. Åtgärderna kan variera som lösning från intervention/åtgärd, uppfostran och stöd till ekonomiska incitament för att tillrättalägga beteenden. Idealet är ett ”personligt ansvarstagande för sin egen situation” (Petersson 2009: 108).

Att ur ett samhällsperspektiv låta praktiken ha ett inslag av kontroll som värde motiveras många gånger av en solidaritetsprincip – finns vi till hands för andra?

Att äldreomsorgen kännetecknas av *skepsis som strategi* ligger väl i linje med att betraktas som ett verktyg för att lokalisera brister i individens motivation till aktivitet. Att inta en skeptisk hållning till vissa individer och beteenden innebär att man i samma ögonblick intar en godkännande hållning gentemot andra individer och beteenden. Man kategoriseras i relation till andra. I rätt kategori vinner individen legitimitet.

Om vi förflyttar oss till äldreomsorgen blir uppgiften då att övertyga omsorgsmottagarna om "sitt eget bästa". Medan den arbetslöse skall göra något åt sitt bidragsberoende, om så är fallet, skall omsorgsmottagaren hantera sitt omsorgsberoende. Vidare gäller inom båda områdena att flexibilitet blir en individuell egenskap i relation till de åtgärder som bjuds ut snarare än det omvända. Båda områdena kännetecknas av en reciprocitetstanke – arbetsmarknadspolitiken av att man ska utveckla sina förmågor medan äldreomsorgen av att man ska bevara sina förmågor.

Salonen (2009) menar att fattiga arbetslösa människors situation synliggör det sociala arbetets mest traditionella uppdrag; "att fungera som samhällets sista utpost" (2009:82). Inom exemplet arbetsmarknadspolitik blir det arbete som riktar sig mot arbetslösa på så vis symptomen på vad samhället har misslyckats med. Här går det även att dra paralleller till äldreomsorgen. Vi kan tala om samhällsmisslyckande när äldre inte får sina behov tillgodosedda. Här har vi även olika övergripande logiker att förhålla oss till, exempelvis om äldreomsorgen ska vara familjens, statens eller marknadens ansvar. Om det ska vara statens ansvar är utvecklingen mot informalisering ett misslyckande. Om äldreomsorgen är marknadens ansvar handlar ett misslyckande om att mottagaren som kund inte får den omsorg hon/han betalat för. Men det finns en betydande begränsning i denna liknelse med arbetsmarknadspolitiken och det är relationen mellan samhällets misslyckande och det naturliga åldrandet. Ett väl fungerande samhälle ska uppvisa en åldrad befolkning (överlevandet) och det sociala arbetet fyller här en naturlig funktion. Verksamheterna som riktar sig mot åldrandets naturliga funktionsförluster är då inget symptom på samhällets brister. Vad som händer inom äldreomsorgen är att den åldrande människan fortfarande ska vara aktiv, självuppfyllande och göra de rätta valen som en rationell individ. Omsorgsmottagaren skall fortsätta att skapa sig själv (Jordan 2006) och sträva efter att "bli något" (Ambjörnsson 1998).

Slutligen är det väl så intressant att byta perspektiv och ställa frågan vad som händer med omsorgsmottagarna och deras behov. Vilka är de normativa tankeramar som verkar där och hur förhåller de sig till de professionellas avseende äldreomsorgens innehåll?

Referenser

- Abrahamsson, K. (2006) Lärande i arbetslivet – den dolda vuxenpedagogiken. Vuxenantologin – en grundbok om vuxnas lärande. I L. Borgström & P. Gougoulakis (Red.), *Vuxenantologin: en grundbok om vuxnas lärande* (s. 249-278). Stockholm: Atlas.
- Ahnlund, P. & Johansson, S. (2006) Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3, 212-227.
- Alaby, G. (1992). *Ädelboken : om kommunernas nya ansvar för boende och vård*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Alaby, G. (1999). *Vår Framtid: äldres vård och omsorg inför 2000-talet: slutrapport*. (1.uppl.) Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Alvesson, M. Deetz, S. (2000) *Kritiskt samhällsvetenskaplig metod* Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M. (2001) *Organisationskultur och ledning*. Liber AB: Malmö.
- Ambjörnsson, R. (1998) *Den skötsamme arbetaren*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Andersson, K. (2007a) *Omsorg under förhandling: m tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet*. Diss. Umeå univ., 2007. Umeå.
- Andersson, K. (2007b) Äldreomsorg som kön – som arbete och insats. I S. Johansson (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Astvik, W. (2003). *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet nr 2003: 8.
- Bauman, Z. (1989) *Auschwitz och det moderna samhället*. Göteborg: Daidalos.
- Bauman, Z (1997) *Vi vantrivs i det postmoderna*. Göteborg: Daidalos.
- Bender, B. (1993) *Ideal och verklighet. Debatten om professionalisering inom äldreomsorgen*. (FoU Rapport nr 1993:21) Stockholm: Stockholms Socialtjänst.
- Blomberg, S (2004) *Specialiserad biståndsbandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförande av en organisationsreform och dess praktik*. Diss. Lunds univ., 2004. Lund.
- Blomberg, S & Petersson, J. (2003). Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2003:4.
- Blomberg, S. & Petersson, P. (2007). Elderly care in Sweden as part in the formulation of a social citizenship. A historical perspective on present change. In L. Harrysson & M. O'Brien (Eds.) *Social welfare, social exclusion: a life course frame*. Lund: Värpinge ord & text.
- Blumer, H. (1954). What Is Wrong with Social Theory?. *American Sociological Review*, 19:3-10.
- Bolton, S. (2004) Conceptual confusions: emotion work as skilled work. In C. Warhurst, I. Grugulis & E. Keep (Eds.), *The skill that Matter* (pp. 19-37). Basingstone: Palgrave Macmillan.
- Borg, C. (2005). *Livstillfredsställelse hos äldre, särskilt med nedsatt funktionsförmåga samt informella vårdare. – I relation till hälsa, självkänsla, sociala och ekonomiska resurser i ett svenskt och europeiskt perspektiv*. Diss. Lunds univ., 2005. Lund.
- Brodin, H. (2005). *Does anybody care?: public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000*. Diss. Umeå univ., 2005. Umeå.
- Bronäs, A. & Selander, S. (Red.). (2006). *Verklighet, verklighet: teori och praktik i lärarutbildningen*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

- Björk, N. (2008) *Fria själar. Ideologi och verklighet hos Locke, Mill och Benedictsson*. Diss. Göteborgs univ., 2008. Stockholm.
- Campbell, L. & Carroll, M. (2007). The incomplete revolution, theorizing gender when studying men who provide care to aging parents. *Men and Masculinities*, Vol 9 No. 4, 2007 491-508.
- Dahlstedt, M. (2009) *Aktiveringens politik. Demokrati och medborgarskap för ett nytt millennium*. Malmö: Liber.
- Damberg, M. (2009) *Kompetensstegens omvandling i den lokala implementeringsprocessen – en studie av kompetens, omsorgsbehov och delaktighet i äldreomsorgen*. (Humanvetenskapliga Institutionens rapportserie 2009:2). Kalmar.
- Davies, K. (1989). *Women and Time-Weaving the strands of everyday life*. Diss. Lunds univ., 1989. Lund.
- Dellgran, P. & Höjer, S. (2000). *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Diss. Göteborgs univ., 2000. Göteborg: Kompendiet.
- Dellve, L. (2003). *Explaining occupational disorders and work ability among home care workers*. Diss. Göteborgs univ., 2003. Göteborg.
- Dir 2004:162 *Stöd till kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen*. Departementet: Socialdepartementet. Stockholm.
- Dominelli, L. (1996). Deprofessionalizing Social work: Anti-Oppressive practice, Competencies and Postmodernism. *British Journal of Social Work*, 26, 153-175.
- Drake, R.F. (2001). *The principles of social policy*. New York: Palgrave.
- Drugge, C. (2003). *Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten*. Diss. Luleå tekniska univ., 2003. Luleå.
- Dufwa, S. G. (2004). *Kön, lön och karriär – sjuksköterskeyrkets omvandling under 1990-talet*. Diss. Växjö univ., 2004. Växjö.
- Eliasson, R. & Thulin, A-B. (1989) Psykiska påfrestningar i hemtjänsten. *Socialmedicinsk tidskrift*, 66, 5-6.
- Eliasson, R (1991) Omsorgsrationalitet och dess villkor. I Bergsten, B. (m.fl.) *Etik Solidaritet och Välfärd*. Uddevalla: Daidalos.
- Eliasson, R. (1992). Omsorg som lönearbete: om taylorisering och professionalisering. I R. Eliasson (Red.) *Egenheter och allmänheter, en antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv förlag.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- England, P. (2005) Emerging theories of care work. In *Annual review of sociology*, 31, 381-399.
- Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. Diss. Göteborgs univ., 2002. Göteborg.
- Erlandsson, S. (2009). Betydelser av kön, etnicitet i äldre- och handikappolitik. I Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (Red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.

- Evertsson, L. (2002). *Välfärdsolitik & kvinnoyrken. Organisation, välfärdsstat och professionaliseringens villkor*. Diss. Umeå univ., 2002. Umeå.
- Evertsson, L. & Sauer, L. (2007). Omsorgs som välfärdspolitisk ambition. I Johansson, S. (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Evertsson, L. & Johansson, S. (2007). Springet i hemtjänsten. I Johansson, S. (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Evetts, J. (2006). Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes. In *Current Sociology*, 54(4), 515-531.
- Fahey, C. J. & Holstein, M. (1993). Toward a Philosophy of the Third Age. In Cole, T. R., Achenbaum, W. A., Jakobi, P. L. & Kastenbaum, R. (Eds.) *Voices and Visions of Aging. Toward a Critical Gerontology*. New York: Springer Publishing Company.
- Fahlström, G. (1999). *Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. Diss. Uppsala univ., 1999 Uppsala.
- Fournier, V. (1999). The appeal to "professionalism" a disciplinary mechanism. In *The Editorial Board of The Sociological Review*, 47 (2), 280-307.
- Fraser, N. & Gordon, L. (1994). Dependency Demystified: Inscriptions of Power in a Keyword of the Welfare State. In *Social politics: international studies in gender, state & society*, 1, 4-31.
- Fraser, N. (2003). *Den radikala fantasin. Mellan omfördelning och erkännande*. Göteborg: Daidalos.
- Frykman, J. & Löfgren, O. (1979). *Den kultiverade människan*. Malmö: Gleerups Förlag.
- Giertz, L. (2008). *Ideal och vardag. Inflytande och självbestämmande med personlig assistans*. (Rapportserie i socialt arbete nr. 004 2008). Växjö: Växjö universitet.
- Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (2009). Komplexiteter och utmaningar i omsorgens vardag. I Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (Red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Gustavsson, R.Å. (2000). *Välfärdstjänstearbetet. Dragkampen mellan offentligt och privat i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Gustavsson, R. & Szebehely, M. (2005) Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker. Stockholms universitet, rapport i socialt arbete nr 114.
- Harris, P. B. (1998). Listening to Caregiving Sons: Misunderstood Realities. *Gerontologist*, 38(3), 342-52.
- Hedblom, A. (2004). *Aktiveringspolitikens janusansikte. En studie av differentiering, inklusion och marginalisering*. Diss. Lund: Univ., 2004. Lund.
- Hedblom, A. (2009). Aktivering och differentiering utifrån kön, etnicitet och religion. I Johansson, H. & Möller, H. (Red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Hedin, B. (1991) *ÅDEL-reformen: framtidens äldre- och handikappomsorg*. Vällingby: Handikappinstitutet.
- Hellström Muhli, U. (2003). *Att överbygga perspektiv. En studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. Diss. Göteborgs Univ., 2003. Göteborg.
- Henriksen, J-O. & Vetlesen, A. J. (1998). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.

- Hirdman, Y. (2001). *Genus – om det stabilas föränderliga former*. Malmö: Liber
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: The commercialization of Human Feeling*. Berkley, CA: University of California Press.
- Hochschild, A. (1989). Reply to Cas Wouters' review essay on *The Managed Heart*. *Theory, Culture and Society*, 6, 429-445.
- Ingvad, B. (2003). *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Diss. Lunds univ., 2003. Lund.
- Jacobsson, K. (2008). Den svårfångade kvaliteten. I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (Red.) *Uppdrag forskning. Om konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber.
- Jacobsson Pettersson, H. (2008). *Socialt medborgarskap och social delaktighet. Lokala upplevelser bland unga kvinnor och män med utländsk bakgrund*. (Rapportserie i socialt arbete nr. 003 2008). Växjö: Växjö universitet.
- James, N. (1992). Care = organisation + physical labour + emotional labour. In *Sociology of Health and Illness*, 14 no (4).
- Janlöv, A-C. (2006). *Participation in needs assessment of older people prior to public home help: older persons', their family members', and assessing home help officers' experiences*. Diss. Lunds univ., 2006. Lund.
- Johansson, H. (2008). *Socialpolitiska klassiker*. Malmö: Liber.
- Johansson, H. & Möller, H, I. (2009). Vad menar vi med aktivering?. I Johansson, H. & Möller, H. (Red.). *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Johansson, S. (2002). *Den sociala omsorgens akademisering*. Stockholm: Liber.
- Johansson, S. (2007). Social omsorg i socialt arbete – en introduction. I Johansson, S. (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Jordan, B. (2008). *Welfare and well-being. Social value in public policy*. University of Bristol: The Policy Press.
- Järkestig Berggren, U. (2006). *Personligt ombud – social praktik i medicinsk diskurs*. Licentiatavhandling. Växjö univ., 2006. Växjö.
- Järkestig Berggren, U. (2010). *Personligt ombud och förändringsprocesser på det socialpsykiatriska fältet*. Diss. Linné univ., 2010. Växjö.
- Jönson, H. (2001). *Det moderna åldrandet – pensionärsorganisationernas bilder av äldre 1941-1995*. Diss. Lunds univ., 2001. Lund.
- Kaye, L W., & J.S. Applegate. (1990). *Men as caregivers to the elderly: understanding and aiding unrecognized support*. Lexington: Lexington Books.
- Kullberg, K. (2006) *Man hittar sin nisch. Om män i socionomyrket – karriär, minoritet och maskulinitet*. (Rapportserie i socialt arbete nr. 006 2006). Växjö univ., Växjö.
- Lansley, J (2001) Ageing: population and pensions. In Lavalette, M & Pratt, A (Eds.) *Social Policy a conceptual and theoretical introduction*. London: SAGE Publications LTD.
- Le Grand, C., Szulkin, R., Tählin, M. (2001). *Har jobben blivit bättre? En analys av arbetsnehället under tre decennier. i Välfärd och arbete i arbetslöshetens årtionde*. SOU 2001:53, s. 79-120. Stockholm.
- Lindborg, I. (2004). *Mer ansvar – mindre möjligheter: om äldres situation på arbetsmarknaden*. Licentiatavhandling Växjö univ., 2004. Växjö.
- Lorentzen, H. (1987). "Privatisering": Begreppet innehåll och implikationer. *Tidskrift för samfunnsforskning*, 3: 259-280.

- Markström, C. (2007). Omsorg på remiss. I Johansson (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Meagher, G. (2006). What Can We Expect from Paid Carers?. In *Politics & Society*, 34 no 1, 33-53.
- Meagher, G. & Cortis, N. (2009) The political economy of for-profit paid care: theory and evidence. In D. King and G. Meagher (Eds.) *Paid Care in Australia: Profits, Purpose, Practices*. Sydney University press, 2008.
- Miller, P and Rose, N. (1990) Governing economic life. In *Economy and Society*, 19(1): 1-31.
- Myrdal, A. Klein, V. (1957). *Kvinnans två roller*. Stockholm: Tidens förlag.
- Myrdal, G. (1961). *Planhushållning i välfärdsstaten*. Stockholm: Tidens förlag.
- Myrdal, G. (1968). *Objektivitetsproblemet i samhällsforskningen*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Nordiska ministerrådet (1999). *Framtidens boformer för äldre: perspektiver og eksempler fra de nordiske land*. Kobenhavn: Nordisk Ministerråd.
- Nilsson, Motevasel, I. (2000). *Män, kvinnor & omsorg. En studie av omsorg som begrepp och handling i mans - och kvinnodominerade yrken*. Diss. Lunds univ., 2000. Lund.
- Nordström, M. (1998). *Yttre villkor och inre möten, hemtjänsten som organisation*. Diss. Göteborgs univ., 1998. Göteborg.
- Norström, C. & Thunved, A. (2003). *Nya sociallagarna*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Nybro Kommun (2005) *Vår värdegrund – ett socialt synsätt*. Nybro: Åkessons Tryckeriaktiebolog 2005.
- O'Sullivan, J. (1999). Compassion Play. *National Review*, 51:3 (feb. 22):22-24.
- Payne, J. (2009). Emotional Labour and Skill: a reappraisal. I *Gender, Work and Organisation*. Vol. 16 No. 3 May 2009.
- Petersson, J. (2006). *Prioriteringar och processer inom socialtjänsten*. Malmö: Bokbox Förlag.
- Petersson, J. (2009). Den aktiva arbetsmarknadspolitiken växer fram. I Johansson, H. & Möller, H, I. (Red.) *Aktivisering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Proposition 1987/88:176 *Om äldre inför 90-talet*.
- Proposition 2004/05:94 *Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen*.
- Rauch, D. (2007). Omsorgsgarantier i Sverige och Danmark. I Johansson (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A resource for social Scientists and Practitioner-Researchers*. Cornwall: Blackwell Publishing.
- Rothstein, B. (1991) *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS Förlag.
- Russel, R. (2001). In sickness and in health: a qualitative study of elderly men who care for wives with dementia. *Journal of ageing Studies*, 10 (3):189-204.
- Russel, R. (2007). The work of elderly men caregivers: from public careers to an unseen world. *Men and masculinities* 2007; 9 ;298.
- Rönqvist, D. (2001). *Kompetensutveckling i praktiken – ett samspel mellan ledning, yrkesgrupper och omvärld*. Diss. Linköpings univ., 2001. Linköping.

- Rövik, K. A. (2000). *Moderna organisationer: trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*. Malmö: Liber.
- Rövik, K. A. (2008). *Managementsambället: trender och idéer på 2000-talet*. Malmö: Liber.
- Sahlin-Andersson, K. (1994). Varför låter sig organisationer omvandlas? I Jacobsson, B. (Red.). *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Stockholm: Nerenius & Santérus.
- Salonen, T. (2009). Aktivering i socialt arbete. Dåtid och nutid. I Johansson, H. & Möller, H, I. (Red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Sand, A-B. (2007). Mot en refamiljesering av svensk äldreomsorg?. I (Johansson (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- SCB (2009). *Sveriges framtida befolkning 2009-2060*. Demografiska rapporter 2009:1. Stockholm: SCB.
- Selander, S. (1993). Professioner och professionalisering. Forskning om utbildning, *Tidskrift för analys och debatt* 19 ¾ 93.
- SFS 2005:376. *Förordning (2005:376) om stöd till kommuner för kompetensutveckling*. Socialdepartementet.
- Skeggs, B. (1997). *Att bli respektabel*. Göteborg: Daidalos.
- Snellman, M-L. (2009). *Det är ju inte hela tiden bara lycka heller. Äldrekvinnors berättade liv – om arbete, omsorg och åldrande i landsbygdsmiljö*. Diss. Umeå univ., 2010. Umeå.
- Socialstyrelsen (1995) *Ädelreformen ur ett förvaltningspolitiskt perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1996a). *Ädelreformen ur ett förvaltningspolitiskt perspektiv* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen Statistiska centralbyrån (1996b). *Socialtjänsterna och omsorgerna i Sverige 1996*. Stockholm. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1996c). *Äldreomsorg under omprövning*. (SoS-rapport 1996:23). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1996d). *Ädelreformens slutrapport*. (Ädelutvärdering 1996:2). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1997) *Äldreuppdraget, Årsrapport 1997*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1998). *Äldreuppdraget 1998* (Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering 1998:9). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000). *Från beslut till praktik inom hemtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001). *Kompetensförsörjning i vård och omsorg till äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002a). *Kompetenskrav för personal inom vård och omsorg om äldre – rapport från ett seminarium*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002b). *De äldre och besvärsmöten – Överklagade beslut om hemtjänst och särskilt boende*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2003). *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005a). *Hemtjänsten och de äldres behov – en jämförelse över tid*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2005b). *Äldre – vård och omsorg år 2004, Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005c). *Vård och omsorg om äldre: lägesrapport 2004*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005d). *Omvårdnadsassistentens kompetens, en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1987:21 Äldreberedningen. *Äldreomsorg i utveckling: slutbetänkande*. Stockholm: Allmänna förlag.
- SOU 1994:139 Ny Socialtjänstlag. *Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1997:51 *Brister i omsorg: en fråga om bemötande av äldre: delbetänkande*. Stockholm : Fritzes.
- SOU 1999:66 *God vård på lika villkor. Slutbetänkande av kommittén om hälso- och sjukvårdsfinansiering och organisation*. HSU 2000. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:3 *Välfärd vid vägskäl. Utveckling under 1990-talet. Delbetänkande/ Kommittén Välfärdsbokslutet*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:38 *Välfärd vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. (Forskarantologi)*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:115 *Aktuella kompetenstrender inom kompetensutvecklingsområdet*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2003:91. *Vård och omsorg: bilagedel C till Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning (SOU 2003:91)*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2007:88 *Att lära nära: stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre: betänkande av Kompetensstegen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2008:126 *I den äldres tjänst. Äldreassistent ett framtidssyrke. Betänkande av Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg*. Stockholm: Fritzes.
- Spicker, P. (1988). *Principles of social welfare: an introduction to thinking about the welfare state*. London: Routledge.
- Starrin, B. (Red.) (1991) *Från upptäckt till presentation: om kvalitativ metod och teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Stone, D. (2000). *Caring by the book*. In Meyer M Harrington (Ed.) *Care work, Gender, labour and the welfare state*. New York: Routhledge.
- Storm, P. (2008). *Kvinnor och män i avlönat omsorgsarbete. Hur kön kommer till uttryck i tal och handling på ett sjukhem*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete (Rapport nr 127), Stockholms universitet.
- Storm, P. (2009). *Kön i interaktion: möten mellan omsorgsarbetare och äldre på ett sjukhem*. I Gunnarsson, E. & Szebehely, M (Red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia förlag.
- Svallfors, S. (2008). *The generational contract in Sweden: age-specific attitudes to age-related policies*. In *Policy and Politics*, vol 36 no 3 pp 381-96.
- Svensk författningssamling (SFS) *Förordning om stöd till kommuner för kompetensutveckling (2005:376)*. Stockholm.
- Svenska Kommunförbundet (1999). *Omsorgsgarantier i fyra kommuner*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

- Sverige kommunförbundet (2005) *Aktuellt om äldreomsorgen*. Stockholm: Sveriges kommunförbundet.
- Swane, C.E. (2003). "Hjälp till självhjälp" som strategi i hemtjänsten. I M. Szebehely (Red.) *Hemhjälp i Norden: illustrationer och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely M. (1995). *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Lunds univ., 1995. Lund.
- Szebehely, M. (1996). Om omsorg och omsorgsforskning. I Eliasson, R. (Red.) *Omsorgens skiftningar. Begrepp, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, M. (1999). *Omsorgsarbetets olika former*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms Univ., (Särtrycksserien nr 128). Stockholm.
- Szebehely, M. (2000). Äldreomsorg i förändring. I Szebehely, M. (Red.), *Välfärd, vård och omsorg: antologi från kommittén Välfärdsbokslut.*(SOU 2000:38). Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, M. (2006). Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. I *Tidskrift för arbetsliv*, vol 8 nr 1 pp 49-66.
- Szebehely, M. & Trydegård, G-B. (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? I *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 14:197-219.
- TCO & TBV 2001. *Kompetensnyckeln för dig*.
- Thelin, A. (2009). *Den tredje åldern: . En kunskapsöversikt*. (Rapportserie i socialt arbete nr. 1, 2009). Växjö univ. Växjö.
- Thorén, K. (2008). *Activation Policy in Action: A Street-Level Study of Social Assistance in the Swedish Welfare State*. Diss. Univ., of Chicago, 2008. Växjö.
- Thorén, K. (2009). Socialt arbete och aktiveringens praktik. I Johansson, H. & Möller, H, I. (Red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter, en studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. Diss. Linköpings univ., 1999. Linköping.
- Trydegård, G-B. (1996). Från Kommandora till driftchef. En yrkesrolls historia i den sociala omsorgen. I Eliasson, R. (Red.) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Trydegård, G-B. (2005). Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. I Szebehely (Red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Trydegård, G-B. (2009). Röster om omsorg – vad personal och politiker vill förändra i äldreomsorgen. I Gunnarsson & Szebehely (Red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) (2001). *Kompetensnyckeln för verksamheten*. Västerås: Graphium Västra Aros.
- Törnqvist, A. (2004). *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Diss. Stockholms univ., 2004. Stockholm.
- Ulmestig, R. (2007). *På gränsen till fattigvård? En studie om arbetsmarknadspolitik och socialbidrag*. Diss. Lunds univ., 2007. Lund.

- Ulmestig, R. (2009). Decentralisering eller privatisering – lösningen på arbetsmarknadspolitikens problem?. I Johansson, H. & Möller, H, I. (Red.) *Aktivisering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
- Ungersson, C. (2000). Thinking about the production and consumption of long-term care in Britain: Does gender still matter? In *Journal of Social Policy*, vol 29, nr 4, pp 623-643.
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Yin, K. R. (2003). *Case study research. Design and methods* (3rd ed.). London: Sage publications.
- Wærness, K. (1983). *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.
- Wærness, Kari (1984) The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*. Vol. 5, s. 185-211.
- Wærness, K. (1999a). Et personalperspektiv på äldreomsorgen i den senmoderne skandinaviske velferdsstat. I *2000-talets äldrevård och äldreomsorg. Dokumentation av forskningsforum 1999*. (Spri rapport, nr 491). Stockholm: Stockholm Spri.
- Wærness, K. (2007). *Omsorg i ett globalt perspektiv*. I Johansson, S. (Red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Wahlgren, I. (1996). *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Diss. Stockholms univ., Stockholm.
- Westlund, P. (2002). *Socialt synsätt i äldreomsorgen: Emmaboda Serviceområde*. Kalmar: Fokus Kalmar län.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper; Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, E. (2005). *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Licentiatavhandling. Växjö univ., 2005. Växjö.
- Wolmesjö, M. (2005). *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Diss. Lunds univ., 2005. Lund.
- Wreder, M. (2005). *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*. Diss. Karlstads univ., 2005. Karlstad.
- Wägner, E. (1941). *Väckarklocka*. Albert Bonniers förlag.

Bilagor

Bilaga 1



Humanvetenskapliga institutionen

Magdalena Damberg

Intervjuguide, enskilda intervjuer med enhetschefer

Inledning: bakgrund, nutid och roll i verksamheten

Vad har du för tidigare arbetsfarenheter?

Vad har du för utbildning?

Hur kom det sig att du började arbeta som enhetschef inom äldreomsorgen?

Beskriv dina arbetsuppgifter utifrån den dubbla funktionen som biståndsbedömare och verksamhetsledare.

Beskriv hur du har planerat och lagt upp arbetet med att vägleda din personal i deras arbete.

Omsorgsmottagaren

Beskriv din allmänna syn av äldre människor i dagens samhälle?

Vad anser du karaktäriserar de omsorgsmottagare du möter, vad har de för önsknings, intressen och engagemang?

Vad anser du är viktigt att tänka på när man möter omsorgsmottagare?

Beskriv hur ett möte med en mottagare brukar gå till.

Hur upplever du dina möten med mottagarna?

Omsorgsmottagarnas omsorgsbehov

Vilka omsorgsbehov har äldre i dagens samhälle?

Beskriv hur du tänker kring sociala respektive fysiska behov hos de omsorgsmottagare du möter.

Beskriv hur du upplever de omsorgsbehov som du möter i din verksamhet.

Omsorgsarbetet

Hur ser du på äldreomsorgen i Sverige idag?

Hur ser du på omsorgen i din verksamhet?

Vad är din erfarenhet av omsorgsmottagarnas sociala och fysiska behov och hur de bäst tillgodoses? Ge några exempel.

Beskriv hur olika behov tillgodoses idag och hur ska de, enligt dig, tillgodoses i samhället generellt.

Beskriv hur olika behov tillgodoses idag och hur ska de, enligt dig, tillgodoses i just din verksamhet.

Omsorgsrelationen

Beskriv vilken roll omsorgsmottagaren har i omsorgens utformning i din verksamhet?

Beskriv vilken roll du upplever att omsorgsmottagarna vill ha i omsorgens utformning.

Beskriv vilken roll du anser att de ska ha i omsorgens utformning.

Framtiden

Hur tänker du dig den framtida äldreomsorgen?

Hur tänker du dig att din verksamhet kommer att se ut i framtiden?

Är det något ytterligare du vill ta upp kring omsorgsmottagarna, deras omsorgsbehov, omsorgsrelationen eller ert arbete som vi inte har diskuterat?



Humanvetenskapliga institutionen

Magdalena Damberg

Intervjuguide, fokusgrupper med omsorgsgivare

Inledning: bakgrund, nutid och roll i verksamheten

Vad har ni för tidigare arbetserfarenheter?

Vad har ni för utbildning?

Hur kom det sig att ni började arbeta inom äldreomsorgen i Nybro?

Beskriv era arbetsuppgifter.

Berätta vad ni tycker om era arbetsuppgifter, ert arbete?

Omsorgsmottagaren

Hur ser ni på äldre människors situation idag?

Vad anser ni karaktäriserar de äldre ni möter, vad har de för önsknings-, intressen och engagemang?

Vad anser ni är viktigt att tänka på när man möter äldre?

Beskriv hur era första möten med äldre brukar gå till.

Hur upplever ni dessa möten med äldre?

Den äldres omsorgsbehov

Vilka omsorgsbehov har äldre i dagens samhälle?

Beskriv hur ni tänker kring sociala respektive fysiska behov hos äldre.

Beskriv hur ni upplever de omsorgsbehov som ni möter i er verksamhet.

Omsorgsrelationen

Beskriv vilken roll den äldre har i omsorgens utformning i er verksamhet?
Beskriv vilken roll ni upplever att de äldre vill ha i omsorgens utformning.
Beskriv vilken roll ni anser att de ska ha i omsorgens utformning.

Omsorgsarbetet/Framtiden

Hur påverkar äldrepolitiken er omsorgsverksamhet?

Hur ser ni på omsorgen i er verksamhet?

Hur tänker ni er den framtida äldreomsorgen?

Hur tänker ni er att er verksamhet och ert arbete kommer att se ut i framtiden?

Är det något ytterligare ni vill ta upp kring omsorgsmottagarna, deras omsorgsbehov, omsorgsrelationen eller ert arbete som vi inte har diskuterat?