

Omsorgsarbeten i omvandling – motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker

Helene Brodin och Lotta Dellve (red.)

WORK LIFE IN TRANSITION
01 2025



ARBETSLIV I OMVANDLING

ARBETSLIV I OMVANDLING

är utgiven av Fakulteten för Ekonomi, Avdelningen för arbetsliv, Högskolan Kristianstad i samarbete med Arbetsmiljöhögskolan (AMH), Lunds universitet, Forum för Arbetslivsforskning i Sverige (FALF), Centrum för tillämpad arbetslivsforskning CTA (Malmö universitet) och Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi (SLU Alnarp).

Redaktör: Calle Rosengren

Ansvarig utgivare: Jens Hultman

Redaktionssekreterare: Peter Frodin

Redaktionsråd: Marita Flisbäck, Peter Lundqvist,
Anders Edvik, Jonas Borell, Ulf Eriksson och Måns Svensson

Teknisk redaktör och grafisk form: Peter Frodin

Copyright © Fakulteten för Ekonomi, Högskolan Kristianstad och författarna.

Fakulteten för Ekonomi Högskolan Kristianstad 291 88 Kristianstad

ISBN 978-91-87521-38-6

ISSN 1404-8426

Tryck: Media-Tryck, Lunds universitet
Lund 2025



**CLIMATE
COMPENSATED
PAPER**



REPA
A part of FTI (the Packaging and
Newspaper Collection Service)

Sammanfattning

Brodin H & Dellve L (2025) (red.) *Omsorgsarbeten i omvandling – motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker*. Arbetsliv i Omvandling 2025:1.

Den globala COVID-19-pandemin aktualiserade omsorgens fundamentala roll för att samhällen och ekonomier ska fungera. På ett smärtsamt sätt blottade pandemin allvarliga brister i våra nationella omsorgssystem, såsom underfinansiering, försummade vårdbehov hos äldre, låg kvalitet i omsorgen samt osäkra anställningsvillkor för omsorgspersonal. Under pandemin blev också dessa arbetstagare – till stor del kvinnor – tillfälligt hyllade som oumbärliga för samhällsekonomin. Trots detta kvarstår många av problemen som pandemin avslöjade: omsorgsbehoven är fortsatt eftersatta, arbetsvillkoren i omsorgssektorn är på många sätt fortfarande undermåliga och personalförsörjningen är kritisk.

Mot denna bakgrund publicerar vi det här temanumret som fokuserar på svenska förhållanden i omsorgssektorn. Förutom ett inledande och ett avslutande kapitel består temanumret av sex individuella vetenskapliga bidrag som analyserar hur politiska ambitioner och organisatoriska logiker påverkar villkoren för arbeten inom äldreomsorg, funktionshinderverksamheter samt samverkan mellan sjukvård och äldreomsorg. Temanumret har vuxit fram inom *Nätverket för arbetslivsinriktad omsorgsforskning* (2019–2024) och syftar till att synliggöra nödvändiga reformer för att vårt omsorgssystem ska kunna fortsätta fungera med bibehållen god kvalitet.

Innehåll

Sammanfattning	3
Kapitel 1. Omsorgsarbeten i omvandling - Helene Brodin och Lotta Dellve	9
Inledning	9
Mot en ny intern arbetsdelning? Omsorgspersonal i omvandling	10
Komplexitet och mångsidighet: att värdera omsorgsarbeten	11
Organiseringen av omsorgsarbeten: motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker	12
Bidragen till denna volym	14
Referenser	16
Kapitel 2. Arbetsvillkor i hemtjänsten: en tillbakablick på 50 års forskning -	
Rebecka Strandell och Marta Szebehely	21
Sammanfattning	21
Introduktion	21
Forskningsmiljöer och forskningsperspektiv i svensk hemtjänstforskning	23
Fem decennier av problematiska arbetsvillkor i hemtjänsten	33
Avslutande reflektioner	44
Referenser	45
Kapitel 3. Individanpassning i gapet mellan policy och praktik - äldreomsorgens ambitioner och hemtjänstarbetets realiteter - Rebecka Strandell	51
Sammanfattning	51
Introduktion	52
Individanpassad omsorg i policy och praktik	53

Metod och material	56
Resultat	58
Avslutande diskussion	63
Referenser	66
Kapitel 4. En för alla eller alla för en? Om standardisering och personcentrering i svensk funktionshinderomsorg - Richard Gäddman Johansson	71
Sammanfattning	71
Det goda samhället och särskilda insatser till de särskilt sårbara	72
LSS och villkoren för vardagligt omsorgsarbete	73
Empiriskt material och analysförfarande	77
Standardisering och upprättandet av en gemensam linje i arbetet	78
Personcentrering och genererandet av tillitsfull kunskap	81
En linje för all personal eller all personal för den enskilde?	84
Referenser	88
Kapitel 5. Samverkan byggdes inte på en dag: nationell styrning och lokala variationer i utskrivningsprocessen från sjukhus - Nicoline Annetorp Roth	93
Sammanfattning	93
Inledning	94
Samverkan i praktiken – förståelser av problem och lösningar	95
Översättningen till det praktiska arbetet	97
Metod och material	98
Översättningen av lagens idéer	100
Den institutionella miljön som ekologi	108
Diskussion	112
Referenser	114
Kapitel 6. Det obegripliga våldet: om förekomsten av hot och våld i olika omsorgsyryken - Helene Brodin, Sara Erlandsson och Emelie Shanks	119
Sammanfattning	119
Inledning	119

Hot och våld i omsorgsyrrken	121
Institutionella logiker	122
Metod och material	123
Anmälningar om arbetsskador till följd av hot och våld	127
Den organisatoriska kontexten för att hantera hot och våld	128
Den professionella logiken: hot och våld som symptom	129
Konflikter mellan olika logiker	136
Diskussion	140
Referenser	142
Kapitel 7. Mellan omsorg och arbetsmiljö: Chefers hantering av vardagsrasism inom äldreomsorgen - Linda Clavier och Palle Storm	147
Sammanfattning	147
Inledning	148
Forskning om rasism i arbetslivet	151
Teoretiska utgångspunkter	153
Metod och material	154
Rasismens olika uttrycksformer	156
Rasism – ett underrapporterat arbetsmiljöproblem	158
Att agera mot rasism	160
Omsorg om omsorgspersonalen	162
Avslutade diskussion	163
Referenser	166
Kapitel 8. Avslutande reflektioner - Helene Brodin och Lotta Dellve	173
Omsorgsarbeten i ständig omvandling	173
Rätten till likabehandling	176
Tid för omsorg	176
Vid vägs ände?	177
Referenser	178

Kapitel 1. Omsorgsarbeten i omvandling

Helene Brodin och Lotta Dellve

Inledning

På ett påtagligt obarmhärtigt och smärtsamt sätt bidrog den globala COVID-19 pandemin som spreds över världen år 2020 till att rikta strålkastarljuset mot brister och försummelser av våra nationella omsorgssystem. I ett ögonblick avslöjade pandemin förödande luckor, såsom otillräcklig finansiering av offentligt organiserade omsorgstjänster, försummade vårdbehov bland den äldre befolkningen, begränsningar i omsorgens kvalitet samt problematiska anställningsförhållanden och arbetsvillkor i omsorgssektorn (De Henau & Himmelweit 2021). Mot bakgrund av dessa omständigheter kom personalen inom vård och omsorg - av vilka den stora majoriteten då som nu är kvinnor - plötsligt att bli erkända som samhällsekonomiskt oumbärliga (Folbre et al 2021) och de hyllades så gott som dagligen med applåder och tacksamma notiser på sociala media och i dagspressen.

Men, som påpekas av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD 2023), verkar det som om vi på bara några år har glömt det mesta av det vi lärde oss under pandemin. Omsorgsbehov är fortfarande försummade bland stora grupper i befolkningen, däribland äldre människor, och de problematiska anställningsförhållandena och arbetsvillkoren inom omsorgssektorn som pandemin avslöjade är fortfarande inte åtgärdade. Som en konsekvens står därför många länder, inklusive Sverige, inför akuta utmaningar när det gäller att rekrytera och behålla omsorgspersonal, särskilt inom äldreomsorgen (OECD 2023; SKR 2022). För att kunna övervinna den här eskalerande omsorgskrisen framhåller OECD (2023) dels att nationella regeringar måste öka de offentliga utgifterna för olika omsorgstjänster, dels att den offentliga sektorn måste inta en ledande position i arbetet med att främja anständiga anställnings- och arbetsvillkor inom omsorgen.

Även om pandemin på ett brutalt sätt avslöjade en långvarig försummelse av våra nationella omsorgssystem, bidrog den också till att belysa grundläggande

samhällsekonomiska fakta som omsorgsforskare har pekat på i decennier - nämligen att omsorg är en aktivitet som är avgörande för att både ekonomier och samhällen ska kunna fungera (se t ex Fineman 2004; Rai et al. 2014; Wærness 1980; se även kapitel 2 i denna volym). Inom feministisk ekonomi definieras därför omsorg ofta som en social infrastruktur, som är intimt sammanflätad med, men samtidigt överskrider, materiella artefakter (De Henau & Himmelweit 2021; Hall 2020; Li & Laughlin 2023). Omsorg existerar enligt detta synsätt både på samhällsnivån i form av lagar, policyer, föreskrifter, byggnader och platser där omsorgsarbetenas materiella förutsättningar formas, och på ett mellanmänniskt plan, där omsorgsarbeten fungerar som en understruktur som väver samman fysiska, känslomässiga och relationella behov som är grunden för allt mänskligt liv (Hall 2020). Att upprätthålla omsorg som en social infrastruktur kräver följaktligen inte bara offentliga investeringar i fysiska artefakter, såsom byggnader, policyer och regelverk. Det kräver också kontinuerliga offentliga investeringar i utbildning, träning, anställnings- och arbetsvillkor samt i standarder för att tillhandahålla olika tjänster (De Henau & Himmelweit 2021). Om inte investeringar sker inom samtliga av dessa områden, kan inte heller omsorgskvaliteten upprätthållas på ett adekvat sätt.

Det är mot bakgrund av den här teoretiska förståelsen av omsorgsarbetenas plats och betydelse i samhället som vi publicerar det här temanumret *Omsorgsarbeten i omvandling – motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker*. Temanumret fokuserar på svenska förhållanden och belyser i sex individuella bidrag hur motsägelsefulla politiska ambitioner och konkurrerande logiker på nationell och lokal nivå strukturerar och organiserar omsorgsarbeten på olika välfärdstatliga arenor. Tre av bidragen belyser arbeten inom äldreomsorgen, ett bidrag undersöker arbeten inom funktionshinderområdet, ett bidrag fokuserar på samverkansarbeten mellan sjukvårdspersonal och omsorgspersonal och ett bidrag jämför arbetssituationen för olika personalgrupper som arbetar i den enskildes hem.

Temanumret har tillkommit inom ramen för *Nätverket för arbetslivsinriktad omsorgsforskning* som leddes av Marta Szebehely under åren 2019–2024. Nätverket samlade forskare från hela Sverige som studerar arbetets innehåll, arbetsmiljö, arbetsvillkor och anställningsförhållanden inom olika omsorgsyren. Det är vår förhoppning att vi med det här temanumret kan bidra till att åter rikta uppmärksamheten mot de förbättringar och utvecklingsarbeten som krävs för att vårt omsorgssystem ska kunna fortsätta fungera på såväl det materiella planet som på den mellanmänniska nivån.

Mot en ny intern arbetsdelning? Omsorgspersonal i omvandling

I Sverige likväl som i andra länder är omsorg ett lågavlönat och kvinnodominerat arbete som alltmer genomkorsas av migrationsstatus. Inom OECD är cirka 85% av

alla anställda inom omsorgssektorn kvinnor och ungefär 25% av samtliga anställda (kvinnor och män oavsett utbildningsnivå) är migranter (OECD 2023).

Liknande mönster återkommer i Sverige. Undersköterska inom hemtjänsten, äldreboende och i hemsjukvården är Sveriges vanligaste yrke för kvinnor (88% kvinnor). Kvinnodominansen är hög även inom andra omsorgsyrlen, som vårdbiträde, vårdare, boendestödjare samt personlig assistent, där andelen kvinnor utgör 71–72% (SCB 2024a). Samtidigt är ungefär 1/3 (33%) av alla undersköterskor och nästan hälften (49%) av alla vårdbiträden födda i ett annat land än Sverige. Även i de andra omsorgsyrlen utgör andelen utrikes född personal mellan 22% (vårdare och boendestödjare) och 33% (personlig assistent) (SCB 2024b). Samtidigt finns det en skillnad mellan omsorgsyrlen som kräver gymnasiekompetens eller enbart grundskoleexamen och de som kräver högre utbildning. Även om kvinnodominansen är ungefär lika hög eller till och med högre hög bland såväl sjuksköterskor (88% kvinnor av grundutbildade) som socionomer (87% kvinnor av socialsekreterare och biståndshandläggare), är andelen utrikes födda inom dessa yrken betydligt lägre än inom omsorgsyrlen som har lägre krav på utbildning. Ungefär 16% av alla grundutbildade sjuksköterskor och 13% av alla socialsekreterare och biståndshandläggare är utrikes födda (SCB 2024b).

I det här sammanhanget har anglosaxiska studier pekat på en framväxande polarisering inom omsorgsarbeten som genomkorsas av kön, klass och etnicitet (Budig et al 2019; Dwyer 2013; Lightman & Kevins 2019). Medan bättre betalda jobb som kräver formell utbildning, färdigheter i att kunna interagera med och relatera till människor samt kunskap om människokroppen har blivit en domän för vita kvinnor, har lågavlönade jobb som kräver låg eller ingen formell utbildning, lägre grad av mellanmännisklig interaktion och mer fysiskt arbete, som exempelvis städning, alltmer blivit förknippade med färgade kvinnor (och i viss mån även män). Även om svenska studier har betonat en växande rasifiering bland omsorgspersonal, särskilt inom äldreomsorgen (se t ex Behtoui et al 2016; Storm 2018 samt kapitel 7 i denna volym), saknar vi fortfarande kunskap om rasifieringen av omsorgsarbeten också genomkorsas av en växande polarisering inom omsorgssektorn i Sverige. Att integrera intersektionella perspektiv i studier av omsorgsarbeten är därför en angelägen forskningsfråga som betonas i flera av bidragen i den här volymen.

Komplexitet och mångsidighet: att värdera omsorgsarbeten

Omsorgsarbetenas status och värdering i samhället utgör ett växande forskningsfält och ett flertal studier har här visat att förutom teoretiska kunskaper och praktiska kompetenser kräver omsorgsarbeten komplexa färdigheter i relationellt och emotionellt arbete (Adams & Nelson 2009; Austen et al 2016; Barron & West 2013; Budig et al 2019; Dwyer 2013; Folbre et al. 2021; Palmer & Eveline 2012). De sistnämnda kompetenserna är dock i allmänhet undervärderade på grund av det historiska sambandet mellan känslomässigt och relationellt arbete och kvinnors traditionella roller

i hemmet som husmödrar. Följaktligen utesluter arbetsbeskrivningar, kompetensstegar och prestationsmodeller inom omsorgssektorn vanligtvis kunskap och färdigheter i emotionellt och relationellt arbete (Adams & Nelson 2009; Austen et al 2016; England 2005; Folbre et al 2021; Junor et al 2009; Miranda & Godwin 2018). Att till exempel kunna lugna oroliga äldre personer, skapa förtroendefulla relationer med människor som saknar ett verbalt språk, hantera aggressiva personer eller förhandla med besvärliga anhöriga är alla exempel på emotionella och relationella färdigheter som vanligtvis inte värderas eller belönas då de anses vara resultatet av omsorgsetik eller omsorgspersonalens personliga egenskaper – exempelvis egenskaper såsom godhet och vänlighet, som ofta tillskrivs det feminina könet (Adams & Nelson 2009; England 2005; Nelson & Folbre 2006). Som ett resultat av den här undervärderingen visar också studier att omsorgsyrken generellt har lägre löner än arbeten med jämförbara krav på utbildning och kompetens – en lönebestraffning som endast i begränsad utsträckning motverkas av facklig organisering och professionalisering (Barron & West 2013; Budig et al 2019; Dwyer 2013; Folbre et al 2021; Lightman & Kevins 2019).

Mot den här bakgrunden är det ingen överraskning att feministiska ekonomer under lång tid fokuserat på omsorgsarbeten för att utforska genusbaserade och intersektionella ojämlikheter i arbetslivet (för en översikt, se exempelvis England 2005). Feministiska ekonomer använder en holistisk ansats för att utvärdera omsorgsarbeten som inkluderar såväl teoretiska kunskaper som emotionellt arbete, mellanmänniskliga färdigheter och praktiska kompetenser (Adams & Nelson 2009). Den feministisk ekonomiska ansatsen skiljer sig därför från neoklassisk ekonomisk teoribildning som antar att marknadsmekanismer som utbud och efterfrågan skapar en hållbar värdering av omsorgsarbetet. Feministiska ekonomer (t ex Adams & Nelson 2009; Folbre et al 2021; Nelson & Folbre 2006) hävdar istället att genusstrukturer är inbyggda i marknadens funktionssätt, vilket får till följd att arbeten som associeras med kvinnor och kvinnlighet undervärderas på arbetsmarknaden. Feministiska ekonomer ställer sig därför kritiska till att politiska reformer som eftersträvar utökade marknadslösningar i välfärden, som exempelvis New Public Management (NPM), kan bidra till en uppvärdering av omsorgsarbetets status och villkor.

Att anlägga ett helhetsperspektiv på omsorgsarbetenas innehåll och att undersöka hur olika dimensioner inom omsorgsarbeten samspelar med varandra är en ansats som genomsyrar alla bidrag i denna volym. Med denna ansats vill vi understryka att omsorgsarbeten är kontextuellt betingade och att arbetenas innehåll sällan kan reduceras till minuter eller punktsatser utan att kvaliteten påverkas.

Organiseringen av omsorgsarbeten: motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker

De omsorgsarbeten som står i fokus för detta temanummer finansieras och organiseras så gott som samtliga av Sveriges kommuner. Undantagen är vissa sjukvårdande arbeten

inom till exempel primärvården som istället finansieras och organiseras av Sveriges regioner. Det betyder att de flesta omsorgsarbeten som studeras i denna volym regleras via Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). För att få omsorgsinsatser kräver båda lagstiftningarna en utredning och förhandsbedömning av behoven, en så kallad biståndsbedömning, vilket vanligtvis sker efter den enskilde ansökt om stöd via det lokala socialkontoret. Utredningarna görs av handläggare eller biståndsbedömare på socialkontoret.

Men SoL och LSS har delvis skilda ambitionsnivåer när det gäller omsorgens syfte och mål. Omsorgsinsatser som beviljas via SoL syftar till att säkerställa en skälig levnadsnivå, medan omsorgsinsatser som beviljas enligt LSS ska säkerställa att personer med funktionsnedsättning har goda levnadsvillkor. Svenska studier har i det här sammanhanget påpekat att de skilda ambitionsnivåerna i lagstiftningen får konsekvenser för omsorgsarbetets innehåll och villkor (se t ex Ambjörnsson & Brodin 2022; Erlandsson & Szebehely 2024). Medan insatser som beviljas enligt LSS hittills har präglats av relativt goda resurser och stor flexibilitet i genomförandet, har insatser beviljade utifrån SoL istället kännetecknats av åtstramningar och/eller strikt tidsstyrning av när, var och hur ofta insatserna ska utföras (se t ex kapitel 2, 3, 4 och 6 i denna volym).

Trots vissa olikheter i målstyrningen, delar alla omsorgsarbeten som undersöks i detta temanummer erfarenheten av att under de senaste decennierna ha genomgått genomgripande strukturella och organisatoriska förändringar på grund av NPM. I såväl Sverige som andra länder har NPM resulterat i införandet av olika former av marknadsstyrning, såsom konkurrens och valfrihet mellan kommunala och privata utförare, och organisationsmodeller, såsom Lean Production eller New Taylorism, som kopierar former för tids- och resursallokering från den privata sektorn (Meagher et al 2016; Ranci & Pavolini 2015). Denna omstrukturering av både omsorgsarbetenas styrning och utförande har genomförts parallellt med åtstramningar av resurser (se t ex Plesner 2020) och förväntningar på omsorgsarbetare att behandla människor som beviljas stöd och insatser enligt SoL eller LSS som kunder (se t ex kapitel 6 och 7 i denna volym). Sammantaget har denna utveckling resulterat i arbetsförhållanden och arbetsvillkor som kännetecknas av motstridiga målsättningar och krockar mellan professionella normer för att utföra omsorgsinsatser och organisatoriska krav på effektivitet, resultat och kundnöjdhet (se t ex kapitel 2 och 5 i denna volym).

Även om Sveriges regeringar på senare år har försökt ersätta NPM med New Public Governance (NPG), omfattande bland annat tillitsbaserat ledarskap och horisontella samarbeten mellan individer och myndigheter (se t ex SOU 2018:38), har trendstudier identifierat omstruktureringar till följd av NPM som en anledning till den negativa utvecklingen av problematiska arbetsvillkor och hög sjukfrånvaron i omsorgssektorn (Aronsson et al 2021; Delleve et al 2024). Genom att undersöka hur olika omsorgsarbeten utförs och upplevs i en organisatorisk kontext omgiven av motsägelsefulla ambitioner och konkurrerande logiker vill vi med det här temanumret bidra till ny kunskap om de förutsättningarna som villkorar omsorgsarbeten i Sverige. Medan den feministiska

ekonomiska teoribildningen bidrar till att synliggöra hur olika kompetenser behövs och samspelar med varandra i omsorgsarbetets vardag, bidrar det organisationsteoretiska perspektivet till att sätta fokus på de konflikter som uppstår i arbetet och som personalen förväntas lösa i en kontext alltmer präglad av resursbrist.

Bidragen till denna volym

Förutom det första introducerande och det avslutande sammanfattande kapitlet består bidragen i det här temanumret av sex individuella bidrag som ur olika perspektiv belyser omvandlingen av olika omsorgsyren. Tre av bidragen belyser arbeten inom äldreomsorgen, ett bidrag undersöker arbeten inom funktionshinderområdet, ett bidrag fokuserar på samverkansarbeten mellan sjukvårdspersonal och omsorgspersonal och ett bidrag jämför arbetssituationen för olika personalgrupper som arbetar i den enskildes hem. Temanumret avslutas med några tematiska reflektioner omkring bidragens innehåll och slutsatser och utblickar som återknyter till det här inledande kapitlet.

I det andra kapitlet, som är skrivet av Rebecka Strandell och Marta Szebehely, granskas och diskuteras fem decenniers forskning om arbetssituationen i hemtjänsten. Granskningen baseras på doktorsavhandlingar, övrig akademisk forskning och forskningsrapporter samt annan ”grå litteratur”. Kapitlet visar att det aldrig har funnits någon guldålder när arbetet i hemtjänsten har präglats av goda arbetsvillkor. Anställningsförhållandena har förbättrats sedan 1970-talet, men deltidsarbete och temporära anställningar är fortfarande vanligare i hemtjänsten än på arbetsmarknaden i stort. Samtidigt har arbetsvillkoren på många sätt försämrats. Organisationsmodeller baserade på fasta relationer mellan personal och hjälptagare och ett relativt stort handlingsutrymme för såväl hjälptagare som hjälpgivare har ersatts av olika försök att rationalisera och effektivisera arbetet, med knappare biståndsbeslut och en mer detaljerad förhandsstyrning av arbetet. Arbetet har därmed blivit mer tidspressat och handlingsutrymmet har minskat, vilket minskar utrymmet för omsorgens relationella aspekter. Samtidigt har de politiska ambitionerna höjts med betoning av värdegrund och individanpassning, och marknadsinspirerade organisationsmodeller som betonar konkurrens och valfrihet har införts. Resultaten från kapitel 2 visar sammantaget att hemtjänstens arbetsvillkor alltmer präglas av ett ökat korstryck mellan kolliderande logiker: en relationsinriktad omsorgslogik som sedan början av 1980-talet alltmer befinner sig på koalitionskurs med en ekonomistisk och marknadsorienterad logik.

Det tredje kapitlet, som är författat av Rebecka Strandell, fördjupar kunskapen om arbetet i hemtjänsten genom att presentera resultat om hur hemtjänstpersonal upplever sina förutsättningar att ge individanpassad omsorg i relation till arbetets organisatoriska villkor. Kapitlet baseras på 13 gruppintervjuer med hemtjänstpersonal, sammantaget 64 personer. Kapitlet visar hur ambitionen om individanpassning inom äldreomsorgen krockar med åtstramningar, effektiviseringssträvanden samt nya styrnings- och organisationsmodeller. Omsorgspersonalen framställs som den främsta garanten att

realisera lagstiftningens ambitioner om en individanpassad omsorg samtidigt som deras arbetssituation kraftigt har försämrats med minskat handlingsutrymme och ökad tidspress. Hemtjänstpersonalen beskriver hur arbetets organisatoriska villkor som biståndsbedömning, strikt tidsstyrning och verksamhetens ramar och rutiner beskär deras möjligheter att arbeta individanpassat. Kapitlet visar sammanfattningsvis på motsättningar i hemtjänstarbetet mellan en ekonomistisk logik, präglad av tidsstyrning och effektivisering, och en relationsorienterad omsorgslogik där de organisatoriska villkoren blir ett hinder för att realisera ambitionerna om individanpassning.

Kapitel 4, skrivet av Richard Gäddman Johansson, riktar fokus mot omsorgsarbeten inom funktionshinderomsorgen och problematiserar pågående utvecklingstendenser i organiseringen och tillhandahållandet av insatser enligt LSS. Mer specifikt undersöker kapitlet personalens och stödandvändares situerade meningsskapande i insatsen bostad med särskild service. Kapitlet bygger på en analys av empiriska data från etnografiskt fältarbete vid två gruppbofästäder och en servicebostad för personer med intellektuella funktions-nedsättningar. Resultaten som presenteras i kapitlet visar hur standardisering och personcentrerad omsorg som ideal kan tolkas som uttryck för två olika logiker i arbetet med att tillhandahålla omsorg och omvårdnad av god kvalitet och att de tillskrivs delvis likartade men till viss del även annorlunda meningsinnebörder av stödandvändarna och den arbetande personalen. Kapitlet avslutas med reflektioner kring tänkbara följder som dessa olika tolkningar kan få för dem som bor i och de som arbetar med insatsen bostad med särskild service, specifikt i relation till frågan om hur tillit kan skapas och upprätthållas i kontakten mellan personal och stödandvändare.

Kapitel 5, som är författat av Nicoline Annetorp Roth, undersöker hur kraven på samverkan omkring äldre personer som skrivs ut från sjukhus får olika konsekvenser för sjukvårdspersonal som arbetar i regionens regi och omsorgspersonal som arbetar i kommunal regi. Kapitlet tar sitt avstamp i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft år 2018. Lagen syftade till att förbättra samverkan kring äldre personer med behov av insatser från både kommunen och regionen efter en sjukhusvistelse. Kapitlet följer upp hur lagen implementerats i olika regioner och kommuner och baseras på fokusgruppsintervjuer med totalt 46 deltagare från de yrkesgrupper som är involverade i planeringen av insatser för äldre personer i samband med utskrivning. Med hjälp av begreppet "översättningens ekologi" visar kapitlet hur socialpolitiska trender, så som digitalisering av vård och omsorg och "nära vård", tillsammans med lokala förutsättningar format hur lagens översatts till det praktiska arbetets kontext. Det innebär att det nya lagen tolkas och praktiseras olika beroende på lokala villkor och arbetssätt samt hur många aktörer som är inblandade i utskrivningsprocessen. Sammantaget visar resultaten att samverkanssvårigheter kvarstår oavsett lokala förutsättningar, men att dessa problem har fått en delvis ny karaktär för olika yrkesgrupper.

Kapitel 6, som är skrivet av Helene Brodin, Sara Erlandsson och Emelie Shanks, jämför arbetssituationen och arbetsvillkoren för olika personalgrupper som arbetar i den enskildes hem med utgångspunkt i förekomsten av hot och våld. Kapitlet bygger

på 2431 anmälningar om arbetsolycksfall orsakade av hot och våld inkomna till Arbetsmiljöverket under åren 2009–2019 samt intervjuer med 79 personal inom öppna sociala insatser: hemtjänst, boendestöd, personlig assistans samt öppenvårdsbehandling för familjer med barn och personer med problematiskt substansbruk. Kapitlet visar att antalet anmälningar om våld ökat över tid och att personal som utför personnära omsorgsinsatser är mest utsatta. Anmälningar gällande hot ligger emellertid lågt under tidsperioden, vilket avviker från tendenser på arbetsmarknaden i övrigt. Resultaten från intervjuerna visar att personalen i huvudsak tolkar förekomsten av hot och våld i linje med en professionell logik där hantering och förebyggande ses som om del i personalens arbete. Denna logik krockar med en byråkratisk logik, som förespråkar rapportering och handlingsplaner som främsta åtgärder för att förebygga hot och våld. En slutsats från kapitlet är därför att det behövs mer holistiska angreppssätt för att förebygga hot och våld inom omsorgssektorn, som tar hänsyn till såväl klientens problematik som personalens kompetens och organisatoriska omständigheter.

Kapitel 7, författat av Linda Clavier och Palle Storm, problematiserar hur strävan mot mångfald inom äldreomsorgen påverkas av kundval och valfrihet, samt utforskar eventuella hinder för mångfald och likabehandling av omsorgspersonalen. Kapitlet baseras på intervjuer med första linjens chefer och resultaten visar på en komplexitet där chefer står inför utmaningar relaterade till vardagsrasism mot utrikesfödd omsorgspersonal. I intervjuerna framträder två övergripande logiker som kan stå i konflikt med varandra. Å ena sidan är det viktigt för cheferna att säkerställa omsorgens kvalitet och de äldre personernas inflytande över den. Å andra sidan har de som arbetsgivare ett övergripande ansvar för att skapa en arbetsmiljö fri från diskriminering för omsorgspersonalen. Resultaten visar hur chefernas möjligheter att navigera dessa logiker ofta är personbundet och bristfälligt strukturerat från övergripande ledningsnivåer. Sammantaget pekar kapitlet på att första linjens chefer behöver mer stöd och resurser för att kunna agera på ett effektivt och anti-rasistiskt sätt när personalen utsätts för etnisk diskriminering. Genom att erkänna och adressera problemet med etnisk diskriminering kan chefer spela en avgörande roll i att skapa en arbetsmiljö där alla känner sig välkomna, respekterade och trygga i sitt arbete.

I det åttonde och avslutande kapitlet lyfter vi några tematiska slutsatser utifrån de olika bidragens innehåll och presenterar några framtidsblickande reflektioner om omsorgsarbetenas omvandling i Sverige.

Referenser

- Adams V. & Nelson J. (2009) The economics of nursing: articulating care. *Feminist Economics*, 15(4): 3-29.
- Ambjörnsson F & Brodin H (2022) Äldreomsorg som medborgerlig rättighet: ett resonerande stridsrop. *Tidskrift för Genusvetenskap*, 43(1): 115-123.

- Austen S, Jefferson T, Ong R, Sharp R, Lewin G & Adams V (2016) Recognition: applications in aged care work. *Cambridge Journal of Economics*, 40(4): 1037-54
- Aronsson, G., S. Marklund, C. Leineweber, M. Helgesson (2021) 'The changing nature of work – Job strain, job support and sickness absence among care workers and in other occupations in Sweden 1991–2013', *SSM-Population Health*, 15: 100893
- Barron D N & West E (2013) The financial costs of caring in the British labour market: is there a wage penalty for workers in caring occupations? *British Journal of Industrial Relations*, 51(1): 104-23.
- Behtoui A, Boréus K, Neergaard A & Yazdanpanah S (2016) Speaking up, leaving or keeping silent: racialized employees in the Swedish elderly care sector. *Work, Employment and Society*, 31(6):954-71.
- Budig M J, Hodges M J & England P (2019) Wages of nurturant and reproductive care workers: individual and job characteristics, occupational closure, and wage-equalizing institutions. *Social Problems*, 66(2):294-319.
- De Henau J & Himmelweit S (2021) A care-led recovery from COVID-19: investing in high-quality care to stimulate and rebalance the economy. *Feminist Economics*, 27(1-2): 453-469.
- Dellve L, Corin L, Ekbrand H, & Hensing G (2024) Work environment trajectories and consequences for trends for sickness absence and occupational disorders. I: *Scrutinising Polarisation: Patterns and Consequences of Occupational Transformation in the Swedish Labour Market*. Berglund T & Ulfsdotter Eriksson Y (red) Taylor & Francis.
- Dwyer R E (2013) The care economy? Gender, economic restructuring, and job polarization in the U.S. labor market. *American Sociological Review*, 78(3):390-416.
- England P (2005) Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31: 381-389.
- Erlandsson E & Szebehely M (2024) Care work in different arenas: working conditions in Swedish eldercare and disability services. *International Journal of Social Welfare*, 33 (2):495-510.: 495-510.
- Fineman M A (2004) *Autonomy myth: a theory of dependency*. New Press.
- Folbre N, Gautham L & Smith K (2021) Essential workers and care penalties in the United States. *Feminist Economics*, 27(1-2):173-87.
- Hall, S M (2020) Social reproduction as social infrastructure. *Soundings*, 76(Winter): 82-94.

- Junor A, Hampson I & Smith M (2009) Valuing skills: helping mainstream gender equity in the New Zealand state sector. *Public Policy and Administration*, 24(2):195-211
- Li M & Laughlin C (2023) Care as infrastructure: rethinking working mothers' childcare crisis during the COVID-19 pandemic. *Gender, Work and Organization*, <https://doi.org/10.1111/gwao.13107>
- Lightman N & Kevins A (2019) Bonus or burden? Care work, inequality and job satisfaction in eighteen European countries. *European Sociological Review*, 35(6):825-44.
- Meagher G, Szebehely M & Mears J (2016). How institutions matter for job characteristics, quality and experiences: A comparison of home care work for older people in Australia and Sweden. *Work, Employment and Society*, 30(5), 731-749
- Miranda M & Godwin M L (2018) Emotional labor beyond the frontlines: work settings, interactions, and coping strategies. *Administrative Theory and Praxis*, 40(4): 320-41.
- Nelson J & Folbre N (2006) Why a well-paid nurse is a better nurse. *Nursing Economics*, 24(3): 127-130.
- OECD (2023) *Beyond applause? Improving working conditions in long-term care*. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>.
- Palmer E & Eveline J (2012) Sustaining low pay in aged care work. *Gender, Work and Organization*, 19(3):254-75.
- Plesner Å (2021) *Budget ur balans – en granskning av äldreomsorgens ekonomi och arbetsmiljö*. Stockholm: Arena Idé.
- Rai S, Hoskyns C & Thomas D (2014) Depletion. The cost of social reproduction. *International Feminist Journal of Politics*, 16(1): 86-105.
- Ranci C & Pavolini E (2015). Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe. *Journal of European Social Policy*, 25(3): 270-285.
- SCB (2024a) *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2022*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2022/>
- SCB (2024b) *Anställda 16-64 år i riket efter yrke (4-siffrig SSYK 2012), födelseregion och kön. Baserat på RAMS. År 2019 – 2021*, https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0208__AM0208E/YREG53N/
- SKR (2022) *Välfärdens kompetensförsörjning – personalprognos 2021-2031*.

SOU 2018:38, *Styra och leda med tillit – forskning och praktik*.

Storm P (2018) *Betydelsen av kön och hudfärg i äldreboendets vardag under olika organisatoriska villkor*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Wærness K (1980) Omsorg som lönearbete – en begreppsdiskussion. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 1(3): 6–17.

Kapitel 2. Arbetsvillkor i hemtjänsten: en tillbakablick på 50 års forskning

Rebecka Strandell och Marta Szebehely

Sammanfattning

I detta kapitel granskas och diskuteras fem decenniers forskning om arbetssituationen i den svenska hemtjänsten. I granskningen ingår doktorsavhandlingar och annan akademisk forskning men också forskningsrapporter och annan ”grå litteratur”. Analysen visar att det knappast har funnits en guldålder där arbetet har präglats av goda arbetsvillkor. Även om anställningsförhållandena klart har förbättrats sedan 1970-talet, är deltidsarbete och temporära anställningar fortfarande är vanligare i hemtjänsten än på arbetsmarknaden i stort. Samtidigt har arbetsvillkoren på många sätt försämrats. Den traditionella hemtjänstens organisationsmodell med fasta relationer mellan personal och hjälptagare och ett relativt stort handlingsutrymme för såväl hjälptagare som hjälpgivare har ersatts av olika försök att rationalisera och effektivisera arbetet, med knappare biståndsbeslut och en mer detaljerad förhandsstyrning av arbetet. Arbetet har blivit mer tidspressat och handlingsutrymmet har minskat vilket riskerar att minska utrymmet för omsorgens relationella aspekter. Samtidigt har de politiska ambitionerna höjts med betoning av värdegrund och individanpassning, och marknadsinspirerade organisationsmodeller som betonar konkurrens och valfrihet har införts. Sammantaget präglas hemtjänstens arbetsvillkor av ett ökat korstryck mellan kolliderande logiker: en relationsinriktad omsorgslogik som sedan början av 1980-talet alltmer befinner sig på koalitionskurs med en ekonomistisk och marknadsorienterad logik.

Introduktion

Sverige har en lång tradition av forskning när det gäller hemtjänstens arbetsvillkor – dock långt ifrån lika lång som själva verksamheten som startade i början av 1950-talet. Den svenska hemtjänstens historia är komplex och spännande, men det saknas en

sammanhängande beskrivning av trender och utveckling vad gäller verksamhetens arbetsvillkor. I det här kapitlet blickar vi tillbaka på 50 år av forskning om arbets-situationen inom den svenska hemtjänsten – en period präglad av mycket stora förändringar.

I kapitlet identifieras centrala teman och tendenser i ett omfattande forskningsfält, och därigenom ges en översiktlig historiskt förankrad bild av forskningen om arbetsvillkor i den svenska hemtjänsten. Vi ställer två typer av frågor till materialet: dels om forskningsperspektiv, dels om studiernas resultat. Kapitlet syftar därigenom till att säga något om trender både i den svenska forskningen och i hemtjänstpersonalens arbetsvillkor.

I kapitlets första del intresserar vi oss för forskarnas disciplinära hemvist, teoretiska perspektiv och vilka aspekter av hemtjänstens arbetsvillkor man är intresserad av – och därigenom också vilka aspekter som är utanför fokus under olika perioder. I en andra del fokuserar vi på studiernas resultat och jämför den bild av personalens arbetssituation som framkommer under olika perioder: hur beskrivs arbetet och arbetsvillkoren, och vilka problem och positiva aspekter av arbetet lyfts fram. Ett genomgående resultat är att personalens arbetsvillkor präglas av olika konkurrerande logiker: en relationsorienterad omsorgslogik som relativt tidigt hamnar i konflikt med en ekonomistisk logik med krav på åtstramning, kostnadseffektivitet, striktare biståndsbeslut, standardisering och mätbarhet och under senare decennier även med en marknadslogik med fokus på kundval, valfrihet och självbestämmande.

Vi avgränsar vår genomgång till svenska studier som på ett eller annat empiriskt sätt belyser arbetsvillkoren hos hemtjänstens ”baspersonal” (idag undersköterskor och vårdbiträden, tidigare benämndes de hemsamariter, hemvårdsbiträden och vårdbiträden; i kapitlet använder vi de beteckningar som används av författarna till de studier som vi analyserar). Vi utesluter därmed studier som belyser hemtjänstens socialpolitiska position eller verksamheten ur enbart hjälptagarnas perspektiv, liksom studier som fokuserar på andra arbetsgrupper inom hemtjänsten som enhetschefer eller sjuksköterskor.

För att få en så heltäckande bild som möjligt av arbetslivsinriktade studier av den svenska hemtjänsten så har sökningen genomförts i olika databaser, samt via riktade sökningar i forskningsöversikter och referenslistor i tidigare publicerade arbeten. Vi har använt söktermer som kombinerar begreppen hemtjänst, omsorgsarbete, arbetsvillkor, arbetsförhållanden, arbetsmiljö.

Eftersom vi vill få med ett så långt tidsperspektiv som möjligt har vi valt att inte enbart inkludera akademisk forskning i form av doktorsavhandlingar. Detta är särskilt viktigt för att fånga upp den tidiga kunskapsproduktionen före den första identifierade avhandlingen som publicerades 1995. Under den första halvan av vår undersökningsperiod har en betydande del av forskningen kring arbetssituationen i hemtjänsten bedrivits utanför den akademiska världen, varför vi har tagit med en hel del FoU-rapporter och andra projektredovisningar. Denna så kallade grå litteratur har

varit ett nödvändigt komplement för att skapa en mer historiskt förankrad bild av hur hemtjänstpersonalens situation har studerats över tid.

Med utgångspunkt i litteratursökningen kunde vi urskilja två utomakademiska forskningsmiljöer i Sverige som var verksamma under de första decennierna av vår undersökningsperiod. Dessa miljöer beskrivs i den första delen av kapitlet, följt av en genomgång av hur den akademiska forskningen i form av 20 doktorsavhandlingar har studerat personalens situation inom den svenska hemtjänstens. I den andra halvan av kapitlet där vi fokuserar på vad studierna visar om arbetsvillkoren inom hemtjänsten använder vi centrala slutsatser hämtade i huvudsak från de publikationer som nämns i kapitlets första del, men i de fall vi bedömt det vara relevant har vi även valt att hämta uppgifter från andra vetenskapliga publikationer.

Forskningsmiljöer och forskningsperspektiv i svensk hemtjänstforskning

En första uppdelning av forskningsmiljöer som intresserat sig för hemtjänstens arbetsvillkor kan sägas utgöras av *arbetslivsforskning* (som emellanåt har intresserat sig för hemtjänsten som ett område bland andra arbetsfält) och *omsorgsforskning* (som emellanåt har intresserat sig för hemtjänstpersonalens arbetssituation och vardag). Dessa forskningsmiljöer har ibland kombinerats med ett intresse för hur verksamheten ter sig för personer på den andra sidan av omsorgsrelationen: den äldre person som får del av hemtjänstens insatser. I vår tillbakablick är det tydligt att hemtjänstens arbetsvillkor från början knappast intresserade arbetslivsforskarna. Arbetslivsforskningen under 1970- och 80-talen hade fokus antingen på arbetsmarknaden generellt eller på den manlige industriarbetaren. De kvinndominerade välfärdstjänsternas arbetsmiljö hade en undanskymd roll (se t ex Björkman & Sandberg, 2019, som ger en översikt om arbetslivsforskningen i Sverige från 1940-talet och framåt). I stället är det feministiskt inriktad omsorgsforskning som först börjar intressera sig för hemtjänstarbetets villkor.

Den första rapport om hemtjänstens arbetsvillkor som vi har identifierat kan dock knappast placeras inom vare sig arbetslivs- eller omsorgsforskning, även om den har en tydlig feministisk – eller snarare jämställdhetspolitisk – ansats. Det är en rapport som publicerades 1973 av Stockholms kommunstyrelsens kommitté för kvinnofrågor, *Kvinnor i kommunens tjänst*. Rapporten bygger på intervjuer med tre grupper av kommunalt anställda kvinnor: skolmåltidspersonal, städare och hemvårdsbiträden – den ”utan jämförelse största personalgruppen” i kommunen. I rapporten konstateras att ”hemarbetet utflyttat i yrkeslivet är lågt värderat” (Åkerman 1973, s. I:7): alla tre yrkesgrupperna var lågavlönade, arbetsuppgifterna fysiskt tunga och i huvudsak utförda av medelålders kvinnor. I hemtjänstens barndom var man explicit angelägen om att verksamheten inte skulle konkurrera med den övriga arbetsmarknaden: ”För att undvika konkurrens med arbetsmarknadens efterfrågan efter arbetskraft antagas

endast sk hemmafruar” skrev exempelvis Socialstyrelsen 1952 (citerat hos Eliasson & Szebehely 1992, s. 146).

De sammanfattande slutsatserna och förslagen i rapporten *Kvinnor i kommunens tjänst* formulerades av sekreteraren för kommunens kommitté för kvinnofrågor, Brita Åkerman, en pionjär och central statlig utredare under 1940- och 1950-talen när det gäller frågor om kvinnors vardag (se skbl.se - Brita Åkerman). Rapporten har som syfte att påverka kommunpolitiker att genomföra förbättringar i yrkesgruppernas arbetsvillkor och är inte en forskningsrapport i egentlig mening, men det perspektiv som genomsyrar rapporten har stora likheter med senare decenniernas omsorgsforskning. När det gäller hemtjänsten betonas arbetets vardagliga vedermödor, så som de upplevs och beskrivs av hemvårdsbiträdena. Dessa vardagsbilder ställs i relation till verksamhetens villkor som vid den här tiden karaktäriseras av att nästan alla är timavlönade och i stort sett helt saknar kontakt med arbetskamrater och arbetsledning. Ett annat tema som kommer till uttryck i denna första rapport, och som återkommer i omsorgsforskningen under de följande decennierna, är betoningen av att arbetet består av en kombination av praktisk omsorg och psykologiskt stöd – av praktiskt och emotionellt arbete, och att den nära relationen till omsorgsmottagaren är en källa till både glädje och oro där ansvaret ofta känns alltför stort. Utredningen mynnar bland annat ut i krav på fler fasta anställningar och utrymme för kontakt med kollegor och stöd från arbetsledning.

Tidig feministiskt inspirerad omsorgsforskning utanför akademien

Med undantag för rapporten från 1973 fanns det fram till senare delen av 1980-talet mycket lite forskning om hemtjänsten som verksamhet och som arbetsplats, trots att detta var den tid då hemtjänsten var som mest utbyggd (mätt som antalet äldre som fick del av insatserna).

En av de första samhällsforskare som började intressera sig för omsorgspersonalen var den norska sociologen Kari Wærness. Redan 1980 publicerade hon en artikel på svenska i *Kvinnovetenskaplig tidskrift*: ”Omsorg som lönearbete – en begreppsdiskussion”. I artikeln diskuterar hon hemsamariternas yrkesroll, baserad på intervjuer som hon genomfört några år tidigare i Norge. Här börjar hon utveckla sin teori om omsorgsarbetets särdrag där hon hävdar att omsorgsrationalitet står i motsättning till teknisk ekonomisk rationalitet, och varnar för tendenser till byråkratisering och rationalisering av hemtjänstens verksamhet. Uttryckt i termer av kolliderande logiker kan vi konstatera att Wærness varnar för framväxten av en ekonomistisk logik som försvårar för personalen att följa en omsorgslogik i sitt vardagliga arbete. I likhet med den ovan nämnda Stockholmsutredningen lyfter hon vikten av att kunna kombinera praktisk och emotionell omsorg, liksom betydelsen av kollegialt stöd: ”Våra informanternas önskemål var att hemsamaritverksamheten kunde organiseras så att det blev möjligt att utföra en allsidig och personlig omsorg åt enskilda inom ramen för en stark gemenskap av likaställda arbetstagare” (s. 13).

Kari Wærness var en viktig inspirationskälla för den svenska sociologen och omsorgsforskaren Rosmari Eliasson (sedermera Eliasson-Lappalainen, professor i socialt arbete vid Lunds universitet). År 1982 tillträdde hon en nyinrättad forskningsledartjänst med inriktning mot äldre och äldreomsorg vid Stockholms stads FoU-byrå. Gemensamt för de forskargrupper med fokus på hemtjänsten som välfärdsinstitution och arbetsplats som växte fram kring dessa omsorgsforskningens 'grand old ladies' var en strävan att kombinera vardagsperspektivet med ett organisatoriskt och ett feministiskt socialpolitiskt perspektiv.

I en personligt hållen tillbakablick (Eliasson-Lappalainen m fl 2005) noterar Rosmari Eliasson-Lappalainen hemtjänstens osynlighet i den svenska forskningen vid den tiden: "Om man skulle tro på vetenskapen så fanns inte hemtjänsten under tidigt 1980-tal (s 325)." Mot bakgrund av denna osynlighet utarbetade Rosmari Eliasson ett forskningsprogram vid FoU-byrån som fick rubriken *Äldreomsorgens vardag och villkor*. Programmet hade som syfte att analysera äldreomsorgens vardag så som den ter sig vid observationer av praktiken och intervjuer med de närmast berörda, och att relatera dessa vardagserfarenheter till de strukturella, historiska, kulturella, socialpolitiska och organisatoriska förhållanden som utgör verksamhetens villkor. Ambitionen var således att kombinera ett samhälls- och ett individperspektiv genom att samtidigt fokusera på både vardagen och dess föränderliga ramar (Eliasson 1987).

Inom Eliassons forskargrupp, som 1988 flyttade över till Stockholms Läns Äldrecentrum, genomfördes flera projekt med denna inriktning. Baserat på observationer och intervjuer inleddes 1986 en fältstudie av hemtjänsten som så småningom presenterades i en avhandling i socialt arbete (Szebehely 1995) och samma år genomfördes en enkät- och intervjustudie som avrapporterades av Thulin 1987 (resultat från dessa studier och andra projekt vid FoU-byrån presenteras också i antologin *Egenheter och allmänheter*, red Eliasson 1992).

I båda projekten är det hemtjänstens vårdbiträden i Stockholm som står i fokus, och i båda studierna jämförs det som då kallades den öppna hemtjänsten (dvs insatser i äldre människors vanliga bostäder) och hemtjänstens insatser till äldre i servicehus. I Stockholm hade man börjat bygga servicehus för äldre i stor skala under början av 1970-talet med motiveringar klart präglade av en ekonomistisk logik: genom att samla personer med omsorgsbehov i lättskötta lägenheter i en större byggnad kunde hemtjänstarbetet rationaliseras, och de ansvariga räknade med att hjälptiden därmed kunde halveras (Eliasson & Szebehely 1992, s. 149). Förutsättning för tidsbesparingen var att arbetet skulle styras av samma arbetsorganisatoriska löpandebands-principer som vid akutsjukhusen, där de i sin tur införts av industrins rationaliseringsexperter (se Gustafsson 1987). Arbetet "sönderstyckas, detaljstyrs och kontrolleras av ledningen. Arbetet delas både horisontellt och vertikalt, planeringen skiljs från utförandet, huvudets arbete från handens" (Eliasson & Szebehely 1992, s. 150).

Analyserna av arbetet i servicehus och "öppen hemtjänst" visar att vardagen i servicehuset präglades av många korta besök, med i förväg preciserade arbetsuppgifter, hos ett stort antal hjälptagare. Vårdbiträdena i den öppna hemtjänsten gjorde i

allmänhet betydligt färre men längre besök och arbetsuppgifterna var mycket mindre detaljstyrda. I den öppna hemtjänsten hade därmed både vårdbiträdet och den äldre större handlingsutrymme, men samtidigt stod vårdbiträdet i stort sett utan stöd och handledning i svåra situationer (Eliasson & Szebehely 1992; Thulin 1987; Szebehely 1995). Genom att belysa hur de båda formerna av hemtjänstarbete utfördes under högst olika organisatoriska villkor, riktades uppmärksamheten mot organisatoriska villkor som hindrar respektive möjliggör ett omsorgsfullt arbete. Den tidens forskare använde andra begrepp, men uttryckt i termer av kolliderande logiker lyfte de den ekonomistiska logikens hot mot omsorgslogiken genom att ekonomiska värden överordnades alla andra värden (jfr Lundquist 1998). Forskningen betonade att servicehusets arbetsorganisering präglad av åtstramning, rationalisering, standardisering och detaljstyrning stod i konflikt med omsorgens värden och mål.

Tidig arbetslivsinriktad omsorgsforskning utanför akademien

I den tidigare nämnda översikten av arbetslivsforskning betecknar Björkman och Sandberg (2019) perioden 1975 till 1990 som "Arbetslivsforskningens guldålder med förändringsprojekt på arbetsplatserna" (s 49). En vilja att förbättra villkoren för omsorgspersonalen kännetecknade definitivt omsorgsforskningen vid FoU-byrån, och en sådan ambition fanns även i de projekt inom arbetslivsinriktad forskning som vid ungefär samma tid började intressera sig för hemtjänsten vid Arbetslivscentrum (ett statligt institut för forskning och utveckling inom arbetslivsområdet, inrättat 1977 och ombildat till Arbetslivsinstitutet 1995, nedlagt 2007).

Mellan 1982 och 1987 pågick vid Arbetslivscentrum ett större forskningsprojekt om organisationsförändringar inom hemtjänsten i Norrköping respektive Örebro (avrapporterade i Svensson 1986 respektive Gough 1987). Ritva Goughs studie *Hemhjälp till gamla* (1987) hade fokus på införandet av en organisationsmodell där verksamheten i den öppna hemtjänsten och ett servicehus skulle integreras, vilket i praktiken innebar att servicehusets organisationsmodell infördes i den öppna hemtjänsten. I rapporten beskriver Gough hur vårdbiträdenas och hjälpmottagarnas situation påverkades av denna organisatoriska förändring karakteriserad av effektivisering, standardisering och rutinisering. Gough är inne på samma spår som Rosmari Eliassons och Kari Wærness forskargrupper när hon argumenterar mot organisationsförändringar som riskerar att "skapa en motsättning mellan vårdarbetets särart och ekonomiskt effektiva, rationella produktionsformer" (s 204) – en motsättning mellan en ekonomistisk effektivitetslogik och en omsorgslogik.

Några år senare (1991) påbörjades ett annat större arbetslivsinriktat forskningsprojekt om hemtjänsten. Projektet var en del av Arbetsmiljöinstitutets forskningsprogram *Arbete efter 45*, och hade fokus på äldre vårdbiträden inom öppen hemtjänst och servicehus i Stockholm. Projektet bestod av flera olika delstudier baserade på observationer, intervjuer, enkäter och – till skillnad från de tidigare nämnda projekten – även fysiologiska mätningar och ergonomiska undersökningar. Så vitt vi kan utröna

möts här för första gången en mer medicinskt inriktad arbetslivsforskning och en forskningstradition med fokus på omsorgens vardag och villkor. En sammanställning av de olika studierna återfinns i rapporten Vårdbiträde i öppen hemtjänst och vid servicehus (Aronsson m fl 1994). Studierna visar på höga kvantitativa och kvalitativa arbetskrav i båda typerna av verksamheter men med mer tidspress och mer skuld- och otillräcklighetskänslor vid servicehusen, något som i linje den ovan nämnda analysen av servicehusens löpandebandsorganisering kopplas till att "servicehus i början syftade till att effektivisera äldreomsorgen genom en slags tayloristisk organisationsform" (Astvik & Aronsson, 1994, s 45). Samtidigt visade observationer och fysiologiska mätningar att man hade mer obekväma arbetsställningar i den öppna hemtjänsten och att arbetet där var mer fysiskt krävande, bland annat beroende på mindre anpassning i de äldres bostäder och färre möjligheter att ta hjälp av en kollega.

Akademiska avhandlingar om arbetet i hemtjänsten

Från en ganska undanskymd position inom forskning överhuvudtaget, och särskilt inom akademien, får så småningom hemtjänsten en större plats i akademisk forskning. I en omfattande översikt över nordisk forskning 1995–2004 om äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor redovisar Gun-Britt Trydegård avhandlingar och annan forskning från de nordiska länderna (Trydegård 2005). Om vi begränsar oss till doktorsavhandlingar som rör baspersonalens arbetssituation i den svenska hemtjänsten återfinns här nio doktorsavhandlingar. Efter en sökning i Libris efter svenska doktorsavhandlingar som rör arbetssituationen i hemtjänsten kan vi lägga till ytterligare elva doktorsavhandlingar. Sammantaget har vi identifierat tjugo doktorsavhandlingar, se Tabell 2:1.

Tabell 2:1. Doktorsavhandlingar om hemtjänstens arbetsvillkor, 1995–2022

År	Författare	Avhandlingens titel	Disciplin/ institution	Lärosäte
1995	Marta Szebehely	<i>Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten</i>	Socialt arbete	Lund
1996	Patrik Larsson	<i>Hemtjänsten ur tre perspektiv. En studie bland äldre, anställda och ledning</i>	Sociologi	Göteborg
1996	Gunilla Silfverberg	<i>Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik</i>	Teologi	Uppsala
1996	Ingela Wahlgren	<i>Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftformer i hemtjänsten</i>	Företagsekonomi	Stockholm
1998	Christine Brulin	<i>Musculoskeletal symptoms among home care personnel: risk factor analyses</i>	Medicinsk vetenskap	Umeå
1999	Gerd Gustafsson	<i>En omsorgstriad: om relationer mellan omsorgsmottagare, vårdbiträden och hemtjänst-assistenter</i>	Socialt arbete	Göteborg
1999	Gunilla Fahlström	<i>Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg</i>	Folkhälso- och vårdvetenskap	Uppsala
2003	Wanja Astvik	<i>Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten</i>	Psykologi	Stockholm
2003	Bengt Ingvad	<i>Omsorg och relationer: om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten</i>	Socialt arbete	Lund
2003	Lotta Dellve	<i>Explaining occupational disorders and work ability among home care workers</i>	Yrkesmedicin	Göteborg
2005	Malin Wreder	<i>I omsorgens namn – Tre diskurser om äldreomsorg</i>	Sociologi	Karlstad
2007	Linda Lill	<i>Att göra etnicitet – inom äldreomsorgen</i>	Internationell Migration och Etniska Relationer	Malmö
2007	Katarina Andersson	<i>Omsorg under förhandling: om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet</i>	Socialt arbete	Umeå

2008	Renita Sörensdotter	<i>Omsorgsarbete i omvandling: Genus, klass och etnicitet inom hemtjänsten</i>	Socialantropologi	Stockholm
2009	Maria Jälmarsson	<i>Lojalitet och motstånd – anställdas agerande i ett föränderligt hemtjänstarbete</i>	Pedagogik	Göteborg
2011	Agneta Larsson	<i>Identifying, describing and promoting health and work ability in a workplace context</i>	Fysioterapi	Luleå
2013	Anneli Stranz	<i>Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv</i>	Socialt arbete	Stockholm
2015	Maria Andersson	<i>“Just deal with it” Health and social care staff’s perspectives on changing work routines by introducing ICT.</i>	Hälsovetenskap	Luleå
2018	Dan Lundgren	<i>Leadership, psychosocial work environment, and satisfaction with elder care among care recipients. Analysing their associations and the structural differences between nursing homes and home care</i>	Välfärd och socialvetenskap	Jönköping
2022	Rebecka Strandell	<i>Omsorgsarbete i hemtjänsten – förändringar, utmaningar och möjligheter</i>	Socialt arbete	Stockholm

Listan skulle kunna göras längre. Flera andra avhandlingar som mer perifert berör arbetssituationen i hemtjänsten skulle kunna läggas till – avhandlingar som handlar om äldreomsorgen utan att specifikt behandla hemtjänsten, eller som har huvudfokus på enhetschefernas situation, eller på baspersonalens kompetens och utbildning. Som en illustration av svårigheten att fånga ”arbetslivsinriktad hemtjänstforskning” kan vi notera att endast tre av de tjugo avhandlingarna om hemtjänstpersonalens arbetssituation som vi har identifierat återfinns i en kartläggning av 222 doktorsavhandlingar i samhällsvetenskaplig arbetslivsforskning 1975–2017 (Björkman & Sandberg 2019).

Många olika discipliner och lärosäten

Med reservation för gränsdragningsproblemen kan vi konstatera att de ovan nämnda tjugo avhandlingarna hör hemma i fjorton olika discipliner och har försvarats vid arton institutioner. Det finns således stor spridning såväl geografiskt som disciplinärt med en tyngdpunkt på samhällsvetenskapliga och medicinska vetenskaper men även ett fall av humaniora (teologi). Flera av avhandlingarna har en tydlig koppling till den tidiga *omsorgsforskningstradition* som skisserades inledningsvis (t ex Szebehely 1995,

Andersson 2007, Stranz 2013, Strandell 2022). Andra avhandlingar har snarare sina rötter i en *arbetslivsforskningstradition* (Brulin 1998, Dellve 2003, Hjalmarsson 2009, Larsson 2011; ibland som Brulin 1998, Astvik 2003 och Lill 2007 med en organisatorisk koppling till Arbetslivsinstitutet). Andra avhandlingar närmar sig hemtjänstens vardag från ett mer eller mindre uttalat tjänsteforskningsperspektiv (Larsson 1996, Wahlgren 1996, Lundgren 2018).

Forskare från många olika traditioner har således intresserat sig för hemtjänstpersonalens arbetssituation, och de har oftast varit ganska ensamma om sitt forskningsintresse vid respektive institution – ofta också utan kollegor med intresse för andra aspekter av äldreomsorg. Ett undantag är dock institutionerna för socialt arbete i Lund och Stockholm, där det under flera decennier har funnits forskargrupper som fokuserat på omsorg och omsorgsarbete. Det forskningsprogram om *Äldreomsorgens vardag och villkor* som initierades vid Stockholms FoU-byrå på mitten av 1980-talet erhöll så småningom två sexåriga programstöd från Socialvetenskapliga forskningsrådet 1992 respektive 2000 under ledning av Rosmari Eliasson-Lappalainen vid Socialhögskolan i Lund. Inom ramen för dessa programstöd utvecklades ett samarbete mellan institutionerna för socialt arbete i Lund och Stockholm; ett samarbete som har fortsatt inom ramen för ytterligare två sexåriga programstöd. Dels programmet *Omsorg i omvandling – vardagsliv, organisering och välfärdspolitik* som erhöll finansiering från forskningsrådet FAS 2007 (huvudansvarig Marta Szebehely vid Institutionen för socialt arbete i Stockholm), dels programmet *Individanpassad omsorg och generell välfärd: dilemman i marknadsieringens tid*, som erhöll stöd från FORTE 2014 (under ledning av Marta Szebehely tillsammans med Håkan Jönson, socialt arbete i Lund).

Forskningsprogrammen har haft delvis olika inriktningar men gemensamt är ett intresse för konflikter mellan olika logiker och hur dessa manifesteras i vardagen. Programmen har präglats av en ambition att koppla samman feministiskt inriktad omsorgsforskning, socialpolitiskt inriktad välfärdsforskning och forskning om välfärdstjänsternas organisering och arbetsmiljö, med fokus på hur äldreomsorgens föränderliga organisatoriska villkor påverkar vardagen för de närmast berörda parterna: omsorgspersonalen, deras hjälpmottagare och (under senare år) anhöriga.

Metodologisk mångfald och skiftande fokus

Metodologiskt har de tjugo avhandlingar vi identifierat använt sig av en rad olika metoder, och påtagligt ofta kombineras flera metoder i avhandlingen. Kvalitativa intervjuer med omsorgspersonal har en central plats i de allra flesta studierna – i åtta avhandlingar i kombination med observationer och i fem avhandlingar i kombination med enkäter. Fyra avhandlingar baseras på enkätdata utan kombination med intervjuer; i två fall ingår en kvalitativ analys av enkätens öppna svar. Sex avhandlingar baseras på information från både omsorgspersonal och hemtjänstmottagare, och i flera avhandlingar intervjuas även enhetschefer.

När det gäller fokus är några avhandlingar i första hand inriktade på arbetsbelastningar, hälsomässiga besvär och reaktioner på arbetet som värk, arbetsoförmåga, sjukskrivning och förtidspension. Flera avhandlingar fokuserar på den psykosociala arbetsmiljön eller på relationen mellan den anställda och omsorgsmottagaren. I andra avhandlingar betonas både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön, och såväl de konkreta arbetsuppgifterna som upplevelser av arbetssituationen och arbetsrelaterade problem. Arbetsledningens betydelse för baspersonalens arbetssituation är central i flera avhandlingar. En avhandling fokuserar på etiska överväganden i det praktiska arbetet (Silfverberg 1996) medan två avhandlingar belyser konsekvenserna av införandet av digitala instrument för tidsmätning (Hjalmarsson 2009) respektive medicinhantering i hemtjänsten (Andersson-Marchesoni 2015). Tre avhandlingar lyfter frågor om kön och etnicitet och studerar hur arbetssituationen påverkas av att personalgruppen blivit mer heterogen med en ökande andel män och utrikesfödd personal (Andersson 2007, Lill 2007, Sörensdotter 2008).

Ett jämförande perspektiv finns i många av avhandlingarna. Arbetssituationen i hemtjänst och äldreboende jämförs av Stranz (2013) och Lundgren (2018), medan Szebehely (1995) jämför arbetssituationen i tre organisationsmodeller: en traditionell hemtjänstmodell, en löpandebandslik modell i servicehus och en självstyrande smågruppsmodell i hemtjänsten. En avhandling har fokus på personalens situation i olika driftformer: Wahlgren (1996) som jämför fem arbetsplatser – ett aktiebolag, ett personalkooperativ, en kommunal intraprenad, ett blandkooperativ (där personal och brukare är medlemmar) och ett kommunalt aktiebolag.

Storstad och landsbygd jämförs av Dellve (2003), Sörensdotter (2008) och Strandell (2022), medan en internationell jämförelse förekommer i endast en avhandling, Stranz (2013), som jämför arbetssituationen i hemtjänst respektive äldreboende i Danmark och Sverige.

En jämförelse över tid ingår i två avhandlingar: Lundgren (2018) som jämför den psykosociala arbetsmiljön i hemtjänst och äldreboende 2007 och 2015, och Strandell (2022) som jämför arbetsinnehåll, arbetsvillkor och arbetsrelaterade problem i hemtjänsten 2005 och 2015. Ett förändringsperspektiv finns dock mer eller mindre uttalat i flertalet avhandlingar, även de som inte undersöker situationen vid olika tidpunkter. Ofta relateras då studiernas empiriska fynd till tidigare forskning om hemtjänstens arbetsvillkor, och mer eller mindre uttalat lyfts att utrymmet för relationell omsorg har minskat genom striktare biståndsbedömningar och organisationsförändringar präglade av rationalisering, effektivisering och New Public Management/marknadisering.

Varierande teoretiska inspirationskällor

Teoretiskt förhåller sig de flesta samhällsvetenskapliga avhandlingar på ett eller annat sätt till den skandinaviska feministiska omsorgsforskningstraditionen, och i princip alla refererar till Kari Waerness (framför allt till hennes begrepp omsorgsrationalitet) och

många även till Rosmari Eliasson-Lappalainen analys av arbetsorganisatoriska trender som riskerar att kapa förbindelsen mellan ”tanken, känslan och handens arbete”. Här identifieras handlingsutrymme och kontinuitet som viktiga förutsättningar för ett gott omsorgsarbete och god omsorg. I denna omsorgsforskningstradition kombineras ofta betoningen av omsorgsarbetets emotionella och relationella aspekter med arbets-sociologiska perspektiv som betonar arbetsdelning, styrning och kontroll. Så använder exempelvis Szebehely (1995) arbetsprocessteori enligt Braverman (1977) i en analys av olika styrningsmodellers konsekvenser för det vardagliga hemtjänstarbetet, medan Strandell (2022) kombinerar feministisk omsorgsforskning och arbetslivsforskningens begrepp ”precarious work” i en analys av anhopningen av problematiska arbetsvillkor i hemtjänsten.

Även arbetspsykologisk teoribildning med fokus på hur utmaningar och kontroll i arbetet hänger samman med stress och ohälsa, kopplas i några avhandlingar samman med den skandinaviska omsorgsforskningstraditionen. Så exempelvis kombinerar Astvik (2003) den feministiska omsorgsforskningens fokus på relationell omsorg och den välkända krav-kontroll-stöd-modellen (Karasek & Theorell 1990). Krav-kontroll-modellen används även i Brulins (1998) avhandling i medicinsk vetenskap och i Larssons (2011) avhandling i fysioterapi. Flera andra avhandlingar lyfter i en arbetspsykologisk tradition vikten av stöd från arbetsledning för den psykosociala arbetsmiljön och för personalens välbefinnande och hälsa (till exempel Dellve 2003, Ingvad 2003, Gustafsson 2009, Lundgren 2018).

Teoretiskt har den feministiska teoribildningen utvecklats. Den tidiga omsorgsforskningen kritiseras för att inte problematisera kopplingen mellan kvinnlighet och omsorg, och för en romantiserande syn på emotionellt omsorgsarbete (se t ex Wreder 2005, Andersson 2007, Lill 2007). I flera avhandlingar utvecklas den feministiska teoribildningen med ett tydligare maktperspektiv. Till exempel använder Stranz (2013) Nancy Frasers två-dimensionella rättviseteori för att på både strukturell och vardagsnivå analysera omsorgsarbete, medan Sörensdotter (2013) använder sig av queerteoretisk och feministisk forskning, men också postkolonial etnicitetsforskning och Bourdieu-inspirerad klassforskning utifrån Beverly Skeggs.

Feministisk teoribildning har en betydligt mindre framträdande plats i den arbetslivsinriktade och medicinska forskningen, och vi kan också notera att det finns en barriär mellan disciplinerna: samhällsvetenskapliga omsorgsforskare refererar ofta till varandra men knappast alls till den mer medicinskt inriktade arbetslivsforskningen, och vice versa.

En samstämmig kritik av organisatoriska förändringar

Den bild av forskningsperspektiv och metodval som framkommer i den här genomgången av avhandlingar om hemtjänstens arbetsvillkor under perioden 1995–2022 kan jämföras med Trydegårds (2005) översikt över den nordiska forskningen om äldreomsorgspersonalens arbetsförhållanden under perioden 1995–2004 (alltså under

en kortare period, men med ett bredare fokus eftersom inte endast svenska avhandlingar, och inte enbart hemtjänst ingick i översikten).

Likheterna är slående: Trydegård pekar på en påtaglig metodologisk mångfald – ett förhållande som även präglar de tjugo avhandlingar som vi har identifierat (varav elva inte ingick i Trydegårds genomgång). Vidare noterar Trydegård att forskningen präglades mer av fallstudier än av rikstäckande undersökningar, och att komparativa studier var vanliga men internationella jämförelser sällsynta, och vi kan instämma även i denna iakttagelse. En kunskapslucka som betonas i forskningsgenomgången från 2005 är bristen på studier som jämför arbetsvillkoren i offentlig och privat äldreomsorg och här kan vi notera att ingen avhandling efter Wahlgren (1996) har ägnats denna fråga. På en punkt har dock forskningen utvecklats sedan Trydegårds genomgång: hon noterade att genus-, klass- och framför allt etnicitetsperspektiv hade en begränsad plats i forskningen, och här har det skett en kunskapsutveckling, både teoretiskt och empiriskt, även om mycket är kvar att belysa.

Vi återkommer i nästa avsnitt till vad femtio års forskning kan säga oss om hemtjänstpersonalens arbetssituation under denna långa tidsperiod. Här ska vi avsluta med att sammanfatta avhandlingarnas bild av hemtjänstens organisatoriska villkor. I många av de tjugo avhandlingarna betonas att god omsorg och gott omsorgsarbete är tätt sammankopplat och förutsätter att det finns kontinuitet i omsorgsrelationen, att personalen har tillräckligt med tid och tillräckligt stort handlingsutrymme i mötet med omsorgsmottagaren samt att det finns tillräckligt med stöd från arbetsledning. Och under hela perioden kritiserar forskningen pågående strukturella och organisatoriska förändringar som innebär ökat avstånd mellan beslut och utförande, striktare förhandsstyrning och knappare tidsramar.

Fem decennier av problematiska arbetsvillkor i hemtjänsten

Anställningsförhållanden och position på arbetsmarknaden

Anställningsformer och arbetstider

Vad gäller hemtjänstpersonalens anställningsförhållanden har forskningen framförallt studerat aspekter som anställningsform, fördelningen av heltid och deltid, och till viss del också arbetstider. Studier har genomgående pekat på hur en betydande andel av hemtjänstpersonalen har otrygga anställningsförhållanden, karakteriserade av deltids- och timanställningar. Under 1970-talet var så gott som alla inom hemtjänsten timavlönade och arbetade kort deltid (Åkerman 1973). I slutet av 1970-talet stärktes hemsamariternas situation något med framförallt fastare anställningsformer (Gough

1987). Fortfarande arbetar dock än idag endast hälften av äldreomsorgens anställda heltid och en fjärdedel är timavlönade (Strandell 2022). De sistnämnda är en grupp som ofta inte fångas i forskningen, som vanligtvis fokuserar på dem med fastare och tryggare anställningsförhållanden.

Behovet av arbetskraft inom hemtjänsten är svårplanerat och kan fluktuera, ofta med kort varsel. Aktuella studier visar hur arbetsgivarna försöker parera dessa utmaningar genom en verksamhetsflexibel organisering med en buffert av timavlönade, men också en viss andel deltidsanställda som kan arbeta under arbetsintensiva toppar (Ede & Rantakeisu 2015). Andra vanliga anledningar till att arbeta deltid är att heltidsarbete upplevs som påfrestande eller att arbetstiderna är svåra att kombinera med privatlivet, men det är också många som arbetar ofrivillig deltid eftersom heltidsarbete inte alltid erbjuds (Szebehely m fl 2017, Kommunal 2017). Heltidsanställning har dock blivit vanligare bland hemtjänstpersonalen; en förändring som kan kopplas till olika politiska initiativ för att förbättra anställningstryggheten inom äldreomsorgen, exempelvis *Heltidsresan* (ett projekt mellan Kommunal och SKR med syfte att öka andelen heltidsarbetande) och statsbidrag riktade till kommuner som aktivt arbetar med att minska andelen timavlönade i sektorn. Samtidigt finns det idag indikationer på att anställda aktivt väljer att arbeta deltid eller timavlönat, för att de inte orkar arbeta heltid under rådande förutsättningar (Arbetet 2022).

Vad gäller personalens arbetstider har dessa förändrats och på senare tid kommit att bli allt mer oregelbundna. Tidigare studier visar att arbetstiderna i hemtjänsten under 80- och 90-talen präglades av arbete på vardagar, dagtid, medan hemtjänstpersonalen idag vanligtvis arbetar en kombination av olika arbetstider. I Strandells avhandling (2022) framkom att 45 procent av personalen år 2015 arbetade både vardag och helg, och både dag- och kvällspass. En betydande andel av personalen arbetar också delade turer (det vill säga obetalda lediga timmar mitt på dagen mellan arbetspass), vilket sticker ut i ett nordiskt perspektiv (Szebehely m fl 2017). Användningen av delade turer och oregelbunden arbetstid kan också förklara att närmare en tredjedel (32%) av hemtjänstpersonalen upplever att deras arbetstider inte stämmer överens med privatlivet (Strandell, 2022). Mer fördjupade analyser av anställningsförhållanden och arbetstider i hemtjänsten saknas dock, liksom kunskap om vad nya former av schemaläggning (t ex önskeschema, hälsoschema) och så kallad verksamhetsflexibel arbetstid innebär för personalens arbetssituation.

Lön och position på arbetsmarknaden

Arbetet inom hemtjänsten har genomgående beskrivits som ett låglöneyrke. Under utbyggnaden av hemtjänsten under 1950-talet sågs hemtjänstarbetet inte som ett riktigt arbete, utan som en bisyssla för hemmafruar, och lönen sattes medvetet lågt för att inte locka arbetskraft från övriga arbetsmarknaden (Szebehely 1995).

Forskningen visar hur låga löner är ett påtagligt problem i hemtjänstsektorn. Studier från 1990- och 2000-talet har visat ett stort missnöjda bland personalen vad

gäller låga löner (Astvik & Aronsson 1994, Stranz 2013), och personalen upplever att arbetet undervärderas genom de låga lönerna (Astvik 2003). Vidare har Strandell (2022) visat att hälften av personalen upplever oro över att lönen inte kan täcka de månatliga utgifterna. En central slutsats i dessa studier är att adekvata löner krävs för att uppvärdera arbetet och göra yrket mer attraktivt (Astvik 2003, Strandell 2022).

Intersektionella perspektiv på anställningsförhållanden

Andra faktorer som påverkar hemtjänstpersonalens anställningsförhållanden och arbetsvillkor handlar om kön och etnicitet. Hemtjänstarbetet har historiskt sett utförts av vita medelålders kvinnor med arbetsklassbakgrund, vilket också speglar beskrivningen av personalgruppen i omsorgsforskningens studier fram till millennieskiftet. Arbetet i hemtjänsten är fortfarande starkt kvinnodominerat, men inslaget av manlig personal och utrikesfödd personal har ökat markant. Idag är 18 procent av äldreomsorgens undersköterskor och vårdbiträden män och 35 procent är utrikesfödda (SCB 2024). Förändringar i sammansättningen av omsorgspersonal inom hemtjänsten återspeglas även i omsorgsforskningen. Tidigare studier inte antagit något perspektiv avseende exempelvis etnicitet. Under 2000-talet har dock användningen av intersektionella perspektiv inom omsorgsforskningen inneburit en fördjupad förståelse av arbetssituationen för olika grupper, bland annat vad gäller situationen för utrikesfödd personal. Dessa studier visar att utrikesfödd personal, särskilt om de har begränsade kunskaper i svenska, har en mer utsatt och perifer ställning på arbetsplatsen: fler har tidsbegränsad anställning, arbetar ofrivillig deltid och har sämre lön jämfört med inrikesfödd personal. Bristande språkkunskaper får också konsekvenser för omsorgspersonalens möjligheter att kommunicera med hjälptagarna, deras anhöriga och kollegor, och därmed för relationerna i arbetsgruppen. Sörensdotter (2008) har visat hur hemtjänstpersonal vid frågor om mångfald främst lyfter problem i relation till blandade arbetsgrupper, t ex språkförbristningar, kulturkrockar och att omsorgstagare har negativa attityder mot utrikesfödd personal. Flera studier pekar på att utrikesfödd personal upplever sig diskriminerade baserat på hudfärg, härkomst och språk (Lill 2007, Jönson & Giertz 2013, Simmons m fl 2022; se även kapitel 7). Samtidigt är det färre utrikesfödda som uppger att de utsatts för hot och våld, färre uppger att de inte kan utvecklas i arbetet och färre vill sluta i jobbet (Simmons m fl 2022), vilket kan tolkas som en inlåsningseffekt som följd av en mer utsatt position på arbetsmarknaden (jfr Behtoui m fl 2017).

Jämförelser mellan stad och land...

När det gäller geografiska skillnader i hemtjänstpersonalens arbetssituation pekar Sörensdotter (2008) i sin avhandling på hur hemtjänstpersonal i storstad är en mer heterogen grupp avseende kön, etnicitet, klass och utbildningsnivå jämfört med gruppen som arbetar i mindre tätorter och på landsbygden. Dellve (2003) finner att

förekomsten av yrkesrelaterade skador och besvär är högst i storstäderna och lägst i glesbygdskommunerna, medan Strandell (2022) visar att storstadspersonalen har bättre anställningsförhållanden jämfört med anställda på landsbygden men sämre arbetsvillkor. Bland annat gör storstadens hemtjänstanställda fler besök hos hjälptagare under ett arbetspass, och de upplever betydligt fler problem i arbetet, bland annat mer tidsbrist och de är mer psykiskt utmattade. Sammantaget går det att konstatera att det finns specifika utmaningar i hemtjänstpersonalens arbetssituation i olika kommuntyper.

...och mellan driftformer

Merparten av forskningen belyser situationen i den kommunala hemtjänsten eller skiljer inte på offentligt och privat anställda. Eftersom det var kring år 1990 som strukturella och organisatoriska förändringar öppnade upp för införandet av privata inslag i äldreomsorgen är det knappast förvånande att detta tema saknas i den tidiga forskningen, men att endast en avhandling (Wahlgren 1996) har ägnats frågan är överraskande. Det finns således inga avhandlingar som till exempel belyser arbetssituationen i små och stora hemtjänstföretag eller hur konkurrensutsättning och valfrihetsmodeller (med en diskursiv förskjutning från omsorgstagare till kund) har påverkat hemtjänstpersonalens arbetssituation. De studier som existerar visar dock på relativt små skillnader i arbetsvillkor (Gustafsson & Szebehely 2007), men större skillnader i anställningsförhållanden: anställda i privata hemtjänstverksamheter arbetar oftare deltid och är oftare timavlönade (Thörnquist 2013, de los Reyes m fl 2015).

Arbetets vardagliga innehåll

Arbetsuppgifter i hemtjänstarbetet

Forskningen om hemtjänstarbetet har också fokuserat på att beskriva, jämföra och analysera arbetets praktiska innehåll – det vill säga arbetsuppgifterna och organiseringen av det vardagliga arbetet. I dessa studier har frågor om vad personalen gör i arbetet, vad personalen vill göra mer eller mindre av, liksom gränsdragningar mellan arbetsuppgifter och intensiteten i arbetsuppgifterna varit i fokus. Kunskap om vilka arbetsuppgifter som präglar hemtjänstarbetet kan ge en fingervisning om vad som präglar personalens vardag men också visa på förändringar i vad som karaktäriserar omsorgsarbetet och det ansvar välfärdsstaten tar vad gäller äldre personers behov.

Generellt kan konstateras att hemtjänstarbetet vardagliga innehåll genomgående beskrivs som en kombination av emotionella, intellektuella och praktiska aspekter (Åkerman 1973, Gough 1987, Szebehely 1995, Strandell 2022). Forskningen visar att arbetets innehåll och omfattning varierar över tid. Från att ursprungligen främst ha bestått av hushållsarbete och emotionellt stöd, består nu arbetet i större utsträckning av en kombination av arbetsuppgifter. Till exempel visar Thulin (1987) hur städning under

1980-talet var en central del av arbetet i hemtjänsten, där det var vanligt för personalen att ha två större städningar om dagen, ofta varje dag i veckan. Detta går att jämföra med Strandell (2022) som visar hur intensiteten i insatsen städning har minskat över tid: 2015 utförde endast 6 procent av hemtjänstpersonalen denna arbetsuppgift minst en gång om dagen, en minskning från 12 procent år 2005.

Den övergripande bilden av det vardagliga arbetet idag är att det innehåller en mängd olika uppgifter, inklusive hushållsarbete, omvårdnad, medicinska insatser, socialt stöd samt administrativa uppgifter, och att majoriteten av hemtjänstpersonalen gör alla typer av arbetsuppgifter. Studier visar också att arbetet under hela perioden innefattar aspekter som inte explicit formuleras i den dagliga arbetsplaneringen – som att lyssna och samtala med omsorgstagarna, ge emotionellt stöd, ha kontakt med anhöriga och uppmärksamma förändringar i hjälptagarnas hälsotillstånd (Åkerman, 1973, Thulin 1987, Astvik 2003, Sörensdotter 2008). Strandell (2022) pekar på hur det skett en omstrukturering av arbetets innehåll mellan 2005 och 2015, med mindre tid för städning, matlagning och sociala aktiviteter, och mer tid för omvårdnadsuppgifter, administration och medicinska insatser. Olika former av välfärdsteknik har också blivit vanligare inom hemtjänsten, bland annat vad gäller användningen av tidmätningssystem, digital tillsyn, läkemedelsrobotar, surfplattor för kommunikation och duschrobotar (Hjalmarsson 2009, Andersson-Marchesoni 2015).

Synen på olika arbetsuppgifter

Några studier har mer eller mindre explicit fokuserat på arbetsuppgifternas hierarki och status, samt vilka arbetsuppgifter som personalen vill göra mer respektive mindre av. Generellt framträder en bild av att hemtjänstpersonalen vill slippa praktiska uppgifter som städning och tvätt. Detta motiveras vanligen mot bakgrund av att man anser sig överkvalificerad för dessa arbetsuppgifter, att uppgiften upplevs som fysiskt tung eller på grund av tidsbrist (Thulin 1987, Stranz 2013). Hemtjänstpersonalens fokus på uppgifter där den äldre personen är i centrum är också framträdande (t ex Szebehely 1995, Ingvad 2003). Wreder (2005) pekar i sin studie mot en tendens att vissa insatser, främst kroppslig omsorg och medicinska uppgifter, tillskrivs högre status än huslig hjälp och social omsorg. Men som Sörensdotter (2008) noterar bidrar hanteringen av sådant som upplevs som äckligt eller smutsigt, vilket innefattas i den kroppsnära omsorgen, också till hemtjänststyrkets låga status. Samtidigt visar studier från hela perioden att majoriteten av hemtjänstpersonalen upplever sina arbetsuppgifter som intressanta och meningsfulla. Framförallt handlar det om de relationella och sociala arbetsuppgifterna (se t ex Åkerman 1973 och Stranz 2013).

I relation till arbetets praktiska innehåll har några studier berört frågan om arbetsdifferentiering. Exempelvis varnar Gough (1987, s. 210) specifikt för konsekvenserna av att lyfta ut städning och andra hushållssysslor ur hemtjänsten, och betonar att hemtjänstens styrka ligger just i kombinationen av praktiskt arbete och emotionellt stöd: ”Hjälp i hushållet och en varaktig relation mellan vårdbiträdet (några

få vårdbiträden) och pensionären är kärnan i hemtjänstens arbetsmetodik”. Astvik (2003) gör en liknande bedömning, men betonar att det är betungande att utföra alla slags arbetsuppgifter hos alla slags hjälptagare. I en analys av olika organisationsmodeller illustreras att den modell som bäst balanserar god omsorgskvalitet och bra arbetsvillkor är en arbetsdelning som innebär specialisering vad gäller klientgrupp, men generalisering vad gäller arbetsuppgifter.

Hjälptagarna

Antalet hjälptagare under ett arbetspass är ytterligare en central aspekt av det vardagliga arbetets organisering och innehåll. Studier från 1980–90-talen visar att hemtjänstpersonalen uppskattningsvis hjälpte 4–5 olika omsorgstagare under en heltidsarbetsdag och varje besök varade i normalfallet minst en timme, ofta mer. I servicehusen hjälpte man vid samma tid i allmänhet 12–13 olika hjälptagare under ett vardagspass, och i genomsnitt varade en insats endast 15 minuter (Aronsson m fl 1994, Szebehely 1995). I början på 2000-talet gav personalen hjälp till i genomsnitt 9 olika personer under ett arbetspass, något som till 2015 hade ökat till 12 olika hjälptagare. Resultat från 2015 visar också att hemtjänstpersonalen i genomsnitt gör 15 besök under ett arbetspass, varav hälften av besöken är 15 minuter eller kortare (Strandell 2022). Denna utveckling pekar på ökad tidspress och intensitet i arbetet, och vi kan konstatera att dagens hemtjänst ur denna aspekt är mer lik dåtidens servicehus än dåtidens öppna hemtjänst.

För att skildra arbetets vardagliga innehåll i hemtjänsten har många studier inkluderat aspekter relaterade till de personer som personalen möter och ger omsorg till. Hur omsorgstagarna benämns har förändrats över tid och blir tydligt i de olika studierna. Tidigare studier har använt sig av begrepp som 'gamla' och 'pensionärer' (Åkerman 1973, Thulin 1987, Szebehely 1995). Under 2000-talet blev benämningar som 'de äldre', 'omsorgstagare' och 'hjelptagare' mer vanligt (se t ex Astvik 2003, Andersson 2007, Stranz 2013, Strandell 2022). Det vanligaste begreppet i dagens hemtjänstverksamheter är 'kund' följt av 'brukare' (Feltenius & Wide 2022); begrepp som dock sällan används av den forskning som vi har granskat (för en kritisk diskussion om kundbegreppet i hemtjänsten, se Wikström 2005).

Hemtjänstmottagarna inte bara betecknas utan beskrivs också på lite olika sätt under olika tidsperioder. I takt med en minskning av antalet platser i äldreboenden är det alltfler äldre med stora omsorgsbehov som får hjälp av hemtjänsten och det är mindre vanligt att enbart behöva hjälp med husliga uppgifter. I litteraturen beskrivs dagens omsorgstagare som en mer omsorgskrävande grupp med olika fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar och sociala problem. Samtidigt har personer med sociala problem alltid förekommit i hemtjänstens vardag, och svåra situationer med bland annat psykiskt sjuka och missbrukande äldre beskrivs som en utmaning för personalen i många av studierna från 1973 och framåt, även om problemen (framför allt under tidigare perioder) sällan uppmärksammats av verksamhetsledning. Ansvaret

för att handskas med alkoholproblematik landade ofta hos personalen som fick lösa problemen på egen hand utan någon särskild kunskap (Gunnarsson 1979, Cronholm 1986). Mer aktuella studier visar att det fortfarande saknas riktlinjer och policy för hur hemtjänstpersonal ska arbeta med gruppen, att arbetet med personer med alkoholproblematik är emotionellt påfrestande och att förmågan att ”spela teater” är en central förutsättning för arbete, liksom att många saknar särskild utbildning om missbruksproblematik (se t ex Gunnarsson 2010, Karlsson & Gunnarsson 2018).

Problematiska arbetsvillkor och konsekvenser av arbetet

Forskningen har över tid fokuserat på olika aspekter av personalens arbetsvillkor, bland annat hur de upplever sitt arbete, vilka problem som är framträdande och konsekvenser av arbetets villkor. Överlag kan konstateras att forskningen sammantaget tecknar en bild av arbetssituationen i hemtjänsten som problematisk och karaktäriserad av en kontinuerlig försämring inom flera av arbetets dimensioner; en förändring som kan kopplas till resursätstramning och organisationsförändringar präglade av ekonomistiska och marknadsorienterade logiker.

Minskat handlingsutrymme

Redan i tidiga studier om hemtjänstpersonalens arbetssituation berörs hemtjänstpersonalens möjligheter till självständigt handlande i arbetet. Tidiga studier beskriver hur arbetet i hemtjänsten under 1980-talet präglades av relativt stort handlingsutrymme där vårdbiträden i den öppna hemtjänsten hade relativt goda möjligheter att flexibelt anpassa hjälpen efter omsorgstagarnas varierande behov och önskemål (Thulin 1987, Eliasson 1992, Szebehely 1995). Studier från 1990-talet och framåt pekar dock mot att handlingsutrymmet successivt har inskränkts, något som relateras till effektivitetssträvanden och detaljstyrning. En ekonomistisk logik präglade som vi noterat arbetet i servicehusen i Stockholm under 1970- och 80-talen, men redan 1971 formulerades i Stockholm en målsättning ”att rationalisera hemtjänstarbetet och därmed minska personalbehovet”, bland annat genom en ”mer koncentrerad arbetsledning och centralisering av vissa arbetsuppgifter”, och genom att personalen endast ska stanna ”så länge hos pensionären som det tar att uträtta de sysslor som avses” (Tjänsteutlåtande från Stockholms socialförvaltning 22/9 1971, citerat i Eliasson & Szebehely 1992, s. 149-150).

En ekonomistisk logik har fortsatt att prägla hemtjänsten med allt mer tidsknappa och detaljerade biståndsbeslut. Även införandet av marknadsmodeller inom hemtjänsten har bidragit till en ökad detaljstyrning. Delvis som följd av ökningen av verksamheter i privat regi har det blivit betydligt mer fokus på standardisering och tidskrävande kontrollsystem. Kombinationen av en ekonomistisk och en marknadsorienterad logik begränsar helt klart hemtjänstpersonalens möjligheter att påverka hur det dagliga

arbetet ska läggas upp. Två avhandlingar som jämför 2005 och 2015 respektive 2007 och 2017 (Strandell 2022 respektive Lundgren 2018) visar båda på ett påtagligt minskat handlingsutrymme för hemtjänstpersonalen.

Ökad tidspress

Tidsbrist och tidspress är ett centralt tema i studier om hemtjänstpersonalens arbetssituation, och även här pekar studierna på försämringar. Som vi har noterat har antalet hjälptagare som en anställd möter under en arbetsdag ökat, och en aspekt av upplevelsen av tidspress handlar om vad personalen anser är lagom antal hjälptagare under ett arbetspass. Här presenterar Thulin (1987) resultat från Stockholm 1986 som visar att 10 procent av personalen i den öppna hemtjänsten upplevde att de hjälper för många under ett arbetspass. Detta kan jämföras med empiri från 2015 som visar att 43 procent anser att de hjälper för många (Szebehely m fl 2017). Detta är nivåer som är nästan linje med servicehuspersonalen år 1986, då 54 procent ansåg att de hade alltför många hjälptagare under en arbetsdag (Thulin 1987).

År 1992 var det 5 procent av personalen i den öppna hemtjänsten och 40 procent av personalen i servicehusen i Stockholmsområdet som uppgav att de oftast hade för mycket att göra (Astvik & Aronsson 1994, s. 25); 2015 var motsvarande andel 52 procent av hemtjänstpersonalen i storstäderna (Strandell 2022). När det gäller tidspress är det uppenbart att dagens hemtjänst är betydligt mer lik dåtidens servicehusarbete än dåtidens öppna hemtjänst.

Flera studier vittnar om att personalbrist på grund av sjukdom eller vakanta tjänster är ett ökande problem i hemtjänstens vardag, vilket har betydelse för tidspressen i arbetet. Underbemanning och en striktare detaljstyrning av arbetsuppgifterna gör det svårare för personalen att förhålla sig flexibelt till tiden i förhållande till omsorgens oförutsägbarhet vilket förstärker tidspressen i arbetet (Andersson 2007, Strandell 2022). Till exempel drar Strandell (2022) slutsatsen att personalens strategier för att hantera tidsbrist kan betraktas som individuella och kortsiktiga, där de omprioriterar uppgifter, omfördelar tiden, låter bli att äta lunch eller utför insatser snabbare. Dessa strategier riskerar att få negativa konsekvenser för både omsorgspersonalen och omsorgstagarna.

Påfrestande och belönande omsorgsrelationer

Ett centralt tema som över tid har beskrivits som utmärkande för omsorgsarbete är de relationella aspekterna av arbetet. Redan i den första studie som ingår i det här kapitlet, Kvinnor i kommunens tjänst (Åkerman 1973), framhålls betydelsen av omsorgsrelationen i arbetet. Flera studier visar vidare att omsorgspersonal motiveras av arbetets relationella aspekter, ett engagemang för omsorgstagarna och en känsla av meningsfullhet av att ge stöd till personer som behöver det (se exempelvis Gough 1987, Ingvad 2003, Stranz 2013).

Sörensdotter (2008) beskriver hur personalen förstår och hanterar olika känslomässiga aspekter av arbetet. I mötet med omsorgstagarna balanserar de anställda mellan att etablera nära relationer och hålla distans. Gränsen mellan en slags vänskap och en närhet som upplevs som för kravfylld är hårfin och svår att hantera. Som en strategi förordar vissa av informanterna att ingen ska gå för länge till samma omsorgstagare. Även Lill (2007) problematiserar det emotionella arbetet och pekar på att personalen betonar vikten av gränsdragningar och en önskan om att skapa vad de kallar ”balans i arbetet”. Studier från hela perioden visar också att omsorgsrelationen kan skapa känslor av otillräcklighet, och att tidsbrist ofta leder till bristande relationella arbetsvillkor och otillräcklighetskänslor som påverkar hemtjänstpersonalens hälsa och välbefinnande, och bidrar till funderingar att sluta i arbetet (Thulin 1987, Aronsson m fl 1994, Fahlström 1999, Dellve 2003, Stranz 2013, Strandell 2022, Erlandsson & Szebehely 2024).

Några studier beskriver att omsorgsrelationen också kan vara besvärlig, påfrestande och krävande. Det kan handla om förvirrade, våldsamma och hotfulla beteenden, eller omsorgstagare som kontrollerar, förolämpar eller ifrågasätter personalen (Thulin 1987, Astvik 2003, Ingvad 2003, Wreder 2005). Enligt Sörensdotter (2008) beskriver hemtjänstpersonal vissa omsorgstagare som svåra att tycka om, och som man ogärna besöker. I relation till detta har bland annat Ingvad (2003) beskrivit att distansering kan vara ett sätt för hemtjänstpersonalen att hantera krävande relationer. Även Astvik (2003) berör strategier att hantera svåra möten i arbete där kompetensutveckling och stöd kan gynna omsorgsrelationen. Däremot kan organisatoriska brister som tidsbrist, underbemanning och överbelastning skapa komplicerade möten och försvåra det relationella arbetet. Sörensdotter (2008) fann dock att hemtjänstpersonalen ofta använder sig av strategier för att förstå och finna orsaker till obegripliga eller krävande beteenden. Denna strategi förklaras utifrån vad som beskrivs som hemtjänstpersonalens omsorgsidentitet, vilken präglas av normer för godhet och altruism (se även kapitel 6 i denna volym).

En förändrad syn på kompetens

Hemtjänstarbetets historiska rötter i den svenska husmorskulturen har kommit att prägla arbetet och synen på kompetens inom äldreomsorgen. Inledningsvis fanns inga krav på formell utbildning inom hemtjänsten, det ansågs räcka med den kunskap som hemsamariterna förvärvat genom husmorsarbete – informella kvalifikationer som inte uppmärksammades av vare sig arbetsgivare eller de anställda själva (Szebehely 1995). Andelen hemtjänstpersonal med utbildning inom hemtjänsten har ökat genom åren: 1973 hade en fjärdedel av vårdbiträdena inom hemtjänsten någon form av utbildning, tio år senare närmare hälften (Szebehely 1995). Idag är cirka två tredjedelar av personalen utbildade undersköterskor och en tredjedel är vårdbiträden med eller utan formell utbildning (Strandell 2022). Oavsett utbildning utför vårdbiträden och undersköterskor i stort sett samma uppgifter och bland annat Stranz (2013) visar att undersköterskor ofta upplever att deras kompetens inte tas tillvara och att den formella

utbildningen inte värderas. Detta kan bidra till att personal med längre utbildning vill sluta i högre utsträckning än personal med kortare utbildning (van Aerschot m fl 2022). I tidigare studier framhålls erfarenhetsbaserad kunskap som grunden i omsorgsarbetet där praktisk kunskap, erfarenhet och personlig lämplighet ofta framställs som viktigare än formell kunskap. Formell kunskap beskrevs ibland som ett hot mot omsorgens kvalitet och som någonting som kan förstärka maktasymmetrin mellan personal och omsorgstagare (Waerness 1984). Även Eliasson (1992) betonar att omsorgsarbetet bärs upp av praxiskunskap och kunskap om enskilda hjälptagare, en slags personbunden kunskap som inte kan tillägnas via formell utbildning. Andra forskare menar att omsorgsarbetare behöver en kombination av teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap. Inte minst eftersom hemtjänsten i allt större grad har kommit att koncentreras till äldre personer med omfattande och komplexa hjälpbehov, har också behovet av utbildning och handledning ökat. Utöver formella kunskaper och färdigheter behöver omsorgsarbetare utrymme för ett kontinuerligt lärande genom de erfarenheter som de får i arbetet (Drugge 2003). Att målgruppen har förändrats över tid har vidare betydelse för arbetets innehåll och vilken kunskap som krävs i arbetet.

Brist på stöd

Flera studier lyfter också hur hemtjänsten karaktäriseras av ensamarbete. Av vår första studie (Åkerman 1973) framgår att hemvårdsbiträdena i princip aldrig träffar kollegor och endast har kontakt med sin arbetsledare per telefon någon gång i månaden. I rapporten konstateras att trots att de flesta plågas av ryggvärk är det framför allt ”de psykiska påfrestningarna, känslan av otillräcklighet, ensamheten” som är det största problemet.

Även om senare decenniers vårdbiträden och undersköterskor inte står lika ensamma som 1970-talets hemvårdsbiträden är avsaknad av stöd från chef och kollegor ett återkommande tema i studier om hemtjänstpersonalens arbetssituation (Ingvad 1993, Dellve 2003, Stranz 2013, Strandell 2022). Bristande stöd från chef har också visat sig ha betydelse för den psykosociala arbetsmiljön och för personalens hälsa och välbefinnande (Dellve 2003, Ingvad 2003, Gustafsson 2009, Lundgren 2018). Även om möjligheten till stöd från ledning och kollegor har förbättrats i det längre tidsperspektivet visar mer aktuella studier att bristen på stöd på senare tid är ett ökande problem inom hemtjänsten. Cirka två tredjedelar av hemtjänstens anställda uppgav 2015 bristande möjligheter till stöd från såväl chef som kollegor; en ökning med tio respektive tjugo procentenheter jämfört med 2005 (Strandell 2022).

Utsatthet för hot och våld

Väld och hot i hemtjänstarbetet har till viss del redovisats i forskningen. Den första studien som identifierats i denna kartläggning som har detta som huvudtema är en rapport av Rinnan & Sylwan (1992). Rapportens talande titel, *Varför händer inget när*

det händer: om våld och hot inom hemservice, avspeglar att dessa problem inte togs på allvar i hemtjänstorganisationen. Med tiden har hot och våld inom hemtjänsten kommit att uppmärksammas allt mer i forskningen, men fortfarande lämnas personalen ofta utan stöd). Till exempel berör Sörensdotter (2008) våld i sin avhandling och poängterar hur förståelse av våld bland omsorgspersonalen är subjektiv och kontextuell. Det är vanligt att normalisera våldsamma eller hotfulla situationer, och därmed varken betrakta sig själva som offer eller omsorgstagarna som förövare. I linje med detta pekar Thörnquist (2016) på att hot, våld och kränkningar mot hemtjänstpersonal är svåra att identifiera och synliggöra just som ett arbetsmiljöproblem. Detta kopplas till normativa och genuskodade föreställningar om omsorgsarbetet och präglar synen på vad de anställda ska 'tåla' (se även kapitel 6 i denna volym).

I en nyutkommen rapport baserad på intervjuer med elever på Vård- och omsorgsprogrammet om deras erfarenheter av sexuella trakasserier under utbildningens praktikperioder lyfts hemtjänstarbetet som särskilt riskfyllt. Delvis för att man ofta är ensam med omsorgstagaren i dennes hem, men också för att i många kommuner sköts "hemtjänsten av konkurrerande företag, vilket kan föra med sig en oro för att missnöjda kunder ska byta hemtjänstföretag. Detta riskerar i sin tur att leda till att sexuella trakasserier och andra kränkningar som vårdpersonal får utstå förminskas och bagatelliseras" (Hedlin & Klope 2024, s. 35). En liknande problematik när det gäller utrikesfödd omsorgspersonals utsatthet för rasism i en konkurrensutsatt hemtjänst lyfts av Storm & Ågotnes (2022).

Reaktioner på problematiska arbetsvillkor

Hemtjänstforskningen har genomgående beskrivit arbetet som psykiskt och fysiskt påfrestande, och sjukskrivningar och arbetsskador är vanligare i äldreomsorgen än i de allra flesta andra yrken (Åkerman 1973, Brulin 1998, Astvik 2003, Dellve 2003, Andersson 2007, Larsson 2011, Stranz 2013, Strandell 2022). Fysiska belastningar beskrivs ofta utifrån i vilken utsträckning personalen lyfter, flyttar eller bär tungt; arbetar i krokiga, obekväma ställningar eller i utrymmen som inte är anpassade efter de arbetsuppgifter som ska utföras (t ex Astvik & Aronsson 1994, Stranz 2013). Thulin (1987, s. 143) rapporterar till exempel hur de flesta vårdbiträden har ryggbesvär på grund av tunga lyft och mycket städning och jämför förekomsten av hemtjänstpersonalens olika fysiska besvär med skogsarbetare och bilmekaniker och konstaterar att vårdbiträdena har betydligt mer problem, främst med ryggen: "Det är förmodligen ingen större överdrift att påstå att vårdbiträdesarbetet verkar vara ett av vår tids tyngsta (i flera avseenden) och mest slitsamma yrken".

Samtidigt som fysiskt tunga arbetsuppgifter kopplade till städning har minskat över tid har andra tunga arbetsuppgifter tillkommit, framför allt eftersom fler personer bor kvar hemma med omfattande omsorgsbehov vilket innebär mer fysiskt tunga moment i arbetet kopplat till personlig omvårdnad (Andersson 2007, Strandell 2022). Fysiskt

tunga arbetsuppgifter i kombination med tidspress är en påtaglig riskfaktor för värk och sjukskrivning (Dellve 2003).

Kroppslig men framför allt psykisk utmattning förefaller att ha ökat: År 1986 uppgav 27 procent av personalen i den öppna hemtjänsten och 39 procent i servicehusen i Stockholm att de oftast var kroppsligt uttröttade efter dagens arbete; i storstadsområdet var motsvarande andel år 2015 38 procent. 1986 var 18 procent i den öppna hemtjänsten och 28 procent i servicehusen oftast psykiskt uttröttade; i storstädernas hemtjänst var motsvarande andel år 2015 40 procent (Thulin 1987, Strandell 2022). Psykisk utmattning är starkt kopplat till tidsbrist, bristande handlingsutrymme och oro för att hjälptagarna inte får tillräcklig hjälp (Strandell 2022). Det är därför troligt att den kraftigt ökade psykiska utmattningen hänger samman med försämringar inom dessa aspekter av arbetet.

Forskningen har sedan 1980-talet intresserat sig för vilka arbetsvillkor som är relaterade till huruvida personalen avser att stanna eller sluta i arbetet. Sammantaget visar studierna att flera olika villkor hänger samman med hemtjänstpersonalens intentioner att sluta i arbetet. Bristande stöd från chef och kollegor, begränsat handlingsutrymme, tidspress, känslor av otillräcklighet och fysisk och psykisk utmattning har visat sig öka risken för personalens funderingar på att sluta (Trydegård 2012, Stranz 2013, Strandell 2022, Erlandsson & Szebehely 2024). Även obekväma arbetstider och arbetsscheman som inte ger tillräckligt utrymme för återhämtning och som innebär svårigheter att kombinera arbetsliv med privatliv har ett starkt samband med att vilja lämna arbetet (Szebehely m fl 2017). Studier har också riktat fokus mot vilka villkor som är avgörande för att personalen ska vilja stanna i sitt arbete. Här är det framförallt relationen till omsorgstagarna och kollegor som lyfts fram som avgörande (Thulin 1987, Astvik, 2003, Stranz 2013, Erlandsson & Szebehely 2024).

Avslutande reflektioner

Den bild som framträder av hemtjänstpersonalens arbetssituation pekar på både förändrade villkor och konstanta problem. Det har knappast funnits en guldålder i hemtjänsten där arbetet har präglats av goda förhållanden. Jämför med periodens början (1970-talet) så är anställningsförhållandena klart bättre idag. Majoriteten är inte längre timavlönade, personalen lämnas inte längre helt utan stöd från arbetsledning och utan kontakt med arbetskamrater, även om andelen utan heltid och fasta anställningar är högre än i de flesta yrken, och utrymmet för stöd från chef och kollegor har minskat under 2000-talet.

På många områden har dock arbetsvillkoren försämrats. Den tidiga hemtjänstens organisationsmodell karaktäriserades av fasta relationer mellan personal och hjälptagare, hjälp på i förväg bestämda tider och en låg grad av förhandsstyrning och kontroll, och därmed ett relativt stort handlingsutrymme för personalen – och därigenom också för

hjälpdagarna. Arbetet var inte styrt av rutiner och detaljerade scheman, och hjälptiden var relativt generöst tilltagen; det fanns utrymme för personalen att tänka själv och känna efter vad som är rätt för just den här personen vid just det här tillfället. De hade med andra ord möjlighet att handla enligt den logik som Wærness (1984) betecknar omsorgsrationalitet.

Den traditionella hemtjänstens organisationsmodell har ersatts av olika försök att effektivisera arbetet genom striktare biståndsbeslut och en mer detaljerad förhandsstyrning. Denna ekonomistiska logik med fokus på effektivisering genom rationalisering och detaljstyrning har präglat hemtjänsten i decennier. Under senare år har samtidigt de politiska ambitionerna höjts: lagstiftning och policydokument betonar allt starkare rätten till ett värdigt liv, välbefinnande och individanpassning (se exempelvis Andersson 2018; Szebehely & Trydegård 2014). Parallellt har även en marknadslogik vunnit ökad mark med betoning av konkurrens och valfrihet, och därmed löften om den äldre hemtjänstmottagarens inflytande över hemtjänstens insatser. Såväl marknadens utfästelser och den politiska retoriken kolliderar dock med resursåstramningar och en tilltagande detaljstyrning. Den ökade förekomsten av privata hemtjänstföretag har bidragit till detaljstyrning och framväxten av olika instrument för att kontrollera att det utförda arbetet är i överensstämmelse med beställningen, vilket riskerar att minska både personalens handlingsutrymme och den äldres självbestämmande. Kombinationen av ett alltmer tidspressat arbete och ett minskat handlingsutrymme hotar utrymmet för omsorgens relationella aspekter.

Sammantaget har det blivit svårare för personalen att ge en individuellt anpassad omsorg (se kapitel 3 i denna volym): kontinuiteten, tiden i omsorgsmötet och handlingsutrymmet har minskat liksom utrymmet för stöd från kollegor och chefer. Det finns ett ökat gap mellan retorik och personalens möjligheter att leva upp till de höga målen, vilket kan leda till otillräcklighetskänslor, som i sig är ett arbetsmiljöproblem. Både den fysiska och den psykiska arbetssituationen är fortfarande mycket betungande, och har under de senaste decennierna försämrats. Hemtjänstens undersköterskor och vårdbiträden har fortfarande omfattande arbetsrelaterade besvär och höga sjuktal. Trots att både forskning och många myndighetsrapporter har uppmärksammat de problematiska arbetsvillkoren inom äldreomsorgen har arbetssituationen inte förbättrats utan på flera områden blivit allt värre. En lakonisk kommentar om hemtjänstens anställda från den första studien i den här tillbakablicken har dessvärre alltför stor giltighet än idag: "Att denna personalgrupp är större än någon annan som kommunen sysselsätter, bör inte hindra att man för deras räkning försöker åstadkomma en tillfredsställande organisation" (Åkerman 1973, s. I:18).

Referenser

Andersson K (2007) *Omsorg under förhandling: om tid, behov och kön i en föränderlig*

- hemtjänstverksamhet*. (Diss.). Institutionen för social arbete, Umeå universitet.
- Andersson K (2018) Lokala värdighetsgarantier: att skapa (o)lika villkor i äldreomsorgen? I: Jönson H & Szebehely M, red. *Äldreomsorger i Sverige* (s. 59–73). Malmö: Gleerups.
- Andersson-Marchesoni M (2015) “Just deal with it” *Health and social care staff’s perspectives on changing work routines by introducing ICT. Perspectives on the process and interpretation of values*. (Diss.) Department of Health Sciences, Luleå University of Technology
- Arbetet (2022) *Många väljer att arbeta deltid – orkar inte jobba heltid*. Artikel 17 maj 2022.
- Aronsson G, Astvik W, Kilbom Å, Nygård C-H, Peterson NF, Torgén M (1994) *Vårdbiträde i öppen hemtjänst och vid servicehus. En studie av fysiska, ergonomiska och psykosociala faktorer i arbetet och deras relation till fysisk funktionsförmåga, hälsa, välbefinnande och ålder*. Arbetsmiljöinstitutet, Arbeta och Hälsa, 1994:32.
- Astvik W & Aronsson G (1994) Fysisk arbetsbelastning och dess relation till arbetskrav, fysisk funktionsförmåga och hälsa hos äldre vårdbiträden i hemtjänsten. I: Aronsson G m fl: *Vårdbiträde i öppen hemtjänst och vid servicehus*. Arbetsmiljö-institutet, Arbeta och Hälsa, 1994:32.
- Astvik, W (2003) *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. (Diss.) Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. (Arbetslivsinstitutet, Arbeta och Hälsa, nr 2003:8)
- Behtoui A, Boréus K, Neergaard A, & Yazdanpanah S (2017) Speaking up, leaving or keeping silent: Racialized employees in the Swedish elderly care sector. *Work, Employment and Society*, 31, 954–971.
- Björkman T & Sandberg Å (2019) Arbetslivsforskningen i Sverige – en historia om fem perioder. I: Sandberg Å, red. *Arbete & välfärd*. Ledning, personal och organisationsmodeller. Lund: Studentlitteratur
- Braverman H (1977, am orig 1974) *Arbete och monopolkapital*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Brulin C (1998) *Musculoskeletal symptoms among home care personnel: risk factor analyses*. (Diss.) Department of Nursing, Umeå University.
- Cronholm I (1986) Äldre och alkohol: en litteraturöversikt. Rapport, Institutet för gerontologi, Jönköping.
- de los Reyes P, González A & Thörnquist A (2015) Hot och våld i avregleringens spår. I: A

- Sjöstedt Landén, G Olofsdotter & M Bolin, red. *Sprickor, öppningar och krackeleringar: Nya perspektiv på arbetsmiljö*. (s. 17–48). Östersund/Sundsvall: Mittuniversitetet.
- Dellve L (2003) *Explaining occupational disorders and work ability among home care workers*. (Diss.) Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
- Drugge C (2003) *Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten*. (Diss.) Luleå: Institutionen för lärarutbildning, Luleå tekniska universitet.
- Ede L & Rantakeisu U (2015) Gränslöst arbete? Flexibel arbetstid i äldreomsorgen. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 21(4), 54–68
- Eliasson R (1987) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson R (1992) Omsorg som lönearbete: Taylorisering och professionalisering. I: R. Eliasson (red.). *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor* (s. 131–142). Lund: Arkiv förlag.
- Eliasson R, red (1992) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*, Lund: Arkiv förlag.
- Eliasson R & Szebehely M (1992) Äldreomsorgens särart och särbehandling. I: Eliasson, R, red. *Egenheter och allmänheter*, Lund: Arkiv Förlag.
- Eliasson-Lappalainen R, Wärnness K & Tedre S (2005) Perspektiv i forskning om äldreomsorg – Personliga tillbakablickar samt trender i akademiska avhandlingar 1995–2004. I: Szebehely M, red. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt* (s. 331–369). TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet
- Erlandsson S & Szebehely M (2024) Stanna kvar i jobbet eller sluta? Arbetskrav och arbetsresurser i olika omsorgsverksamheter. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 30 (3) 8–33.
- Fahlström G (1999) *Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. (Diss.) Uppsala universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
- Feltenius D & Wide J (2022) "Kunden i fokus!" – Om den kommunala hemtjänstens presentation av verksamheten i en marknadsiserad äldreomsorg. *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, Vol 99, No 3 <https://doi.org/10.7577/nat.4779>
- Gough R (1987) *Hemhjälp till gamla*. Arbetslivscentrum, Stockholm.
- Gunnarsson, E (1979) "Det är klart att det är hårda tag ibland..." – om hemtjänstens arbete med äldre alkoholmissbrukare. Rapport 1, Metodbyrå 2, Stockholms socialförvaltning.
- Gunnarsson, E (2010) *Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem*. Arbetsrapport, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

- Gustafsson, G (1999) *En omsorgstriad: om relationer mellan omsorgsmottagare, vårdbiträden och hemtjänstassistenter*. (Diss.) Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Gustafsson RÅ (1987) *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*. (Diss.) Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet (Stockholm Esselte Studium).
- Gustafsson RÅ & Szebehely M (2007) Privat och offentlig äldreomsorg – svenska omsorgsarbeters syn på arbetsmiljö och politisk styrning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(1), 47–66.
- Hedlin M & Klope E (2024) "Jag hade inte en tanke på att man kunde bli så mycket sexuellt trakasserad på jobbet". *Elever inom vård- och omsorgsprogrammet om sina framtida yrken*. IFAU-rapport 2024:1. Institutet för Arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. Uppsala
- Hjalmarsson M (2009) *Lojalitet och motstånd – anställdas agerande i ett föränderligt hemtjänstarbete*. (Diss.). Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs universitet.
- Ingvad, B (2003) *Omsorg och relationer: om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. (Diss.) Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Jönson H & Giertz A (2013) Migrant care workers in Swedish elderly and disability care: Are they disadvantaged? *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39, 809–825
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karlsson L-B & Gunnarson E (2018) Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems, *Ageing & Society*, 38(8): 1624–664.
- Larsson A (2011) *Identifying, Describing and Promoting Health and Work Ability in a Workplace Context*. (Diss.) Department of Health Sciences, Luleå University of Technology
- Larsson P (1996) *Hemtjänsten ur tre perspektiv. En studie bland äldre, anställda och ledning*. (Diss.) Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Lill L (2007) *Att göra etnicitet – inom äldreomsorgen*. (Diss.) Internationell Migration och Etniska Relationer (IMER), Malmö högskola.
- Lundgren D (2018) *Leadership, psychosocial work environment, and satisfaction with elder care among care recipients. Analysing their associations and the structural differences between nursing homes and home care*. (Diss.) School of Health and Welfare, Jönköping

University.

- Lundquist L (1998) *Demokratins väktare – ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.
- Rinnan T & Sylwan U (1992) *Varför händer inget när det händer – om våld och hot inom hemservice*. Stockholms socialförvaltning, FoU-byrån
- Silfverberg G (1996) *Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik*. (Diss.) Uppsala: Teologi (Nya Doxa)
- Simmons C, Rodrigues R & Szebehely M (2022) Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden, *Health and Social Care in the Community*, Pages e2191-e2202
- Storm P & Ågotnes G (2022) Rasifierade omsorgsarbetsares erfarenheter av rasism i äldreomsorgen ur ett nordiskt perspektiv. *Tidsskrift för omsorgsforskning*, 8 (2) 149–153.
- Strandell R (2022) *Omsorgsarbete i hemtjänsten – förändringar, utmaningar och möjligheter*. (Diss.) Institutionen för social arbete, Stockholms universitet.
- Stranz A (2013) *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv*. (Diss). Institutionen för social arbete, Stockholms universitet.
- Svensson L (1986) *Grupper och kollektiv: en undersökning av hemtjänstens organisation i två kommuner*. Arbetslivscentrum, Stockholm.
- Szebehely M (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. (Diss.) Socialhögskolan, Lunds universitet (Arkiv förlag)
- Szebehely M & Trydegård G-B (2014) Hur mycket självbestämmande ryms det i skälig levnadsnivå? Socialtjänstlagens visioner och äldreomsorgens realiteter. I: Pettersson U, red. *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision, verklighet* (s. 103–126). Malmö: Gleerups
- Szebehely M, Stranz A & Strandell R (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Stockholm: Stockholms universitet.
- Sörensdotter R (2008) *Omsorgsarbete i omvandling: Genus, klass och etnicitet inom hemtjänsten*. (Diss.) Institutionen för socialantropologi, Stockholms universitet. (Makadam förlag)
- Thulin A-B (1987) *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten*. FoU-rapport nr 80, Stockholms

socialförvaltning.

- Thörnquist A (2013) Mångfaldens marknad och arbetets villkor. Om följder av kundval (LOV) i hemtjänsten. *Arbetsliv i omvandling*. Lund: Lunds universitet.
- Thörnquist A (2016) Lite får man tåla - eller? Strukturella och intersektionella perspektiv på hot och våld mot personal i hemtjänsten. *Arbetsliv i omvandling*. Lund: Lunds universitet.
- Trydegård G-B (2005) Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt I: Szebehely M, red. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt* (s. 143–195). TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Wærness K (1980) "Omsorg som lönearbete – en begreppsdiskussion" *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, nr 3, s 6–17.
- Wærness K (1984) The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*. 5(2), 185–211.
- Van Aerschot L, Mathew Puthenparambil J, Olakivi A & Kröger T (2022) Psycho-physical burden and lack of support: Reasons for care workers' intentions to leave their work in the Nordic countries. *International Journal of Social Welfare*, 31(3), 333–346.
- Wahlgren I (1996) *En studie av alternativa driftformer i hemtjänsten*. (Diss.) Företagsekonomiska institutionen, Stockholms universitet.
- Wikström E (2005) *Inflytandets paradoxer: möjligheter och hinder för själv-bestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Lic.-avh. Växjö universitet
- Wreder M (2005) *I omsorgens namn – Tre diskurser om äldreomsorg*. (Diss.) Karlstads universitet, Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för sociologi.
- Åkerman B (1973) *Kvinnor i kommunens tjänst*. Stockholms kommitté för kvinnofrågor (otryckt rapport).

Kapitel 3. Individanpassning i gapet mellan policy och praktik - äldreomsorgens ambitioner och hemtjänstarbetets realiteter

Rebecka Strandell

Sammanfattning

I detta kapitel undersöks hur hemtjänstpersonal i Sverige upplever sina förutsättningar att ge individanpassad omsorg i relation till arbetets organisatoriska villkor. Rätten till individanpassning inom äldreomsorgen har stärkts under de senaste decennierna samtidigt som verksamheten genomgått omfattande förändringar karakteriserade av åtstramningar, effektiviseringssträvanden samt nya styr- och organisationsmodeller. I denna kontext framställs omsorgspersonalen som den främsta garanten att realisera lagstiftningens ambitioner om en individanpassad omsorg samtidigt som deras arbetssituation kraftigt har försämrats med minskat handlingsutrymme och ökad tidspress.

Studien baseras på tretton gruppintervjuer med hemtjänstpersonal med totalt 64 personer och materialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att hemtjänstpersonalen upplever hur arbetets organisatoriska villkor som biståndsbedömning, strikt tidsstyrning samt verksamhetens ramar och rutiner påverkar möjligheterna att arbeta individanpassat. Analysen synliggör en spänning i omsorgsarbetet mellan en ekonomistisk logik - präglad av tidsstyrning och effektivisering - och en relationsorienterad omsorgslogik som betonar flexibilitet och lyhördhet. Samtidigt identifierar informanterna i den här studien potentialen i verktyg som ramtid och genomförandeplaner att främja individanpassning, men att de organisatoriska villkoren utgör ett hinder för detta.

Introduktion

Det här kapitlet belyser hemtjänstpersonalens upplevelser av sina förutsättningar att arbeta individanpassat i relation till de institutionella villkor som omgärdar verksamheten. Individanpassning är ett svårdefinierat begrepp. Inom omsorgsforskningen används en rad olika termer som 'person-centered care' (Wilberforce et al. 2017), 'personalisation' och 'individualised care' (Berglund et al. 2012) för att beskriva omsorgspraktiker som sätter individens livssituation i centrum. Förespråkare för dessa modeller betonar vikten av en holistisk, flexibel och responsiv omsorg, där insatserna utformas utifrån individens behov och preferenser snarare än verksamhetens rutiner och ramar (Radwin & Alster 2002, Wildberforce et al. 2017).

Individanpassning är en central princip i den svenska äldreomsorgen. Socialtjänstlagen (SoL) anger att äldreomsorgens insatser ska ges med respekt för individens självbestämmande, samt att äldre personer ska ha möjlighet till inflytande över sin vardag. I 5 kap. 5 § SoL framgår att äldre personer ska "så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges". Utöver detta har de politiska ambitionerna för äldreomsorgen höjts. Genom en nationell värdegrund för äldreomsorgen (5 kap. 4 § SoL) har omsorgstagarnas position stärkts med betoning på individanpassning, inflytande och delaktighet (SOFS 2012:3).

Trots denna normativa inriktning visar forskning att det finns en diskrepans mellan policy och praktik vad gäller personalens möjligheter att anpassa hjälpen efter individens behov och situation (Strandell 2022). För att individanpassning ska kunna realiseras i praktiken krävs inte enbart lagstiftning, utan också organisatoriska förutsättningar för äldreomsorgens personal att förverkliga lagstiftningens bestämmelser. I statliga dokument framställs personalen som den främsta garanten för att förverkliga äldreomsorgens ambitioner, samtidigt som arbetsvillkorens betydelse ofta förblir osynliga (Andersson 2018, Erlandsson 2018). Under de senaste decennierna har institutionella förändringar inom äldreomsorgen - så som striktare biståndsbedömningar, effektiviseringssträvanden och marknadsinspirerade omorganiseringar - lett till konsekvenser som tidsbrist, detaljstyrning och snäva schemaläggningar, vilket har begränsat omsorgspersonalens möjligheter att arbeta individanpassat i praktiken (Colomer & de Vries 2014, Oppert et al. 2018, Strandell 2022).

Hemtjänst som arena och arbete karaktäriseras av potentiella motsättningar mellan olika mål och rationaliteter. Det kan handla om vad som uppstår när olika logiker styr omsorgens vardag eller vad som prioriteras i organiseringen och utförandet av omsorgsarbetet (Cohen & Wolkowitz 2018, Mol 2008). I tider av demografiska förändringar med en åldrande befolkning, ekonomiska åtstramningar, stärkta juridiska rättigheter för hjälptagare och nya politiska initiativ riskerar sådana motsättningar att förstärkas, vilket kan leda till konflikter i omsorgens vardag.

Merparten av tidigare studier om individanpassad omsorg har fokuserat på äldreboende (se t ex Backman et al. 2023, Kloos et al. 2022, Kong et al. 2022, Storm & Stranz 2021, Stranz & Sörensdotter 2016). Det saknas således kunskap om hemtjänstpersonalens

förutsättningar att leva upp till lagstiftningens ambitioner om individanpassning, särskilt i relation till de förändringsprocesser som karakteriserar äldreomsorgen som välfärdstjänst.

Tidigare studier visar att hemtjänstmottagare vill att insatserna ska bidra till att upprätthålla integritet, individuella rutiner och ett självständigt liv. De vill kunna påverka omsorgens innehåll och utformning, inte enbart då den beslutas eller planeras, utan kontinuerligt i vardagen (Jarling et al. 2018, Olaisson 2021, Olsen et al. 2022). Att undersöka de organisatoriska förutsättningarna för att realisera ambitionen om en individanpassad omsorg bidrar därmed inte bara till kunskap om personalens villkor utan belyser även hjälptagarnas vardag.

Mot denna bakgrund är syftet med kapitlet att fördjupa förståelsen av hemtjänstpersonalens upplevelser av sina möjligheter att individanpassa omsorgen i relation till arbetets organisatoriska förutsättningar.

Individanpassad omsorg i policy och praktik

Lagstiftning, kommunala riktlinjer och genomförandeplan

För att erhålla insatser från äldreomsorgen krävs en biståndsbedömning enligt 4:1 socialtjänstlagen (SoL). Bedömningar utförs av biståndshandläggare och ska utgå från individuella behov, liksom utformas i samarbete med den enskilde (Dunér & Nordström 2010). I flera studier beskrivs hur biståndsbedömningar inom äldreomsorgen har blivit striktare och mer formaliserade - ofta baserade på standardiserade mallar eller insatskataloger (Lindelöf & Rönnbäck 2007). Utvecklingen bottnar bland annat i besparingskrav och införandet av marknadsinspirerade organisationsmodeller i kommunerna (Blomberg & Dunér 2015, Wittberg & Taghizadeh Larsson 2021).

Majoriteten av Sveriges kommuner har konstruerat lokala riktlinjer för biståndsbedömning som i stor utsträckning styr tilldelningen av äldreomsorgsinsatser. Riktlinjerna är avsedda att utgöra ett stöd i bedömningen av behov och hur biståndsbedömningen ska utövas, där hjälpinsatsernas omfattning och utformning mer eller mindre detaljstyrs. Riktlinjerna anger vanligtvis det utbud av insatser som finns i kommunen och innehåller i regel direktiv för hur ofta man kan få en specifik insats, som exempelvis städning, tvätt, inhandling och dusch (Möllergren 2021). Dokumenten innehåller ofta riktlinjer för insatsernas tidsåtgång, vilken vanligtvis baseras på schablontid för enskilda insatser eller så kallad ramtid. Schablontid eller minutstyrd tid används i flera kommuner som grund för biståndsbeslut inom äldreomsorgen. Schablontider eller minutstyrning kan emellertid användas på lite olika sätt. I vissa kommuner används tidsschabloner som vägledning med utrymme för mer individuell bedömning, medan i andra ligger schablonerna fast utan större möjlighet för handläggaren att göra individuella bedömningar för tidsåtgång för insatser. Ramtid eller rambeslut anger

i regel det antal timmar som hemtjänstutföraren har till förfogande för en enskild hjälptagare. Rambeslut anger inte detaljer vad gäller vilken tid eller hur insatserna ska genomföras utan anger ett visst antal uppgifter som ska utföras inom en viss tid. Syftet är att ge utföraren och personalen större flexibilitet att tillsammans med den enskilde lägga upp planeringen för insatserna utifrån den enskildes dagsaktuella behov och önskemål. Tillämpningen av kommunala riktlinjer i biståndsbedömningar enligt SoL har kritiserats av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) då de kan innebära ett avsteg från den enskildes lagstadgade rätt till individuell behovsbedömning (Nilsson 2016). I linje med detta pekar tidigare studier mot att standardiserade biståndsbedömningar minskar utrymmet för en individ- och situationsanpassad verksamhet (Möllergrén 2021, Strandell 2023).

Det finns olika organisatoriska verktyg för att stärka individens rätt till självbestämmande, delaktighet och inflytande i utförandet av sin omsorg. I regeringens proposition Värddigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116) framhålls exempelvis genomförandeplaner som ett verktyg. Syftet med dessa planer är att ge omsorgstagaren möjlighet att påverka sin omsorg genom att dokumentera vad denne behöver hjälp med, samt när och hur insatserna ska genomföras. Genomförandeplanerna upprättas av utföraren tillsammans med den enskilde och planen ska följas upp regelbundet. Många kommuner i Sverige använder sig av bedömningsinstrumentet IBIC (individens behov i centrum) i utredningar av behov av omsorgsinsatser. Syftet med IBIC är bland annat att minska olikheter i bedömningar, öka äldre personers delaktighet och inflytande, samt minska utbudsstyrningen (dvs att biståndsbedömningen tar utgångspunkt i redan fastslagna insatser snarare än individuella behov). Tidigare studier visar dock att biståndshandläggningen i stor utsträckning är just specialiserad och utbudsstyrd, med risk för att äldre personer önskemål och behov förhandlas bort (Olaison 2009).

På senare år har politiska initiativ tagit för att stärka individanpassning, inflytande och självbestämmande i omsorgen. Ett sådant exempel är införandet av 'Fast omsorgskontakt i hemtjänsten' som innebär att sedan 1 juli 2022 har alla med insatser från hemtjänsten lagstadgad rätt till en fast omsorgskontakt. Denna kontakt ska agera som spindeln i nätet, arbeta nära omsorgstagaren och ha särskilt ansvar för dennes omsorg. I propositionen till lagstiftningen betonas särskilt att omsorgskontakten behöver ges förutsättningar att utföra de delar som inryms i rollen för att kunna skapa en trygg och individanpassad omsorg baserad på tillit och förtroende (prop. 2021/22: 116). Det är dock oklart vilka effekter den fasta omsorgskontakten har fått för möjligheterna till individanpassning inom hemtjänsten.

Hemtjänstarbetets organisering och villkor

Omsorgsforskningen betonar hur äldreomsorgens organisering och arbetets villkor är avgörande för personalens möjligheter att anpassa hjälpen efter omsorgstagarnas behov, situation och preferenser (Backman et al. 2023, Författare 2022, Storm & Stranz 2021, se också kapitel 2 i denna volym). Tidigare studier pekar genomgående

på vikten av tillräckligt med tid och handlingsutrymme för att utföra individ- och situationsanpassad omsorg (Daly & Lewis 2000; Fisher & Tronto 1990, Strandell 2023, Szebehely 1995). Organisatoriska och resursmässiga förändringar under de senaste åren har dock försämrat arbetsvillkoren i hemtjänsten, och förstärkt tidspressen och arbetsbelastningen i omsorgsarbetet. Mellan 2005 och 2015 har antalet hjälptagare i hemtjänsten ökat från närmare 9 till 12 under ett arbetspass (vardagar/ dagtid) och det är vanligt att arbeta underbemannat och/eller hoppa över eller förkorta sin lunchrast (Strandell 2020). Arbetet präglas samtidigt av oförutsägbarhet - både vad gäller hjälptagarnas skiftande behov och önskemål, liksom oplanerade eller inte schemalagda arbetsuppgifter (Strandell 2022). Hemtjänstpersonal möter i genomsnitt 16 olika personer på en tvåveckorsperiod, vilket ger potentiella konsekvenser för deras möjligheter att skapa förtroendefulla relationer till dem som de hjälper. Studier visar att omsorgspersonal, trots en arbetssituation karaktäriserad av tidspress, använder sig av individuella lösningar för att tillgodose hjälptagarnas behov – ofta på bekostnad av sin egen hälsa och välbefinnande (Strandell 2023).

För att kunna arbeta flexibelt krävs inte bara rimliga arbetsvillkor, utan även att det finns ett förtroende mellan verksamhetens olika aktörer: mellan beställaren (dvs kommunens biståndsenhet och biståndshandläggare) och utföraren, liksom mellan chef och omsorgspersonal (Vadelius 2015). Tidigare studier visar emellertid att hemtjänstpersonal upplever misstro från ledningen samt att deras arbete detaljstyrs, kontrolleras och övervakas - bland annat genom tidmätningssystem. Om personalen upplever bristande tillit, att deras arbete behöver kontrolleras och schemaläggas i detalj, så riskerar deras möjligheter att individanpassa omsorgen att undermineras, därför att deras utrymme att ta initiativ och agera utanför biståndsbeslut och den fastslagna arbetsplaneringen inskränks (Strandell 2022).

Hemtjänstmottagare är en heterogen grupp. Höjda trösklar att bli beviljad omsorgsinsatser har inneburit att de som får hemtjänst idag är sjukare och skörare än tidigare. Närmare 70 procent av dem som får hemtjänstinsatser är 80 år och äldre. En ökande andel av hemtjänstmottagarna är multisjuka med stora och sammansatta behov av vård och omsorg, och många får också insatser via hemsjukvården. Närmare var fjärde hemtjänstmottagare har en kognitiv nedsättning och närmare hälften har svåra eller mycket svåra rörelsehinder (SOU 2017:21). Hemtjänstpersonal möter dessutom kontinuerligt omsorgstagare med missbruksproblematik (Gunnarsson 2013) och psykiatriska diagnoser (Karlsson 2018). Tidigare forskning visar också att äldre personer av olika skäl kan ha svårt att yttra missnöje med den omsorg de får. Beroendeställningen gentemot personalen kan innebära att hjälptagarna blir försiktiga och ängsliga och studier har även visat att resignation och uppgivenhet kan uppstå när hjälptagare upplever att deras synpunkter inte blir hörda (Dunér & Nordström 2010). Att personalen möter en allt mer heterogen grupp ställer höga krav på individanpassning i arbetet. I relation till standardiseringen och tidstyrningen av omsorgsarbetet blir det därmed en särskild utmaning för hemtjänstpersonalen att anpassa omsorgens efter varje individs skiftande behov och önskemål.

Metod och material

Studien baseras på ett empiriskt material bestående av tretton gruppintervjuer med hemtjänstpersonal, sammanlagt 64 deltagare. Intervjustudien etikprövades och godkändes 2015 (Dnr 2015/1125–31/5). Valet att genomföra gruppintervjuer grundade sig på intresset för hur hemtjänstpersonal kollektivt reflekterar över sin arbetssituation. En uppenbar fördel med gruppintervjuer är effektiviteten i datainsamlingen, även om det finns en risk att djupet i intervjuerna går förlorat. Gruppintervjuer kan också innebära att vissa personer har lättare att dela med sig av sina erfarenheter, samt att interaktionen mellan deltagare kan belysa både individuella och gemensamma perspektiv. Genom diskussion och erfarenhetsutbyte kan en fördjupad förståelse för utvalda teman uppnås. Gruppintervjuerna kan dock innebära risker, såsom att samtalen kan bli normativt konformativa där vissa perspektiv dominerar eller arbetsgruppens eventuella interna konflikter begränsar vad som sägs. Ytterligare en utmaning är att vissa individer tenderar att dominera samtalet, vilket ställer krav på intervjuaren att fördela ordet (Frey & Fontana, 1991, Yin, 2015).

För att rekrytera informanter identifierades i ett första skede samtliga kommuner/stadsdelar i ett antal regioner i relativt nära anslutning till Stockholm. I urvalet av medverkande kommuner eftersöktes viss geografisk spridning och gruppintervjuerna genomfördes sedermera på olika ställen runt om i landet – i såväl storstad, tätort och landsbygd. Kommunernas/stadsdelarnas hemsidor användes för att kontakta hemtjänstutförare för att vidarebefordra önskemål om att genomföra intervjuer. Samtliga utförare som svarade att de var intresserade av att delta bokades in för intervju. I förfrågan till att medverka specificerades önskemål om att intervjugrupperna skulle bestå av sex till åtta individer och att dessa skulle bestå av en variation av personal: både fastanställda och timavlönade, personal som arbetar heltid och deltid, samt både kvinnor och män. Vi som genomförde intervjuerna hade dock inget aktivt deltagande i val av intervjugrupp, i praktiken blev det så att de som var intresserade av att delta också fick delta i gruppintervjuerna.

Gruppintervjuerna ägde rum mellan våren 2019 och våren 2020, och genomfördes av docent Anneli Stranz och Fil.dr. Rebecka Strandell. Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide som innehöll olika teman (exempelvis arbetstider, arbetets organisering, upplevelser av arbetet, frågor om hjälptagarna och anhöriga), utifrån vilka deltagarna fick diskutera fritt kring. Intervjuerna varade från fyrtio minuter till en och en halv timme.

Av de personalgrupper som deltog i intervjustudien arbetade sju för en kommunal utförare och sex för en privat. Majoriteten som deltog var kvinnor, drygt sex av tio var födda i Sverige, tre av fyra arbetade som undersköterska och två tredjedelar hade mer än ett års utbildning i yrket. Det var en relativt erfaren grupp som deltog i gruppintervjuerna – mer än en tredjedel hade mer än 20 års erfarenhet i yrket.

Intervjuerna transkriberades och överfördes till databehandlingsprogrammet NVivo för analys. Analysen av intervjuerna utgick från en induktiv kvalitativ innehållsanalys

(Hsieg & Shannon 2005). I ett första steg lästes transkriberingarna noggrant, varpå utsagor som på olika sätt relaterar till hinder och möjligheter för individanpassning identifierades och kodades just som 'individanpassning'. I ett andra steg lästes utdragen som var kodade som 'individanpassning', detta med syfte att göra en mer detaljerad innehållsanalys. Detta andra steg genererade ett flertal, och ibland överlappande, empirinära koder som exempelvis 'ramtid', 'minutstyrd tid', 'genomförandeplan', 'arbetsschema', 'arbetstider', 'inflytande' och 'flexibilitet'. I det tredje steget tematiserades dessa koder under gemensamma kategorier. Analysen resulterade slutligen i fyra teman kring hinder och möjligheter till individanpassning: (1) 'Tidstyrning', (2) 'Verksamhetens rutiner och ramar', (3) 'Genomförandeplaner'.

Analysen av resultatet baseras på teorin om institutionella logiker. Institutionella logiker är historiska och socialt skapade mönster av symboler och praktiker, inklusive antaganden och värderingar, som organiserar och ger mening åt dagliga aktiviteter inom en organisation. Institutionella logiker kan samexistera, interagera eller vara i konflikt med varandra vilket kan skapa motstridiga krav i arbetet (Thornton et al. 2012). En sådan motstridighet som studien särskilt tar avstamp i är att omsorgsforskningen genomgående har pekat på att bra omsorg kräver helhetssyn, flexibilitet och individanpassning, samtidigt som organisationsförändringar under det senaste decenniet har inneburit ökad tendens mot effektivisering, tidstyrning och rutinbaserat arbete (se kapitel 2). I det här kapitlet används begreppen ekonomistisk logik och omsorgslogik. Den ekonomistiska logiken karaktäriseras av fokus på effektivisering genom rationalisering och detaljstyrning, medan en omsorgslogik präglas av relationella aspekter och omsorgsrationalitet (Wærness 1996). Flera omsorgsforskare (se exempelvis Eliasson 1995, Wærness 1996, Strandell 2022) menar att framväxten av en ekonomistisk rationalitet riskerar att försvåra för personalen att följa en omsorgslogik i sitt arbete (se också kapitel 2 i denna volym).

Resultat

I det här avsnittet presenteras personalens upplevelser av organisatoriska hinder för att arbeta individanpassat. Avsnittet är indelat rubriker vilka motsvarar de tre teman som nämndes i metodavsnittet.

Olika former av tidstyrning – ett hinder eller verktyg för individanpassning?

Ett återkommande tema i samtliga intervjuer var att omsorgsinsatsernas tidsmässiga ramar har en avgörande betydelse för hemtjänstpersonalens möjligheter att arbeta flexibelt och individanpassat, vilket också har lyfts fram i tidigare forskning (se t ex Strandell 2023, Jönson et al. 2024). I flera av gruppintervjuerna framkommer att omsorgsarbetet styrs av detaljerade biståndsbeslut med snävt tilltagen schablontid eller

minutstyrd tid för respektive insats. Detta upplevs som problematiskt av informanterna eftersom de menar att samma typ av insats - som exempelvis måltidsservice, dusch eller toalettbesök - kan ta olika lång tid att genomföra beroende på hjälptagarens specifika behov och dagsform. Informanterna uttrycker en önskan att tiden för insatserna i större utsträckning borde individanpassas under själva planeringsskedet. De menar att en individanpassad planering skulle kunna möjliggöras genom en tätare och mer öppen dialog mellan biståndshandläggare och den personal som utför insatserna. Detta eftersom de menar att det är just hemtjänstpersonalen som har konkret kunskap om tidsåtgången för insatser för respektive omsorgstagare. Detta illustras genom följande citat:

Jag tycker det är så knepigt att man som biståndshandläggare kan sätta en viss tid att det här, så här lång tid ska en måltidsservice ta eller så här lång ska det ta att gå på toaletten. Jag menar, det är så väldigt individuellt, så man borde mer kunna ha en öppen dialog med oss att det här besöker tar faktiskt så här lång tid.

I andra gruppintervjuer beskriver informanterna hur biståndsbesluten i deras kommun anger tidsåtgången för hemtjänstinsatser enligt så kallad ramtid. Ramtiden betraktas av flera intervjupersoner som ett verktyg för att i viss mån kunna ge hemtjänstmottagare individanpassad hjälp - bland annat genom att denna form av tidsstyrning upplevs ge större möjlighet och handlingsutrymme att planera och utföra av insatserna i samråd med den enskilde, men också genom att individen har möjlighet att byta olika insatser mot varandra. I detta sammanhang framstår individanpassning dels som en fråga om att kunna påverka hur lång tid olika insatser kan ta, och dels om att insatsernas omfattning och utförande kan varieras beroende på vem hjälpen riktas till. I citatet nedan beskrivs hur ramtiden kan öppna upp för ett mer flexibelt och relationellt arbetssätt:

Rambeslut har vi ju, ramtid. Och då är det ju att kunden och vi i samråd pratar om hur dem vill lägga upp det så. Det står inte så här: Lunch 45 minuter. Nä utan det är tid och sen så är insatserna som dom behöver stöd i under den tiden. Sen att man kan planera upp i samråd.

Ramtid medger enligt intervjupersonerna viss flexibilitet och ökade möjligheter att anpassa hjälpen efter individens situation och behov, åtminstone vad gäller tidsåtgången för en specifik insats. Detta kan enligt informanterna stärka hemtjänstmottagarnas inflytande och självbestämmande. En informant uttrycker det på följande sätt:

Jag tycker den [ramtiden] är jättebra för den är mer flexibel utifrån vad man vill lägga tid på utifrån kunden. Att det inte är bestämt att det ska vara så eller så mycket tid för det. Visst dom har ju sina schabloner men att man kan liksom variera, vissa vill ha inköp i en timme och en som kanske bara vill ha 30 minuter – alltså att man anpassar efter kunden mer.

Följande citat går också att tolka som att användningen av ramtid ger utrymme till viss anpassning, både när det gäller insatser och dess tidsåtgång. Dock framgår det att denna flexibilitet framförallt sker på personalens initiativ snarare än utifrån hjälptagaren själv.

Vi kan mixtra lite, för dom har en pott med timmar. Så ligger dom tjugo på morgonen, en kvart på lunchen och en halvtimme på kvällen och så märker vi att på kvällen behövs bara en kvart, men på morgonen hinner vi absolut inte. Då kan vi fördela om.

Även om ökad flexibilitet och större handlingsutrymme lyfts som positiva aspekter av att organisera hjälpen enligt ramtid, menar några intervjupersoner att denna flexibilitet främst gäller själva planeringsstadiet av hemtjänstinsatserna snarare än det dagliga utförandet. Hemtjänstpersonalen upplever att det är svårt att inom ramtiden hantera akuta förändringar, dagsaktuella önskemål eller uppgifter som inte står med i biståndsbeslutet. En informant uttrycker det på följande sätt:

Och sen till exempel att man, att nån bara säger att idag vill jag ha städad. Nä, det funkar inte. Utan det måste ju planeras in för det finns ju inte utrymme för den, utrymme på det besöket som kanske är tio, femton minuter.

En annan informant reflekterar över de begränsningar som ramtiden kan medföra:

Nä men det finns ju naturligtvis hinder i känslan av frihet, att kunna göra lite mer och så och det är väldigt Ramtid i all ära, men jag menar, ibland behöver man kanske nånting annat än det som står på det beviljade beslutet.

I linje med ovanstående utsaga vittnar citatet nedan om personalens upplevelser av begränsade möjligheter att vara flexibel i relation till dagsaktuella förändringar och önskemål. Tidsramarna och biståndsbesluten sätter gränser för både vilka insatser som kan genomföras och tidsåtgången för dessa, vilket gör det svårt att agera utanför dessa.

Inom tiden och inom det dom är beviljade. Är dom inte beviljade, då gör vi ju inte det. Men det funkar inte om någon kommer och säger 'idag vill jag duscha' och vi har tio minuter. Det går inte.

Flera intervjupersoner påpekar att det krävs viss förberedelse vid förändringar av behov eller önskemål - detta oavsett om kommunen använder sig av ramtid eller mer tidsmässigt detaljerade biståndsbeslut. En intervjuperson beskriver till exempel hur det är möjligt att ändra såväl dag och tid för insatser, exempelvis dusch, så länge omsorgstagaren meddelar med god framförhållning.

Och likadant om nån kanske har dusch på torsdagen men den ska till läkaren på onsdagen och vill vara duschat. Säger man till en vecka tidigare om det så är det ju inga problem, då kan vi lösa det att vi duschar istället på onsdagen. Och säger de till i tid så går det att lösa.

Arbetstidens planering – ett hinder för att möta omsorgstagarnas behov och önskemål?

I samtliga intervjuer framträder hur verksamhetens ramar och rutiner är helt centrala för det dagliga hemtjänstarbetet. Informanterna relaterar dessa rutiner dels till *arbetstid* (det vill säga när personalen börjar och slutar för dagen), och dels *arbetsplaneringen* (det vill säga vilken tid på dygnet det är möjligt att göra vissa insatser, såsom att servera måltider och uppstigning/ läggning). Flera intervjupersoner framhåller att hjälptagarna kan komma med önskemål, exempelvis vad gäller tider att stiga upp, gå och lägga sig och få måltider serverade. De menar dock att det med hänsyn till verksamheten inte alltid är möjligt att möta vanor om när de ska stiga upp, äta frukost eller gå och lägga sig. Hemtjänstpersonalen beskriver också att de allra flesta hjälptagare vill gå upp ungefär samma tid på morgonen, men att det på grund av bemanning inte är möjligt att samtliga omsorgstagare får precis den uppstigningstid som de vill. I citatet nedan beskriver en informant den svårighet som uppstår när flera omsorgstagare har preferenser om samma uppstigningstid:

Så därför på morgonen, alltså mellan åtta och nio, då har vi katastrof alltså, alla vill ha den tiden. För att dom har varit uppe redan en timme, dom är hungriga, och dom ska ta sina mediciner. [...] Så vi måste alltid lite... ja försöka dela tiderna för det går inte att åka till alla klockan åtta. Då måste vi ha ... trehundrausen personal. Eller många, många fler personal.

Organiseringen av verksamhetens arbetstider i dagspass, kvällspass och nattpass beskrivs också som ett hinder för möjligheterna att arbeta individanpassat. Flera intervjupersoner nämner arbetstiderna i relation till läggningstider som ett exempel. De menar att inte alla omsorgstagare vill lägga sig vid en tid som stämmer överens med arbetspassen på kvällen (vilka kan sluta klockan 21–22), och inte heller samma tid varje kväll. Detta innebär att personer som behöver stöd vid t.ex. sänggående behöver anpassa sig till verksamhetens arbetstider. Informanterna menar att det från verksamhetens perspektiv är fördelaktigt om personalen på kvällspasset tar hand om läggningarna snarare än nattpersonalen. Detta eftersom nattpersonalen är färre till antal och har många att hjälpa under sitt pass, vilket gör det svårt att hinna lägga alla inom en rimlig tidsperiod. En informant beskriver en konkret situation:

Det händer ju att en del vill kolla klart på tv-program innan de lägger sig. Men alltså... man har ju inte tid att gå tillbaka sen, det funkar ju liksom inte.

I flera gruppintervjuer framhålls att bristen på flexibilitet i den dagliga *arbetsplaneringen* får betydelse för hemtjänstpersonalens handlingsutrymme och möjligheter att arbeta individanpassat. Strikta tidsramar för hur lång tid ett besök får ta lyfts särskilt av informanterna som ett hinder för att möta oförutsägbara händelser och förändringar i dagliga behov på kort varsel. En informant beskriver problem att tillgodose omsorgstagarnas önskemål inom de snäva tidsramarna:

Man försöker ju tillgodose deras önskemål, absolut. Men det är svårt eftersom det är pang, pang, pang... så, tajt.

En annan informant belyser den svårighet som uppstår när omsorgstagare har akuta behov, men där arbetstiden inte ger utrymme för att möta dessa:

Hur många är inte jättetrötta när man kommer in, och dom har haft en jättedålig natt, dom har haft värk och säger 'kan jag inte få sova en timma till'. Nä. Det är nu eller så får du ligga fram till lunch. Fast det är inte säkert att jag har tid att ta upp dig vid lunch i alla fall. Tyvärr är det ju så. Dom kan ju inte bestämma när, har vi en tid avsatt, vi kan ju inte komma tillbaka efter en timme för då kanske vi är på en omläggning. Jo visst tusan gör det ont i en när man släpar upp dom och dom är kanske lite febriga, eller ja haft, eller bara mår dåligt. Nä upp ska dom. För vi har inte tid att gå tillbaka sen.

Ovanstående citat tyder på att det finns en uppenbar risk att omsorgstagarnas rutiner och kroppsliga temporalitet riskerar att stå tillbaka till förmån för verksamhetens ramar och arbetets villkor. Detta får inte bara konsekvenser för individens möjligheter att påverka sin omsorg i vardagen, utan också deras hälsa och kroppsliga välbefinnande. När omsorgstagare tvingas gå upp en viss tid trots värk eller trötthet för att personalen inte kan komma tillbaka senare, påverkas deras autonomi och hälsa. Organiseringen av arbetet riskerar därmed att hota individens personliga integritet, delaktighet och självbestämmande. Detta är särskilt bekymmersamt eftersom att äldre personer av olika skäl kan ha svårt att yttra missnöje eller har erfarenhet av att inte bli lyssnade till (Dunér & Nordström, 2010).

Flera informanter framhåller att extra tid i den dagliga arbetsplaneringen/schemaläggningen skulle göra det möjligt att möta förändringar i behov, möta dagsaktuella önskemål och utföra aktiviteter utöver de beviljade insatserna. En intervjuperson uttrycker detta som att det skulle behövas lite mer 'luft i systemet':

Jag skulle önska att det var mer tid, så att om Agda sa att hon ville ha en dusch så fanns de här 10–15 minutrarna extra, att ha lite luft i systemet att mer spontant kunna göra saker.

Genomförandeplan – ett verktyg för individanpassning?

Genomförandeplaner är en del av planeringen och uppföljningen av biståndsbedömda hjälpinsatser. Dessa planer utformas tillsammans med den enskilde och ska innehålla information om vad som ska göras, samt när och hur det ska genomföras. Planeringen ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och syftar bland annat till att stärka individens delaktighet och inflytande över sin omsorg. Planen ska utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhöriga eller närstående. Under intervjuerna med hemtjänstpersonalen nämns genomförandeplaner i relation till deras möjligheter att arbeta flexibelt. Flera av intervjupersonerna beskriver att genomförandeplanen är en del i det dagliga arbetet och har potential att stärka individanpassningen i arbetet. Flera intervjupersoner menar dock att upprättandet och uppdateringen av genomförandeplaner är ett relativt resurskrävande verktyg. Organisatoriska hinder, såsom brist på tid, innebär ofta att planerna inte är uppdaterade eller efterföljs i det praktiska arbetet i tillräcklig utsträckning.

Vi har ju genomförandeplaner och dom är ju väldigt omfattande. [...] Och sen är det ju det att, det tar tid att göra dom. Det tar tid att lägga in dom och det tar tid hela tiden. Och så ska dom uppdateras varje halvår. Och den tiden finns ju inte alltid.

Eftersom genomförandeplanerna inte alltid är uppdaterade så kan det finnas inaktuell information om såväl hälsotillstånd, behov och önskemål. Detta påverkar i sin tur arbetet, t ex när insatser tar längre tid än vad som anges i dokumentet. Eftersom arbetet till stor utsträckning präglas av tidsbrist menar nedanstående intervjuperson att de till stor del förlitar sig på genomförandeplanen snarare än vad omsorgstagaren vill och behöver här och nu.

Det kan vara en historik från flera år tillbaka och deras hälsotillstånd kan ju ha ändrat sig. [...] Då har man, vi säger tjugo minuter, då man ska komma in och göra frukost, hit och dit. Men så är det inte alls, utan det är nått helt annat som tar mycket längre tid. För vi förlitar oss på vad som står i beskrivningarna i telefonen, så är det ju. Vi ser ju också vårdtagaren, hur det är, men oftast så förlitar vi ju oss på just telefonen eftersom vi har så lite tid.

Genomförandeplaner har som tidigare nämnt som syfte att utgöra ett verktyg för individanpassning. Tidigare studier visar dock att det är mycket svårt och krävande

att inordna föränderliga omsorgsbehov, preferenser och personliga relationer i ett administrativt verktyg så som en genomförandeplan. Genomförandeplanerna och deras utformning kan också skilja sig väsentligt åt och det finns anledning att ifrågasätta om omsorgsbehov, önskemål och vilja på ett meningsfullt sätt låter sig inordnas inom ramen för sådana planer (Hedlund 2014, Sjölund 2013).

Avslutande diskussion

Syftet med det här kapitlet var att fördjupa förståelsen av hemtjänstpersonalens upplevelser av sina förutsättningar att arbeta individanpassat, i relation till de institutionella villkor som omgärdar verksamheten. Resultaten visar på en spänning mellan en strävan efter individanpassning och arbetets strukturella villkor. Hemtjänstpersonalen upplever att arbetets tidsmässiga villkor, verksamhetens ramar och rutiner påverkar deras möjligheter att anpassa hjälpen efter individuella behov och önskemål. Därtill framkommer det att arbetets organisatoriska förutsättningar gör det svårt att på kort varsel hantera oförutsägbara händelser. Snabba förändringar eller behov som avviker från kommunens riktlinjer och utbud utmanar de institutionella villkoren och de organisatoriska ramarna. Därmed belyser resultaten en central paradox – medan hemtjänsten syftar till att tillgodose individuella behov, skapar verksamhetens villkor hinder för detta.

Resultaten kan vidare tolkas som att hemtjänstpersonalens möjligheter att arbeta individanpassat präglas av olika konkurrerande logiker: en relationsorienterad omsorgslogik karaktäriserad av en strävan att tillgodose omsorgstagarnas behov och en ekonomistisk logik som betonar effektivitet, standardisering och mätbarhet. Utifrån informanternas utsagor tycks den ekonomistisk logiken dominera omsorgsarbetet. Detta tar sig bland annat uttryck i hur strikt tidstyrda biståndsbeslut, samt verksamhetens rutiner och ramar, tenderar att styra arbetets utformning – ofta på bekostnad av hjälptagarnas individuella behov. I likhet med tidigare studier (se t ex Möllergren 2021) går det utifrån den här studien att argumentera för att principen om individanpassning får en begränsad formell roll i såväl planeringen, organiseringen och utförandet av hemtjänst. Möllergren (2021) menar att biståndshandläggningens riktlinjer tycks få företräde framför individuella behov. Biståndsprocessen innehåller ofta en form av jämkning där biståndshandläggaren förmår individen att ansöka om insatser som anges i de kommunala riktlinjerna (Olaisson 2009). Önskemål eller behov som inte passar ihop med utbudet tas normalt in heller upp i ansökan. Detta sipprar i sin tur ner i själva utförandet av omsorgen. Resultatet i denna studie vittnar dessutom om att verksamhetens behov styr besökstider samt uppstigning- och läggningstider, vilket begränsar äldre personer önskemål om tid för insatsernas genomförande. Tidsstyrning genom schablon tid eller minuttid kan sägas baseras på föreställningar om äldre personer som en homogen grupp och hur lång tid olika insatser förväntas ta. Detta trots att arbetet i hemtjänsten präglas av oförutsägbart och komplexa arbetsprocesser, där flera moment

utförs samtidigt och är svåra att tidsbestämma var för sig. Tidens organisering framstår som en avgörande faktor - både för omsorgens kvalitet och utförande (Trydegård 2012) och för personalens arbetssituation. Här har studier visat att hemtjänstpersonal som upplever problematiska tidsmässiga villkor hänger samman med att känna sig fysiskt trött efter arbete, samt att vilja sluta i arbetet (Strandell 2022).

Den ekonomistiska logikens målsättningar om standardisering och effektivisering riskerar att minska relationsorienteringen och den flexibilitet som ryms i omsorgslogiken. I linje med tidigare forskning (se t ex Doniol-Shaw & Lada 2011, Strandell 2023) tyder resultaten i denna studie att det i första hand är personalens engagemang och omsorgsrationalitet, snarare än arbetets organisering, som möjliggör en individuellt anpassad omsorg. Detta kan tolkas som uttryck för en hierarkisering mellan logikerna där den ekonomistiska logiken ges företräde och där omsorgslogiken får förhålla sig till de ramar som den institutionella miljön sätter. Hierarkiseringen kan förstås som ett objektivt hinder, men kan samtidigt betraktas som (re)konstruerad genom personalens praktiker. Den institutionella kontexten formar de mål och medel som framstår som legitima och möjliga för hemtjänstpersonalen att använda (Friedland & Alford 1991). Det handlar exempelvis om vad de uppfattar som mest angeläget att hinna med under en arbetsdag t ex att hjälpa alla med morgontoilett och dusch med så kort väntetid som möjligt), samt hur dessa uppgifter ska utföras (exempelvis i vilken ordning de ska hjälpa de äldre personerna eftersom de önskar gå upp vid olika tidpunkter eller tar olika lång tid på sig vid frukosten).

Samtidigt finns det tecken på samexistens mellan en ekonomistisk logik och omsorgslogik. Exempelvis kan organisering av arbetet baserad på ramtid å ena sidan innebära större handlingsutrymme och flexibilitet för personalen, och därmed större vardagligt inflytande för de äldre. Å andra sidan finns en risk att ramtiden blir en diskursiv omskrivning av flexibilitet och individanpassning, utan reell förankring i praktiken. Detta eftersom kommunens riktlinjer och biståndsbeslutet styr vad som kan erbjudas och att ramtiden i praktiken består av mer eller mindre snäva tidsramar. I likhet med ramtid utgör genomförandeplaner ett verktyg för att konkretisera målsättningar som individanpassning, självbestämmande och inflytande - åtminstone i teorin. Personalen i den här studien ger uttryck för att genomförandeplaner bör vara centralt i det vardagliga arbetet. Trots denna ambition framhåller informanterna att den institutionella miljön, präglad av tidspress och rutinisering, i praktiken begränsar utrymmet för använda och uppdatera planerna. Därmed riskerar genomförandeplanen att reduceras till formell pappersprodukt, en chimär för individanpassning som saknar faktisk påverkan på omsorgens utförande. För att genomförandeplaner ska få genomslag i vardagen krävs också villkor som medger de faktiska förutsättningar som omgärdar omsorgens vardag.

Att hemtjänstpersonalen upplever begränsade möjligheter att arbeta individanpassat är särskilt bekymmersamt. Detta eftersom studier visar att hjälptagare, på grund av till exempel kognitiva funktionsnedsättningar eller omfattande omsorgsbehov, kan ha svårt att yttra missnöje eller tillvarata sina rättigheter (Dunér & Nordström 2010, Erlandsson et al. 2022). Resultatet från den här studien bekräftar till viss del denna

problematik genom att personalen upplever det som särskilt utmanande att tillgodose självbestämmande och inflytande i mötet med omsorgstagare som på grund av exempelvis demenssjukdom inte alltid kan uttrycka sina behov eller önskemål. Detta behöver dock inte betraktas som ett avgörande hinder för individanpassning - så länge personalen ges tillräckligt med tid att bygga relationer och utveckla kommunikativa strategier kan det finnas förutsättningar för att möta individuella behov även i mer komplexa situationer. Detta belyser vikten av organisatoriska strukturer som möjliggör skapandet av förtroendefulla relationer, kontinuitet och användningen av yrkesmässig kompetens.

En central fråga är också hur omsorgspersonalen hanterar de spänningar som kan uppstå när de organisatoriska villkoren krockar med principen om individanpassning. Risken finns att verksamhetens institutionella miljö präglad av rigida ramar och strikt tidsstyrning smittar av sig på personalens inställning till vad som bör rymmas inom ramen för individanpassning. Denna studie visar att hemtjänstpersonalen i vissa situationer rättfärdigar prioriteringar utifrån organisatoriska begränsningar, särskilt med hänvisning till brist på tid. Detta kan tolkas som en form av ansvarslettande strategi, ett sätt för personalen att hantera de moraliska konflikter och den stress som uppstår när de behöver agera i strid med sina omsorgsideal och när de upplever att omsorgens kvalitet försämras (Astvik & Melin 2013, Strandell 2023).

Omsorgsforskningen har återkommande pekat på betydelsen av goda arbetsvillkor för omsorgens kvalitet, liksom omsorgstagarnas välmående, hälsa och självbestämmande (Erlandsson & Szebehely 2024, Ernsth Bravell, Bennich & Walfridsson 2021, Strandell 2022, Choiniere et al. 2024). Här har den tidigare forskningen lyft vikten av tillräckligt med tid, kompetens, handlingsutrymme och kontinuitet (se t ex Fisher & Tronto 1990, Szebehely & Trydegård 2014, Jönson et al. 2024). Arbetsvillkorens betydelse för omsorgens kvalitet och äldre personers livssituation stärker bilden av att det krävs andra organisatoriska förutsättningar utöver ramtid, genomförandeplaner eller fast omsorgskontakt för att realisera individanpassning i hemtjänsten.

Olika institutionella logiker inom äldreomsorgen behöver inte nödvändigtvis stå i konflikt med varandra i alla situationer. Flera kan behövas och existera samtidigt i omsorgsarbetet. Styrning, struktur och rutiner är viktiga i organiseringen av omsorg - om omsorgen enbart skulle domineras av en relationsbaserad omsorgslogik finns en risk att omsorgstagarna i större utsträckning skulle vara utelämnade till enskilda medarbetares eventuella godtycke och engagemang. Samtidigt visar denna studie att personalen upplever att den ekonomistiska logiken dominerar omsorgens vardag och skapar ett spänningsförhållande till de värden och mål som traditionellt förknippas med en omsorgslogik. I tider av omorganiseringar och ökade krav på effektivisering riskerar sådana motsättningar att accentueras, vilket kan leda till problem och konflikter i omsorgens vardag.

Referenser

- Andersson, K. (2018). Lokala värdighetsgarantier: att skapa (o)lika villkor i äldreomsorgen? I: H. Jönson & M. Szebehely (red.). *Äldreomsorgen i Sverige: lokala variationer och generella trender* (s. 59–73). Malmö: Gleerups.
- Astvik, W. & Melin, M. (2013). Coping with the imbalance between job demands and resources. A study of different coping patterns and implications for health and quality in human service work. *Journal of Social Work* 13(4), 337–360.
- Backman, A., Ahnlund, P., Lövheim, H. & Edvardsson, D. (2023). Nursing home managers' descriptions of multi-level barriers to leading person-centred care: A content analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 19.
- Berglund, H., Wilhelmson, K., Blomberg, S., Dunér, A., Kjellgren, K. & Hansson, H. (2012). Older people's views of quality of care: a randomized controlled study of continuum of care. *Journal of Clinical Nursing*. 22(19–20), 2934–2944.
- Blomberg, S., & Dunér, A. (2015). Biståndshandläggarens yrkesroll och handlingsutrymme inom äldreomsorgen. I: S. Johansson, P. Dellgran, & S. Höijer (Eds.), *Människobehandlande organisationer – villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Natur och kultur.
- Choiniere, JA., Streeter, C., Jacobsen, FF., Armstrong, H. & Strandell, R. (2024). Retaining workers: revisiting nursing home working conditions. I: P. Armstrong, H. Armstrong & JA Choiniere (red.). *The Labour Crisis in Long-term Care*. Cheltenham, UK: Edwards Elgar Publishing.
- Cohen, R.L. & Wolkowitz, C. (2018). The Feminization of Body Work. *Gender, Work & Organization*, 25(1), 42–62.
- Colomer, J. & de Vries, J. (2014). Person-centred dementia care: a reality check in two nursing homes in Ireland. *Dementia*, 15(5), 1158–1170.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.
- Doniol-Shaw, G., & Lada, E. (2011). Work schedules of home care workers for the elderly in France: Fragmented work, deteriorating quality of care, detrimental health impact. *Work*, 1(40), 31–46.
- Dunér, A. & Nordström, M. (2010). The desire for control: Negotiating the arrangement of help for older people in Sweden. *Journal of Aging Studies*, 24(4), 241–247.

- Erlandsson, S. (2018). Individuella bedömningar eller standardiserade insatser? Kommunala riktlinjers roll i biståndshandläggares arbete. I: H. Jönson & M. Szebehely (red.). *Äldreomsorger i Sverige: Lokala variationer och generella trender* (s. 45–58). Malmö: Gleerups.
- Erlandsson, S., Brodin, H., Graff, L. & Karsio, O. (2022). Choice models in Nordic long-term care: care manager's experiences of privilege and disadvantage among older adult. *European Journal of Ageing*, 19, 211–220
- Erlandsson, S. & Szebehely, M. (2023). Care work in different arenas: Working conditions in Swedish eldercare and disability services. *International Journal of Social Welfare*, 33(2), 495–510.
- Ernst Bravell, M., Bennich, M. & Walfridsson, C. (2021). "In August, I Counted 24 Different Names": Swedish Older Adults' Experiences of Home Care. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 1020–1028.
- Fisher, B. & Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. I: E. Abel & M. Nelson (red). *Circles of Care* (s. 36–54). Albany, NY: SUNY Press.
- Friedland R. & Alford R.R. (1991). Bringing society back in: Symbols, practices and institutional contradictions. I: Powell W. W., DiMaggio P.J. (red), *The new institutionalism in organizational analysis* (pp. 232–263). Chicago, IL: Chicago University Press.
- Gunnarsson, E. (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar i arbetet med personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30, 227–242.
- Hedlund, D. (2014). Vardagens kontraktualisering. Om individuella genomförandeplaner i äldreomsorgen. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21(3–4).
- Hsieh, H-F. & Shannon, E.S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Jarling, A., Rydström, I., Ernst Bravell, M., Nyström, M. & Dalheim-Englund, A-C. (2018). Becoming a guest in your own home: Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3), e12194.
- Jönson, H., Möllergren, G. & Harnett, T. (2024). The logic of 'home care time'. *Time & Society*, 33(4), 461–481.
- Karlsson, LB. (2018). *Upptäcka signaler om och att initiera åtgärd vid psykisk ohälsa hos äldre personer – en kvalitativ studie*. FoU Nordost: Fou-rapport nr 31.

- Kloos, N., Drossaert, C. H., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2020). Exploring facilitators and barriers to using a person-centered care intervention in a nursing home setting. *Geriatric Nursing*, 41(6), 730–739.
- Kong, E. H., Kim, H., & Kim, H. (2022). Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1896–1906.
- Lindelöf, M. & Rönnbäck, E. (2007). *Biståndshandläggning och handlingsutrymme: från ansökan till beslut i äldreomsorgen*. Studentlitteratur.
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- Möllergren, G. (2021). 12. *Vem bestämmer när det är läggdags?* (s. 215–228). H. Jönson (red.). Perspektiv på ålderism. Lund
- Nilsson, J. (2016). *Med makt följer ansvar. Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst*. Rapportserie IVO 2016-30. Stockholm
- Olsen, M., Udo, C., Dahlberg, L. & Boström, A-M. (2022). Older Persons' on Important Values in Swedish Home Care Service: A Semi-Structured Interview Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 967–977.
- Olaison, A. (2009). *Negotiating Needs. Processing Older persons as Home Care Recipients in Gerontological Social Work Practices* (Diss.). Linköping: Linköpings universitet, Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, NISAL.
- Olaison, A., Cedersund, E., Marcusson, J., Valtersson, E. & Sverker, A. (2021). Maneuvering the care puzzle: Experiences of participation in care by frail older persons with significant care needs living at home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1937896.
- Oppert, M. L., O'Keeffe, V. J., & Duong, D. (2018). Knowledge, facilitators and barriers to the practice of person-centred care in aged care workers: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 39(6), 683–688.
- Prop. 2009/10:116. Värddigt liv i äldreomsorgen.
- Prop. 2021/22:116. En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.
- Radwin, L.E. & Alster, K. (2002). Individualized nursing care: An empirically generated definition. *International Nursing Review*, 49(1), 54–63.

- Socialstyrelsen (2014). *Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS (2012:3). *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*.
- SOU (2017:21). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – a comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health and Social Care in the Community*, 28(1), 137-147.
- Strandell, R. (2022). Omsorgsarbete i hemtjänsten – utmaningar, förändringar och möjligheter. (Diss.). Stockholm: Stockholms universitet.
- Strandell, R. (2023). "It's always a battle against time". Experiencing and handling temporal conditions in homecare work. *International Journal of Social Welfare*, 32(2), 207-220.
- Stranz, A. & Sörensdotter, R. (2016). Interpretations of person-centered dementia care: Same rhetoric, different practices? A comparative study of nursing homes in England and Sweden. *Journal of Ageing Studies*, 38, 70-80.
- Storm, P. & Stranz, A. (2021). *Organising Afiting, Person-Centered Care and Competence in Swedish Residential Care Homes*. I: B-I, Keisu., S. Tafvelin & H, Brodin. (red.). *Gendered Norms at Work. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-being*. (s. 121–136) Cham, Switzerland: Springer Nature
- Szebehely, M. (1995). *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. (Diss.). Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, M. & Trydegård, G-B. (2014). *Hur mycket självbestämmande ryms det i skälig levnadsnivå? Socialtjänstlagens visioner och äldreomsorgens realiteter*. I: Pettersson, U. (red). *Tre decennier med socialtjänstlagen – utopi, vision, verklighet*. Malmö: Gleerups.
- Thornton, P.H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. (2012). *The Institutional Logics Perspective. A New Approach to Culture, Structure and Process*. Oxford: Oxford University Press.
- Trydegård, G-B. (2012). Care work in changing welfare states. Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing*, 9(2), 119-129.
- Vadelius, E. (2015). *Paradoxernas marknad. En studie om företagande i hemtjänsten*. (Diss). Karlstad universitet, Institutionen för sociala och psykologiska studier.

- Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M P., Roberts, C. & Clarkson, P. (2017). "Person-centredness in the Community Care of Older People: A Literature-based Concept Synthesis." *International Journal of Social Welfare* 26 (1): 86–98.
- Wærness, K. (1996). *Omsorgsrationalitet. Reflektioner över ett begrepps karriär*. I: R. Eliasson (red.). *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Wittberg, S. & Taghizadeh Larsson, A. (2021). Hur avgränsas det kommunala ansvaret för att tillgodose äldres behov i kommunala riktlinjer. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 28(3), 269–288.).
- Yin, K.R. (2015). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

Kapitel 4. En för alla eller alla för en? Om standardisering och personcentrering i svensk funktionshinderomsorg

Richard Gäddman Johansson

Sammanfattning

Ett samhälles förmåga att värna om sina medborgares hälsa och välbefinnande genom livets olika skeden har beskrivits som ett mått på dess demokratiska och moraliska dygd. Det råder dock ingen självklar enighet om hur samhället bäst bör organisera tillhandahållandet av stöd för att möta dess medlemmars ömsesidiga beroende och behov av omsorg. Syftet med kapitlet är att belysa spänningen mellan två motstridiga logiker i svensk funktionshinderomsorg: en byråkratisk logik som prioriterar standardisering och förutsägbarhet, och en professionell omsorgslogik som fokuserar på individanpassning och personcentrering. Kapitlet bygger på etnografiska data från fältarbete vid tre verksamheter som erbjuder insatsen bostad med särskild service enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Analysen visar hur dessa logiker spänns mot varandra i praktiken, vilket skapar en klyfta mellan intention och upplevelse av omsorgen. Standardiserade arbetssätt riskerar att minska den relationella dimensionen av omsorgen, som är avgörande för att bygga tillit mellan omsorgspersonal och stöd användare. När fokus ligger på tekniska och procedurmässiga lösningar kan det leda till en mer administrativt hanterbar, men mindre lyhörd omsorg. Detta strider mot LSS-lagstiftningens värderingar om självbestämmande och brukarinflytande. Kapitlet argumenterar för att framtida förändringsarbeten inom LSS-området måste balansera standardisering med ett starkare fokus på de relationella och etiska aspekterna av omsorg. För att bygga och upprätthålla tillit bör omsorgspersonalen ges möjlighet att utveckla sin känslomässiga och etiska kompetens, vilket stärker förtroendet och lyhördheten gentemot stöd användarnas unika behov. En omsorgsmodell som integrerar både

tekniska och relationella aspekter behöver utvecklas för att säkerställa en mer rättssäker och lyhörd praktik.

Det goda samhället och särskilda insatser till de särskilt sårbara

Ett samhälles förmåga att värna om sina medborgares hälsa och välbefinnande genom livets olika skeden har beskrivits som ett mått på dess demokratiska och moraliska dygd (Tronto 1993). Detta följer av att vi som människor alla är beroende av andra för vår gemensamma överlevnad och fortsatta uppehälle. Sårbarhet och ömsesidiga, om än ojämlika, omsorgsbehov är grundläggande villkor för mänskligt liv. Som Fineman (2008:12, egen översättning) uttrycker det: ”vi är ankrade vid bägge ändarna av våra liv av beroendeskaper och avsaknaden av förmåga”. Det råder dock ingen självklar enighet om hur samhället bäst bör organisera tillhandahållandet av stöd för att möta detta ömsesidiga beroende och behov av omsorg.

På samhällsnivå finns lagar och riktlinjer som syftar till att vägleda oss i hur vi ska (i juridisk mening) eller bör (i moralisk mening) bemöta varandra. Detta gäller i synnerhet för bemötandet av så kallat särskilt utsatta grupper i samhället, det vill säga grupper som i samhällets ögon uppfattas vara särskilt sårbara och därmed också i behov av särskilda insatser eller samhälleliga åtgärder för att inte fara illa (Brown 2017; Scully 2013). Personer med olika former av funktionsnedsättningar betraktas förekommande i detta ljus, ofta med hänvisning till det påtagliga i just deras beroendeställning till andra människor (Brown 2012; Kittay 1999). Detta gäller i synnerhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, vilka ofta anses vara i behov av särskilt stöd i sin vardagliga livsföring för att kunna leva som andra och samtidigt skyddas från risker (Björnsdóttir m fl 2017).

I Sverige regleras insatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning sedan 1994 av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller LSS förkortat (Svensk författningssamling (SFS) 1993:387). Lagen bygger på grundläggande principer om jämlikhet, delaktighet och självbestämmande, men dess tillämpning har länge varit föremål för diskussion. Bland dem som varit engagerade i diskussionerna kan bland annat räknas stödanhållare och deras företrädare, brukarrättsorganisationer, verksamhetsutförare och deras anställda samt landets kommunpolitiker, vilka har det formella och övergripande ansvaret för verkställandet av insatser enligt denna lag.

Den omtvistade frågan i dessa diskussioner kan till stor del härledas till meningsskiljaktigheter avseende vems eller vilka gruppers perspektiv och röster som skall göras gällande vid betraktandet av de problem som kan uppkomma vid organiseringen och tillhandahållandet av insatser enligt LSS, samt vid formulering av föreslagna lösningar på desamma. Däribland kan räknas problem avseende ojämlikheter i tillgången till insatser samt förekomsten av ouppfyllda behov och missförhållanden i

samband med insatsernas utförande (Andersson & Engwall 2023; Björne m fl 2021; Socialstyrelsen 2023b).

Syftet med detta kapitel är att problematisera en tilltagande byråkratisering av funktionshinderomsorgen, särskilt inom insatsen bostad med särskild service enligt LSS. Analysen tar sin utgångspunkt i två motstridiga institutionella logiker: en *byråkratisk logik* som betonar standardisering, dokumentation och regelstyrning, samt en *professionell omsorgslogik* som fokuserar på personcentrerade arbetssätt och stöd användarens självbestämmande. Dessa logiker är inte nödvändigtvis ömsesidigt uteslutande, men spänningar uppstår ofta när standardiseringens krav kolliderar med vardagens relationella omsorgsarbete. Kapitlet bygger på empiriska data från mitt avhandlingsprojekt (Gäddman Johansson 2021), där intervjuer med stöd användare och omsorgspersonal ger inblick i hur dessa logiker påverkar vardagen i gruppboende och serviceboende. De frågor som jag kommer att behandla i kapitlet är:

Vilka meningsinnebörder tillskriver omsorgspersonal och stöd användare arbetet med att tillhandahålla omvårdnad, särskilt stöd och service av god kvalitet i insatsen bostad med särskild service?

Vilka följder kan dessa meningsinnebörder tänkas få för dem som bor och arbetar i insatsen bostad med särskild service?

LSS och villkoren för vardagligt omsorgsarbete

Särskilda insatser till personer med intellektuell funktionsnedsättning regleras i Sverige av LSS. Lagen trädde i kraft 1 januari 1994 och hade då så som nu den övergripande målsättningen att främja jämlikhet i levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet för personer med vissa funktionsnedsättningar.

LSS skildrar ett mångfacetterat uppdrag för omsorgspersonal inom verksamheter som erbjuder insatser enligt lagen. Uppdraget bygger på grundläggande principer som respekt för individens rätt till självbestämmande, inflytande och egenmakt. Lagen kan därför sägas ha som ledstjärna ett ideal om personcentrerad omsorg, vilket innebär att stöd användarens egna erfarenheter, kunskaper och val ska ligga till grund för hur stödet utformas (SFS 1993:387, 6 §; jfr Berwick 2009; Šiška & Beadle-Brown 2020).

Denna inriktning för insatser enligt LSS kan ses som ett tydligt svar på den kritik som tidigare riktats mot vårdens stora institutioner. Denna kritik handlade bland annat om att vårdinstitutionerna var alltför byråkratiskt organiserade (starkt hierarkiskt strukturerade och styrda av fasta regler och formella rutiner). De präglades också av en obalans i maktförhållandet mellan personal och inskrivna, utmärkt av övermäktig professionell kontroll och ett paternalistiskt synsätt (Lindqvist 2022).

Samtidigt så ingår fortfarande omvårdnad som en uttalad aktivitet inom flera LSS-insatser (SFS 1993:387, 9e §), däribland insatsen bostad med särskild service. Av detta följer att omsorgspersonal anställd i dessa verksamheter inte enbart har i uppgift att bejaka och tillmötesgå stöd användarens egna önskemål. Omsorgspersonalens yrkesroll

inbegriper därtill också ett formellt ansvar för stödanvändarnas säkerhet, hälsa och välbefinnande (Socialstyrelsen 2018). Det är inte enkelt för personal att balansera de två sidorna av arbetet. Ibland uppstår situationer där stödanvändares rätt till självbestämmande krockar med personalens ansvar att skydda dem från risker i vardagen (Bates m fl 2020; Hawkins m fl 2011; jfr Socialstyrelsen 2018).

Svenska myndigheter har uppmärksammat allvarliga brister i levnadsvillkoren för många personer med intellektuell funktionsnedsättning. Inspektionen för vård och omsorg (IVO 2023) har till exempel rapporterat om brister i 80 av 90 granskade gruppbostäder i en riktad tillsyn under hösten 2021. I nära hälften av verksamheterna identifierades otillräckligt stöd i förhållande till den enskildes behov. Även Socialstyrelsen (2021) har lyft fram brister i kompetens hos personal inom bostad med särskild service, vilket riskerar att motverka LSS intentioner om individanpassade insatser och självbestämmande.

Under senare år har olika förändringsarbeten genomförts på såväl lokal som regional nivå i syfte att höja och säkra kvaliteten i insatser för omvårdnad, särskilt stöd och service till personer med intellektuell funktionsnedsättning. Ett par framträdande exempel är Göteborgsregionens arbete—och senare även Forum Carpe i Stockholms län—med att införa enhetliga yrkestitlar som stödpedagog och stödassistent inom området. Även Socialstyrelsens utveckling av modellen Individens behov i centrum (IBIC), som används för att beskriva och dokumentera personers behov samt beslutade och utförda insatser enligt bland annat LSS, kan nämnas i detta sammanhang.

Gemensamt för dessa initiativ är att de syftar till att stärka efterlevnaden av LSS och kvaliteten i insatser enligt denna lag genom att lyfta fram betydelsen av standardiserade kunskapsformer och yrkespraxis för att garantera mer likvärdiga och rättssäkra arbetssätt i verksamheter som tillhandahåller insatser enligt lagen (se t.ex. Socialförvaltningen Stockholms stad 2013; Socialstyrelsen 2023a).

Forskare har däremot uppmärksammat flera av de risker som en alltför byråkratiskt styrd funktionshinderomsorg kan innebära för enskilda stödanvändare. Särskilt har det framhållits hur detta kan leda till att den enskildes vilja och önskemål får stå tillbaka till förmån för antingen snäva ekonomiska styrformer (t.ex. resursfördelning via schablonbelopp eller effektiviseringskrav) präglade av åtstramningspolitiska intressen (Bylund 2022; Norberg 2019) eller professionellas bedömningar och handlingsutrymme (Hugemark 2006; Larsson 2021). Forskning har också visat att många kommuner i Sverige har egna riktlinjer för LSS-insatser som begränsar de lagstadgade rättigheterna. Till exempel visade Segnestam Larsson och Tideman (2023) att 65% av kommunerna har sådana riktlinjer, trots att LSS tydligt stipulerar att personer som beviljas insatser enligt lagen, så långt som möjligt, ska ges inflytande och medbestämmande över dessa (SFS 1993:387, 6 §).

Sammantaget pekar detta på en spänning mellan ambitionen att standardisera och likrikta insatser i syfte att främja rättssäkerhet, och behovet av flexibel, individanpassad omsorg som bejakar brukarnas självbestämmande.

Två ideal i omsorgsarbetet: standardisering och personcentrering

Inom vård- och omsorgsforskningen beskrivs standardisering som en strävan efter att förbättra organiseringen och utförandet av insatser genom att påverka beslutsfattandet hos professionella och yrkesverksamma grupper (Bensing 2000; Berwick 2009). Standardiserade arbetsmetoder och förhållningssätt anses möjliggöra att många inom samma yrkesgrupp arbetar mot gemensamma mål och med likartade medel, även vid stor geografisk spridning (de Vries 1999).

Inom vård och omsorg signalerar standardisering ofta en förväntan på att personal fattar beslut baserade på standardiserade kunskapsformer, såsom evidensbaserad praktik och riktlinjer. Detta skiljer sig från ett arbetssätt där beslut styrs av personligt tyckande eller erfarenhet (May m fl 2006; Timmermans & Berg 2003). Sådan enighet kan vara önskvärd av flera skäl. Implementering av standarder kan exempelvis öka effektiviteten och minska risken för mänskliga misstag genom att minska individuella variationer i arbetsutförandet (Moreira 2005). Standarder kan också underlätta kommunikationen mellan olika organisationer och yrkesgrupper genom att skapa gemensamma språk för överlappande arbetsuppgifter (Timmermans & Berg 2003). Vidare kan de specificera förväntade resultat av personalens arbetsinsatser. Detta möjliggör jämförelser och utvärderingar av både kvalitet och kvantitet i förhållande till mått och ideal för yrkespraxis (Timmermans & Epstein 2010), vilket också kan bidra till en ökad ansvarsskyldighet (Borgstrom & Dekker 2022).

Sammantaget kan implementeringen av standarder ses som ett sätt för organisationer att söka legitimitet från samhället genom att framställa sina praktiker som säkra och tillitsfulla (Ponnert & Svensson 2016).

Trots de fördelar som kan följa av att arbeta utifrån standardiserade kunskapsformer och procedurer, är detta inte helt utan problem. Kritiker menar att standardisering inom vård och omsorg kan ses som ett försök att kontrollera mänsklig föränderlighet, vilket riskerar att sätta patienter och stödandvändare i fara eftersom introduktionen av standarder per definition innebär en begränsning (Catchpole & Alfred 2018; Diamond 1983; Egard 2018; Harnett 2010; Martinell Barfoed 2018; Persson & Wästerfors 2009). Forskning har också visat att standarder för yrkespraxis i praktiken inte alltid baseras på vetenskapligt beprövad kunskap, som idealiseringen av standardisering kan ge sken av. Det är inte ovanligt att enskilda arbetstagares politiska och moraliska ställningstaganden om vad "god" vård och omsorg innebär påverkar och färgar formuleringen av sådana standarder (se Andersson & Engwall 2023; Gäddman Johansson & Hellström Muhli 2018; Knaapen 2014; Moreira 2005; Svanelöv 2020).

Diskussionen om standardisering inom vård och omsorg sker ofta i motsättning till personcentrerad omsorg, som presenteras som ett alternativt förhållningssätt (se t.ex. Bensing 2000; Berwick 2009). Medan standardisering betonar likformighet i arbetssätt, baserat på vetenskaplig kunskap och professionell expertis, fokuserar personcentrerad omsorg på att förbättra organiseringen och utförandet av vård och omsorg genom att betrakta patienter och stödandvändare som experter på sina egna liv (Mol 2008). I detta

syntsätt är det inte den professionella expertisen som styr, utan snarare stödandarens egna perspektiv, erfarenheter och individuella behov. Dessa subjektiva faktorer anses vara särskilt viktiga att beakta i vård- och omsorgssituationer där beslut ska fattas (Berwick 2009; Lydahl 2021).

För vård- och omsorgspersonal innebär personcentrerad omsorg att ta vara på patienters och stödandares egna förmågor och att med stor frihet anpassa sitt handlande efter olika interpersonella och kontextuella omständigheter (Hollnagel 2014). Ett sådant förhållningssätt förutsätter i praktiken en hög grad av ömsesidig tillit i relationen mellan omsorgspersonal och stödandare (se Brossard Saxell m fl 2021; Herlofson m fl 2017). Dessa spänningar mellan standardisering och personcentrering är högst relevanta i kontexten för bostad med särskild service, som är i fokus för just detta kapitel.

Den tidigare nämnda motsättningen mellan standardisering och personcentrerad omsorg kan förstås som en konflikt mellan två motstridiga *institutionella logiker* (jfr Freidson 2001). En institutionell logik består av socialt konstruerade värden och föreställningar som påverkar hur organisatoriska aktörer tolkar sina egna och andras roller, samt vad som uppfattas som rationellt och lämpligt att göra i olika arbetssituationer (Ineland 2020). Institutionella logiker skapar ramar för hur kunskapsanspråk formas och reglerar hur dessa anspråk valideras och ifrågasätts (Thornton & Ocasio 2008). Inom vård och omsorg innebär olika institutionella logiker olika sätt för omsorgspersonal att förstå sin yrkesroll och avgöra vad som anses lämpligt eller olämpligt agerande i mötet med stödandare. Som visats av bland andra Mol (2008) och Lydahl (2021) kan dessa logiker även påverka hur stödandare uppfattar omsorgspersonalens roll och ansvar.

Den vedertagna bilden av standardisering och personcentrerad omsorg som två väsensskilda—och tillsynes motstridiga—förhållningssätt inom formell (avlönad) vård och omsorg har successivt nyanserats av sociologisk forskning. Forskare har dels visat att även standardiserade arbetssätt förutsätter tolknings- och förhandlingsarbete, om än ofta i det dolda (Kamp & Dybbroe 2016; Moreira 2012; Timmerman & Berg 2003). Dels har de belyst hur personcentrerad omsorg, som syftar till att erbjuda likvärdiga (om än unika) insatser till många stödandare, oundvikligen också kräver tekniker och utvärderingsformer som i viss mån är standardiserade (Lydahl 2021).

Dessa mer nyanserade framställningar visar på behovet av ytterligare empiriska studier kring hur logikerna samspelar och aktualiseras *in situ* (jfr Knaapen 2014; Timmermans & Epstein 2010). Detta kapitel vill bidra till denna kunskapsbildning genom att undersöka hur standardisering och personcentrering manifesteras i vardagen för omsorgspersonal och stödandare inom LSS-insatsen bostad med särskild service. Därigenom avser kapitlet bidra med både teoretiska insikter och praktisk förståelse för hur olika omsorgsideal samspelar i det dagliga arbetet inom bostad med särskild service.

Om insatsen bostad med särskild service

Bostad med särskild service är en insats enligt LSS med syfte att erbjuda vuxna personer med vissa funktionsnedsättningar en anpassad boendeform med tillgång till regelbunden kontakt med omsorgspersonal. I likhet med andra insatser enligt LSS vilar den på lagens övergripande målsättning: att möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra (SFS 1993:387).

Omsorgspersonal inom bostad med särskild service har i uppdrag att tillhandahålla omvårdnad, särskilt stöd och service i stödandvändarnas hem. Det kan handla om stöd med hushållssysslor, personlig hygien, planering och genomförande av dagliga rutiner, deltagande i aktiviteter samt etablering och upprätthållande av sociala kontakter och kontakt med samhällsresurser (Socialstyrelsen 2018).

Enligt Statens offentliga utredningar (2021) bodde cirka 28 680 personer i Sverige i en bostad med särskild service för vuxna enligt LSS år 2021. Insatsen kan ges i form av gruppboestad, serviceboestad eller annan särskilt anpassad bostad. Detta kapitel fokuserar på de två förstnämnda formerna, eftersom det är dessa som omfattades av det avhandlingsprojekt vars empiri ligger till grund för analysen (för mer information, se Gäddman Johansson 2021).

Gruppbostäder organiseras vanligtvis med separata lägenheter för stödandvändarna, i nära anslutning till gemensamma utrymmen och personalens arbetsytor (t.ex. kontor, omklädningsrum, tvättstuga, samt eventuellt jourrum). Dessa utrymmen binds ofta samman av gemensamma korridorer och allmänutrymmen, och är tillgängliga dygnet runt för de boende.

Servicebostäder har i stället en mer decentraliserad utformning, där stödandvändarnas lägenheter inte är fysiskt sammanlänkade. I stället finns ett gemensamt nav med personalutrymmen och eventuella allmänutrymmen som stödandvändare kan besöka under vissa tider på dygnet.

Gemensamt för både grupp- och servicebostäder är att de samtidigt utgör arbetsplatser för omsorgspersonal och hemmiljöer för stödandvändare. Precis som i andra vård- och omsorgsinsatser som ges i den enskildes hem, skapas här mötesplatser där gränsen mellan det privata och det offentliga ofta är flytande (se t.ex. kapitel 6 i denna volym). Dessa är miljöer som inte sällan präglas av spänningar mellan olika idéer om "det goda livet" och den enskildes rätt till självbestämmande (jfr Erlandsson 2014; Svanelöv 2020).

Empiriskt material och analysförfarande

Det empiriska material som ligger till grund för detta kapitel insamlades inom ramen för mitt avhandlingsprojekt och bygger på etnografiskt fältarbete (Deveau 2009; Hammersley & Atkinson 2007) genomfört under år 2018 i två gruppbostäder och en serviceboestad för vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Fältarbetet pågick under en sammanhängande period på nio månader och omfattade totalt cirka 260 timmar. Datainsamlingen inkluderade deltagande observationer, skuggning av enskilda personer samt både formella intervjuer och informella samtal med omsorgspersonal och stödanhvndare.

För den analys som presenteras i kapitlet har jag använt delar av detta material, mer specifikt intervjuer med 22 omsorgspersonal och 14 stödanhvndare, samt fältanteckningar där samtal med ytterligare deltagare dokumenterats. Syftet har varit att undersöka hur personal och stödanhvndare talar om och förstår arbetet med att tillhandahålla omvårdnad, särskilt stöd och service inom ramen för bostad med särskild service, i synnerhet i relation till spänningen mellan standardiserade arbetssätt och personcentrerade ideal.

Analysen har genomförts med stöd av tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006), vilket innebar en initial fas av genomläsning och anteckningar av preliminära intryck, följt av en mer systematisk kodning av de delar i materialet där begrepp och föreställningar kopplade till standardisering och personcentrering aktualiserades. Temabildningen utgick från en teoretisk förståelse av standardisering och personcentrering som uttryck för två delvis motstridiga, men inte nödvändigtvis ömsesidigt uteslutande, institutionella logiker för omsorgsarbete: en *byråkratisk logik* och en *professionell omsorgslogik*. De bygger på olika kunskapstyper och handlingsideal som vägleder uppfattningar om vad som utgör god kvalitet i insatsen (jfr Lydahl 2021; Timmerman & Berg 2003).

Projektet har etikprövats och godkänts av dåvarande Etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2017/488). Allt empiriskt material är pseudonymiserat: samtliga namn på personer och platser som förekommer i texten är därmed fingerade.

Standardisering och upprättandet av en gemensam linje i arbetet

Under min tid på de boenden som studien omfattar noterade jag hur både personal och stödanhvndare återkommande betonade vikten av enhetlighet och samordning i arbetssätt. Den form av standardisering som lyftes fram handlade dock inte främst om att fatta beslut baserade på vetenskapligt prövad kunskap, vilket ofta framhålls i litteraturen om standarder inom vård- och omsorgsyirken. I stället rörde det sig om en mer praktisk och interaktiv form av standardisering, där personalen strävade efter att hålla en gemensam linje i mötet med stödanhvndarna: en linje som uppfattades skapa tydlighet, trygghet och förutsägbarhet i vardagen. Denna form av samordning kan förstås som ett uttryck för en byråkratisk logik i vård och omsorg, där struktur och likabehandling prioriteras i syfte att garantera kvalitet.

Ett tydligt sätt som betydelsen av den gemensamma linjen tog sig uttryck på i det vardagliga arbetet var genom de krav på utbytbarhet och jämförbarhet som ställdes på omsorgspersonalen. De anställda förväntades arbeta på ett sådant sätt att det inte skulle

spela någon roll vem som utförde en viss arbetsuppgift. Insatsen skulle bli likvärdig oavsett.

Flera av de personal och stödanhvndare jag samtalade med betonade vikten av att alla i personalgruppen uppvisade enighet och en gemensam frorståelse fr vad som var ett "bra utfört arbete". Detta innebar bland annat att som anställd vara frljssam mot etablerade rutiner och gemensamt fattade beslut som reglerade hur det praktiska arbetet skulle genomfroras. En av dessa personer var Anna, stödanhvndare vid ett av boendena, som under en intervju uttryckte:

Man ska få samma respons av varje personal som jobbar på [boendet].

Det ska inte vara så att den ena ska vara ännu bättre än alla andra utan alla ska vara lika bra, helst. Sen om man tycker om vissa mer det är en annan sak. Men de ska göra exakt samma jobb. De ska vara bra på samma arbetsuppgifter.

Det Anna formulerar handlar om en frfväntan på likvärdighet i bemötandet, det vill säga att det stöd hon får inte ska bero på vilken personal som råkar vara i tjänst. Detta knyter an till fröställningen om att kontinuitet och frorsägarbarhet är grundläggande fr god kvalitet i omsorgsarbetet. Frljssamhet till rutiner och gemensamma beslut beskrevs av flera deltagare som ett medel fr att uppnå denna typ av kontinuitet. Genom att personalen strävade efter att vara så utbytbara och jämförbara som möjligt, kunde risken fr att insatsen varierade i form eller innehåll—beroende på enskilda medarbetares särdrag—minska. Denna frorståelse av kvalitet kan frorstås som ett uttryck fr en byråkratisk logik där det centrala är att insatsen utfrs på ett konsekvent, likvärdigt och frorsägbart sätt oavsett vem som utför den.

Fr omsorgspersonalen innebar den gemensamma linjen inte bara ett ideal om likvärdighet gentemot stödanhvndare, utan också en strategi fr att hantera interna villkor i arbetslaget. Standardiseringens funktion handlade här om att underlätta fr ett mer jämnt och rättvist ansvarstagande inom arbetsgruppen, snarare än att främja evidensbaserat beslutsfattande. Tommy, som arbetade som ordinarie personal vid ett av de boenden jag besökte, beskrev sin erfarenhet efter en intensiv arbetsvecka där han varit ensam fast anställd i tjänst:

Som den enda [arbetande personal] som personerna som bor här känner väl och känner sig trygga med så vänder de sig alltid till mig när det gäller svåra frågor. Så det blir ju väldigt påfrestande. [...] Är det något speciellt så säger ju stödanhvndarna att "Det här vill jag gärna ta med Tommy." Det har väl med trygghet att göra, och det känns väl positivt i sig fr mig. Men samtidigt så är det ju en belastning att de inte kan vända sig till vem som helst.

I kontrast till Annas tidigare uttalande om vikten av att få ”samma respons” oavsett vem i personalen man möter, belyser Tommys situation hur bristen på en gemensam linje kan leda till en ojämn fördelning av emotionellt och relationellt arbete. Denna typ av arbete riskerar att koncentreras till vissa individer, ofta de som redan har etablerade relationer med stödanhvändarna, vilket i sin tur kan leda till utmattning och en känsla av att vara oumbärlig. Här framstår standardiseringen, i form av en strävan efter professionell utbytbart, som ett organisatoriskt verktyg för att förhindra personberoende och främja delad arbetsbörda. Genom att upprätthålla en gemensam linje kunde personalen samarbeta mer effektivt och minska risken för att enskilda medarbetare blev alltför belastade av sin relationella position i verksamheten.

Ett tredje sätt på vilket vikten av en gemensam linje tog sig uttryck var i omsorgspersonalens beskrivningar av vad som krävdes för att uppfattas som professionella och förtjänta av stödanhvändarnas tillit. I en vardag där personal behöver komma brukare nära för att kunna utföra sitt arbete, beskrevs tillgången till samordnad information, gemensamma rutiner och kollegial samstämmighet som avgörande för att kunna framstå som kompetenta.

Britta, som arbetade vid ett av de besökta boendena, beskrev en situation där avsaknaden av gemensam dokumentation och rutiner riskerade att underminera hennes yrkesutövning:

Jag har inte varit här på ett tag och det fanns ingen information om hur ledsagningar ska gå till eller hur du ska bete dig när du är framme [vid destinationen]. Den här gången hade jag turen att [stödanhvändaren] var på bra humör och själv kunde förklara det här för mig. Men hade stödanhvändaren behövt mer stöd eller uppmuntran, ja, då hade det kunnat sluta riktigt illa. Då hade jag kanske inte fått ledsaga personen igen på väldigt länge.

Brittas utsaga synliggör det dubbla beroendet som präglar omsorgspersonalens yrkesutövning: dels av tillgång till uppdaterad och gemensam information, dels av stödanhvändarnas vilja att släppa in dem i sin vardag. Den gemensamma linjen fungerade i detta sammanhang som en form av professionellt skyddsnät, genom vilket personalen kunde navigera osäkerhet och förväntningar utan att riskera förlora tillit eller legitimitet. Genom att samverka kring rutiner, ansvarsfördelning och informationsöverföring kunde omsorgspersonalen arbeta mot att erbjuda förutsägbara och samstämmiga insatser, vilket i sin tur förstärkte upplevelsen av dem som kunniga och tillförlitliga. Det handlade inte bara om att göra ”rätt”, utan om att tillsammans skapa villkoren för att framstå som professionella i ögonen på stödanhvändarna.

Sammantaget visar analysen att standardisering i form av en gemensam linje framträdde som en grundläggande förutsättning för att kunna erbjuda omvårdnad, särskilt stöd och service av god kvalitet. För stödanhvändarna skapade enhetlighet i omsorgspersonalens agerande en känsla av kontinuitet, förutsägbarhet och rättvisa:

faktorer som bidrog till trygghet i det dagliga livet. För omsorgspersonalen fungerade den gemensamma linjen som ett praktiskt och symboliskt verktyg för att framstå som professionella och pålitliga aktörer i sin yrkesroll. I ett arbete där det är avgörande att förtjäna stödandvändarnas tillit, möjliggjorde samordnade rutiner, kollegial samstämmighet och delad kunskapsgrund att omsorgspersonalen kunde hantera komplexa situationer utan att framstå som osäkra eller oförberedda.

Denna strävan efter likformighet och enhetlighet kan förstås som ett uttryck för en byråkratisk logik i vård och omsorg, där struktur, standardisering och likabehandling inte bara syftar till att säkerställa rättssäkerhet och kvalitet, utan även tjäna viktiga relationella funktioner. I detta sammanhang framstår den gemensamma linjen som både en organisatorisk princip och en strategi för att möjliggöra fungerande omsorgsrelationer inom ramen för ett kollektivt ansvarstagande.

Personcentrering och genererandet av tillitsfull kunskap

Samtidigt som standardisering i det vardagliga arbetet på de besökta boendena tillskrevs flera positiva innebörder av både stödandvändare och omsorgspersonal, var bilden inte helt entydig. Under min tid i fältet blev jag uppmärksam på hur särskilt personalen uttryckte en ambivalent hållning till den ansträngning som krävdes för att upprätthålla den gemensamma linjen, vilket—som tidigare visats—innebär både samordning och höga krav. Flera medarbetare medgav att standardisering kunde ha en positiv effekt: särskilt i vardagliga och rutinmässiga situationer. Samtidigt pekade de på hur kravet på utbytbarhet ibland ställde dem inför utmanande situationer i det konkreta mötet med enskilda stödandvändare. Alla hade inte samma möjligheter att genomföra arbetet på exakt samma sätt, vilket skapade spänningar mellan organisatoriska ideal om likformighet och de skiftande villkoren i det konkreta omsorgsarbetet. Erik, som arbetade som vikarierande personal i ett av de besökta boendena, gav uttryck för denna upplevelse på följande sätt:

Vad vi [vikarierande personal] än gör så blir vi inte uppskattade. För vad vi än gör så räknas vi inte som ordinarie personal [av stödandvändarna]. Men vi måste utföra den ordinarie personalens uppgifter. Så vi förtjänar inte att vara ordinarie men vi måste göra deras jobb. Ja, det är lite orättvist tycker jag. Det är orättvist. Man blir besviken faktiskt. Man vill vara professionell och så får man så mycket emot sig.

I vissa situationer kunde omsorgspersonalens formella befattningar aktualiseras som betydande för hur väl de lyckades, eller inte lyckades, upprätthålla den gemensamma linjen. Det handlade dock inte i första hand om huruvida vikarierande personal besatt samma formella kunskaper som ordinarie medarbetare. Snarare rörde det sig om stödandvändarna uppfattade att omsorgspersonalen hade tillräcklig personkännedom för

att uppfattas som tillräckligt trygga att vända sig till för stöd. Avgörande var inte i första hand vilken formell kunskap personalen hade, utan om de hade lyckats etablera en relation där kunskapen om stöd användaren byggde på tillit och ömsesidighet. Därmed kom inte bara själva kunskapen, utan även tillvägagångssättet för att inhämta den, att bli avgörande för personalens möjligheter att erkännas som professionella och tillitsfulla omsorgsutövare, i linje med LSS-ideal om personcentrering.

För att kunna utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt behövde omsorgspersonalen ha goda kunskaper om enskilda stöd användares egenheter, personliga preferenser samt hur stödsatser bäst skulle anpassas efter deras individuella önskemål och vilja. Omsorgspersonalens enhetliga uppfattning var att detta var en nödvändig förutsättning för att erbjuda stöd i enlighet med de värderingar och mål som LSS föreskriver som grund för insatserna. För att få tillgång till denna kunskap lade personalen en betydande del av sin arbetstid på att ställa frågor till stöd användare och upprepade gånger observera deras kroppsspråk och beteenden. Den information om stöd användarna som samlades in på detta sätt dokumenterades ofta, antingen digitalt eller på papper, för att sedan delas med andra medarbetare inom arbetsgruppen.

Det uppdagades dock under min tid i fältet att omständigheter fanns som gjorde att den information som samlades in om stöd användarna på detta sätt ibland betraktades med viss skepsis, särskilt jämfört med den kunskap som genererats på annat sätt. Följande utdrag från en intervju med Olle, som var stöd användare vid ett av de besökta boendena, illustrerar hur detta kunde vara fallet:

Intervjuare: "Känner du att du kan lita på alla i personalen, eller är det någon särskild som du känner att du står närmare?"

[Utdragen tystnad]

Olle: "Alltså, lite, personalen generellt. Inte jättemycket. För man vet att det mesta som man säger dokumenteras."

Intervjuare: "Vad menar du med att det mesta dokumenteras?"

Olle: "Alltså, om man säger någonting till en personal så vet alla om det. Så man har mer eller mindre lärt sig genom åren att bara säga sådant som inte är farligt om alla vet. Även vikarier som man inte ens vet vilka de är."

Intervjuare: "Vad skulle kunna vara en sådan sak som skulle kunna vara farligt?"

Olle: "Till exempel någon gång när man mår riktigt dåligt så är det svårt att säga det, för man vet att det kan resultera i att alla [i personalen] vet om det och börjar bemöta en lite konstigt."

Intervjuare: "Okej. Så då har du valt att inte dela med dig av sådana saker?"

Olle: "Inte rakt av, nej."

Vad Olle beskriver är ett exempel på hur personalens ansträngningar att skaffa sig personkännedom om stöd användare—genom att ställa frågor och dokumentera information—på ett oavsiktligt sätt kan riskera att undergräva de relationer till stöd användare som man har till avsikt att bevara. I stället för att skapa tillitsfulla relationer och insatser som grundades på idealet om personcentrerad omsorg—där stöd användares subjektiva perspektiv, levda erfarenheter och egenheter ges företräde—kunde personalens metoder för kunskapsinhämtning och dokumentation i vissa fall i stället bidra till att göra stöd användare mer misstänksamma och avståndstagande.

I intervjuerna och samtalen med stöd användare på de boenden som ingick i studien framkom att omsorgspersonalen i många fall uppfattades som tillitsfull och kompetent när det gällde att tillhandahålla omvårdnad, särskilt stöd och service. En majoritet av stöd användarna beskrev den ordinarie personalen som särskilt tillitsfull, men det fanns också exempel på vikarierande personal som tillskrevs samma egenskaper. Gemensamt för dessa beskrivningar var att personalen vid ett eller flera tillfällen hade blivit anförtrödda med personlig information av stöd användarna, och att denna information hanterades på ett respektfullt och integritetsbevarande sätt. Som exempel på detta kan nämnas stöd användaren Lauras svar under en intervju på frågan om vilka typer av personlig information eller angelägenheter som hon väljer att dela med den arbetande personalen på hennes boende:

Jag funderar på vem jag pratar med om den här typen av saker. Till exempel, när det kommer till att prata om killar och tjejer och sånt så brukar jag bara prata med [namn på personal]. För jag vet att hen är den enda som du kan prata om sånt med på ett avslappnat sätt utan att det blir jobbigt eller konstigt eller med nervösa skratt. Vi är på samma sida när det gäller det där. Men annars så finns det inte så många [personal] här som är det.

Det Laura beskriver kan ses som ett exempel på hur personcentrerad omsorg, enligt LSS, inte bara handlar om att förstå de individuella behoven hos stödandarna utan också om att skapa relationer där dessa behov kan uttryckas utan rädsla för att bli dömda eller missförstådda. I samtal med andra stödandare framkom liknande känslor av att vissa personalmedlemmar var mer lättillgängliga och pålitliga för att prata om mer personliga saker med. Att Laura känner sig trygg att dela med sig av personlig information, utan att det blir ”jobbigt” eller ”konstigt”, är en viktig del av att bygga en miljö av tillit och respekt.

Sammantaget visar analysen av stödandarnas och omsorgspersonalens erfarenheter att personcentrerad omsorg, på liknande sätt som standardisering, tillskrivs en viktig meningsinnebörd som en grundförutsättning för att tillhandahålla omvårdnad, särskilt stöd och service av hög kvalitet, i enlighet med LSS:s mål och ambitioner. Det finns dock skillnader i hur detta uppfattas av omsorgspersonalen respektive stödandarna. För personalen handlar personcentrerad omsorg många gånger främst om den praktiska aspekten av att kontinuerligt samla in, dokumentera och använda personlig information om enskilda stödandare i möten med dem. Detta kan ses som en del av en byråkratisk logik—det vill säga en institutionell logik där yrkesutövning styrs av etablerade rutiner, dokumentation och ansvarsfördelning—som styr och strukturerar det dagliga arbetet. För stödandarna däremot innebär personcentrerad omsorg inte bara att deras personliga information används som grund för att utforma och tillhandahålla stödinsatser, utan också hur personalen visar dem respekt och kamratskap. Detta blev ett viktigt mått för stödandarna när de bedömde enskilda medarbetares tillförlitlighet. Denna bedömning var avgörande för vilka personer de valde att vara öppna med och anförtro sig till: särskilt i frågor som rörde personliga problem och angelägenheter.

En linje för all personal eller all personal för den enskilde?

Min utgångspunkt i det här kapitlet är att demokratiska och moraliskt goda samhällen har ett särskilt ansvar för att värna om och visa vördnad för sina medborgare (Tronto 1993). Hur detta ansvar bör omsättas i praktiken inom vård och omsorg är dock en omtvistad fråga.

I forskningslitteraturen lyfts standardisering och personcentrerad omsorg ofta fram som två skilda strategier för att förbättra organiseringen och kvaliteten i omsorgsarbete (jfr Bensing 2000; Berwick 2009). Standardisering innebär att professionellas handlande styrs av gemensamma riktlinjer och kunskapsformer, snarare än individuella omdömen eller ”tyckande” (May m fl 2006). Personcentrerad omsorg utgör i sin tur en alternativ strävan efter kvalitet, men utgår i stället från stödandares subjektiva perspektiv, levda erfarenheter och egenheter som centrala utgångspunkter: ofta i kontrast till mer generella, professionella principer (Berwick 2009). Dessa två ideal bygger alltså på olika logiker för vad god omsorg är och hur den bör organiseras. Som jag har visat i de

föregående två avsnitten innebär detta inte sällan spänningsförhållanden i vardagen (jfr Mol 2008), något jag i det följande diskuterar mer utförligt med utgångspunkt i de erfarenheter som framkommit i studien.

När det gäller särskilda insatser till personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige regleras dessa av en lagstiftning som vilar på idealet om personcentrerad omsorg. Enligt LSS (SFS 1993:387, 6 §) ska stödandvändares egna erfarenheter, kunskaper och val ligga till grund för hur stödinsatserna utformas. Trots detta har återkommande brister i form av ojämlika, otillräckliga och olämpliga insatser rapporterats från olika delar av landet (Björne m fl 2021; IVO 2023; Segnestam Larsson & Tideman 2023; Socialstyrelsen 2021; 2023b).

Som svar på detta har en rad förändringsarbeten initierats med syfte att åtgärda problemen. I synnerhet har det skett en ökad satsning på standardisering av omsorgspersonalens yrkesutövning: både lokalt och regionalt. Framväxten av områdesspecifika yrkestitlar och gemensamma arbetsmodeller för att beskriva och dokumentera stödbehov och insatser på ett likvärdigt sätt är två tydliga uttryck för denna utveckling, vilket tidigare nämnts i kapitlet.

I detta kapitel har jag huvudsakligen sökt svar på två frågor. Den första frågan rör vilka meningsinnebörder som standardisering respektive personcentrerad omsorg tillskrivs av omsorgspersonal och stödandvändare i arbetet inom bostad med särskild service.

Analysen visar att standardisering, såsom det ofta beskrivs i forskningslitteraturen, gavs snarlika betydelser av båda grupperna. Framför allt förknippades det med att som personal hålla en gemensam linje i kontakten med stödandvändarna. Det innebar en följsamhet till krav på utbytbart och jämförbart, vilket uppfattades kunna minska den individuella arbetsbördan och samtidigt bidra till att personalen framstod som kompetenta och trovärdiga i sin yrkesroll (jfr Borgstrom & Dekker 2022; de Vries 1999; Moreira 2005; Ponnert & Svensson 2016; Timmermans & Berg 2003; Timmermans & Epstein 2010).

Särskilt från personalens perspektiv beskrevs standardisering—att ”göra lika”—som ett sätt att skapa kontinuitet och förutsägbarhet i insatserna. Detta ansågs i sin tur vara avgörande för att vinna stödandvändarnas tillit, något som betraktades som en förutsättning för att kunna leverera insatser av god kvalitet. Denna förståelse av standardisering som ett sätt att strukturera yrkesrollen ligger i linje med tidigare studier av frontlinjearbete inom välfärdstjänster (se t.ex. May m fl 2006).

Analysen visar att personcentrerad omsorg tillskrevs något olika betydelser av omsorgspersonalen och stödandvändarna. I intervjuer och samtal med personalen förknippades begreppet framför allt med konkreta handlingar: att samla in, dokumentera och dela information om stödandvändarnas personliga förutsättningar och aktuella behov. Att känna till hur stödandvändare mådde och vad de sysslade med betraktades som avgörande för att kunna individanpassa insatserna i vardagen (jfr Hollnagel 2014). Denna kunskap sågs i sin tur som central för att kunna upprätthålla kvaliteten i det praktiska omsorgsarbetet.

Medan omsorgspersonalen främst förknippade personcentrerad omsorg med konkreta handlingar som dokumentation och individanpassning, betonade stödanvändarna i stället relationens karaktär. Det handlade i första hand om hur de blev bemötta och om de kände sig respekterade och förstådda (jfr Lydahl 2021). För dem handlade tillit inte så mycket om *vad* personalen gjorde, utan *hur* det gjordes: vilket speglar den etiska praktik som Mol (2008) beskriver som central i vårdens logik. Denna betoning på bemötande och upplevelse kan vidare förstås som ett uttryck för den moraliska dimension av omsorg som Tronto (1993) framhåller som grundläggande. Att bli behandlade på sätt som signalerade aktsamhet och respekt för den enskildes integritet uppfattades av stödanvändarna som avgörande för att känna tillit till omsorgspersonal som kompetenta och trovärdiga i sin yrkesutövning.

Den andra fråga som detta kapitel har sökt besvara rör vilka följder omsorgspersonalens och stödanvändarnas olika förståelsebilder av standardisering och personcentrerad omsorg kan få för dem som bor och arbetar inom bostad med särskild service.

Ett genomgående tema i båda gruppernas berättelser är tillitens betydelse för vad som uppfattas som insatser av god kvalitet. Däremot skiljer sig uppfattningarna åt i fråga om hur denna tillit förstås och vad som uppfattas vara dess förutsättningar. Särskilt anmärkningsvärt är att omsorgspersonal och stödanvändare verkar ha delade meningar om vad tillit faktiskt består i och hur den etableras i praktiken.

Som framgår av den tidigare forskningsöversikten har den vedertagna bilden av standardisering och personcentrerad omsorg som två väsensskilda, och ofta motstridiga, förhållningssätt inom vård och omsorg gradvis nyanserats av sociologisk forskning. Forskning har visat att även standardiserade arbetssätt förutsätter tolknings- och förhandlingsarbete, om än ofta i det dolda (Kamp & Dybbroe 2016; Moreira 2012; Timmerman & Berg 2003), och att personcentrerad omsorg, trots sin betoning på individens unika behov, också kräver tekniker och utvärderingsformer som i viss mån är standardiserade (se t.ex. Lydahl 2021). Dessa insikter pekar på behovet av att förstå hur dessa logiker samspelar i praktiken, något som jag har strävat efter att undersöka i detta kapitel.

I intervjuerna och samtalen med omsorgspersonalen framgår att tillit i stor utsträckning kopplas till standardisering. Genom att hålla en gemensam linje anses kontinuitet och förutsägbarhet skapas, vilket betraktas som avgörande för att stödanvändare ska kunna känna förtroende för personalens yrkesutövning (jfr Ponnert & Svensson 2016). Även personcentrerad omsorg lyftes fram som relevant, men främst i form av ett behov av tillgång till personlig och aktuell information om enskilda stödanvändare. Denna information anses vara nödvändig för att kunna individanpassa insatsernas utförande, vilket i sin tur uppfattas som ett sätt att stödja den gemensamma linjen: snarare än som ett mål i sig.

Dessa resultat stödjer den tidigare forskningens påpekanden om att standardisering och personcentrerad omsorg inte nödvändigtvis är oförenliga utan kan samverka i vardagen på ett sätt som både förstärker och komplicerar varandra (Kamp & Dybbroe

2016; Lydahl 2021; Moreira 2012; Timmerman & Berg 2003). Detta kapitel bidrar till förståelsen av hur dessa två ideal samspelar i praktiken, särskilt inom LSS-insatsen bostad med särskild service, där både standardiserade rutiner och personcentrerade inslag är närvarande i omsorgsarbetet.

Omsorgspersonalens synsätt speglar i hög grad det synsätt som dominerat i flera av de förändringsarbeten som genomförts inom svensk funktionshinderomsorg under de senaste åren, där ökad standardisering ofta betraktas som en nyckel till kvalitet och rättssäkerhet (jfr Socialförvaltningen Stockholms stad 2013; Socialstyrelsen 2023a). I kontrast till detta associerade stödanhändarna främst tillit till personcentrerad omsorg. För dem var det inte enbart genom faktiska insatser eller individanpassade åtgärder som tillit byggdes, utan snarare genom det bemötande som präglades av en känsla av aktsamhet och respekt för deras egna erfarenheter och behov (jfr Brossard Saxell m fl 2021; Herlofson m fl 2017). På så sätt framstod omsorgspersonalens kompetens och trovärdighet som något som förmedlades genom relationens etiska och känslomässiga dimensioner, inte bara genom standardiserade procedurer eller riktlinjer.

Denna skillnad i hur tillit förstås och upplevs kan ses som uttryck för två skilda institutionella logiker. Omsorgspersonalen tenderade att utgå från en byråkratisk logik, där tillit antas uppstå genom struktur, kontinuitet och utbytbarhet. Det vill säga genom att ”hålla linjen” och agera enhetligt. För stödanhändarna var det däremot inte proceduren i sig, utan bemötandets karaktär som avgjorde om omsorgspersonalen upplevdes som trovärdig och värd deras förtroende. Deras perspektiv utgick snarare från en professionell omsorgslogik, där tillit växte fram genom respekt, lyhördhet och uppmärksamhet för den enskilda personens behov och gränser. När dessa logiker krockar—som i fallet med Olle—uppstår ett glapp mellan intention och upplevelse, vilket riskerar att underminera det förtroende som omsorgen vilar på. Olles fall illustrerar detta tydligt: i stället för att känna sig förstodd blev han mer avståndstagande när omsorgspersonalen använde personlig information om honom på sätt som han uppfattade som främmande eller invaderande. Även om deras intention kan ha varit att bidra till förutsägbarhet och samordning.

En tänkbar konsekvens av denna spänning mellan olika institutionella logiker är att omsorgspersonal och stödanhändare i många fall kan dela en övergripande uppfattning om vad som utgör god kvalitet i omsorgsinsatser, men samtidigt skilja sig åt i sina föreställningar om hur detta bäst förverkligas i praktiken. När standardiserade arbetssätt får företräde som uttryck för kvalitet, riskerar omsorgens relationella dimension—det som gör den verkligt personcentrerad—att reduceras till en fråga om teknisk individanpassning (jfr Catchpole & Alfred 2018; Diamond 1983; Egard 2018; Harnett 2010; Martinell Barfoed 2018; Persson & Wästerfors 2009). I förlängningen kan detta undergräva LSS-lagstiftningens ideal om självbestämmande och brukarinflytande, till förmån för en mer administrativt hanterbar men mindre lyhörd omsorgspraktik (jfr Bylund 2022; Larsson 2021; Norberg 2019).

Den diskuterade spänningen mellan den byråkratiska logiken, som betonar standardisering och förutsägbarhet, och den professionella omsorgslogiken, som sätter

fokus på relationens kvalitativa dimensioner, belyser ett grundläggande dilemma inom svensk funktionshinderomsorg. För att säkerställa att omsorgen förblir personcentrerad och i linje med LSS-lagstiftningens centrala värderingar om självbestämmande och brukarinflytande är det avgörande att en balans mellan dessa två logiker uppnås i omsorgens vardag (se Gäddman Johansson 2021).

För det första, bör framtida förändringsarbeten inom funktionshinderomsorgen, i stället för att enbart fokusera på ökad standardisering som ett mått på kvalitet, beakta och förstärka de relationella och etiska aspekterna av omsorg. Detta kan göras genom att skapa utrymme för mer individanpassade arbetsmetoder som inte enbart styrs av protokoll och riktlinjer, utan också av omsorgspersonalens kompetens att förstå och hantera de unika behov som varje stödandvändare har.

Vidare, för att förhindra att tillit undermineras i relationen mellan omsorgspersonal och stödandvändare, är det viktigt att personalen ges möjlighet att utveckla sin känslomässiga och etiska kompetens i bemötandet av den enskilde. En sådan satsning kan stärka omsorgspersonalens förmåga att bygga förtroende genom lyhördhet och respekt för varje individs gränser och behov, snarare än att enbart förlita sig på att hålla gemensam linje.

Slutligen, ett mer integrerat perspektiv på tillit, som inkluderar både de tekniska och relationella aspekterna av vård och omsorg, skulle kunna bidra till att minska den klyfta som idag finns mellan intentionen att erbjuda högkvalitativ omsorg och upplevelsen av densamma från stödandvändarnas sida. Genom att främja en mer holistisk och personcentrerad omsorgsmodell, där både tekniska åtgärder och relationella kvaliteter beaktas, kan framtida utveckling inom LSS-området säkerställa ett tillhandahållande av omvårdnad, särskilt stöd och service som både är rättssäker och känslig för individens unika behov och önskemål.

Referenser

- Andersson G & Engwall K (2023) Standardized knowledge, the IBIC and knowledge-based social services. *Nordic Social Work Research* 1–14.
- Bates C, McCarthy M, Milne Skillman K, Elson N, Forrester-Jones R & Hunt S (2020) Always trying to walk a bit of a tightrope: The role of social care staff in supporting adults with intellectual and developmental disabilities to develop and maintain loving relationships. *British Journal of Learning Disabilities* 48(4):261–268.
- Bensing J (2000) Bridging the gap: The separate worlds of evidence-based medicine and patientcentered medicine. *Patient Education and Counseling* 39(1):17–25.
- Berwick DM (2009) What ‘patient-centered’ should mean: Confessions of an extremist. *Health Affairs* 28(4):555–565.

- Björne P, Deveau R, McGill P & Nylander L (2021) The use of restrictive measures in community services for people with intellectual disabilities in Sweden. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 19(2):193–201.
- Björnsdóttir K, Ástríður S & Guðrún Valgerður S (2017) People with intellectual disabilities negotiate autonomy, gender and sexuality. *Sexuality and Disability* 35(3):295–311.
- Borgstrom E & Dekker NL (2022) Standardising care of the dying: An ethnographic analysis of the Liverpool Care Pathway in England and the Netherlands. *Sociology of Health & Illness* 44(9):1445–1460.
- Braun V & Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2):77–101.
- Brossard Saxell T, Ingvert M & Lethin C (2021) Facilitators for person-centred care of inpatients with dementia: A meta-synthesis of registered nurses' experiences. *Dementia* 20(1):188–212.
- Brown K (2012) Re-moralising 'vulnerability'. *People, Place & Policy* 6(1):41–53.
- Brown K (2017) The governance of vulnerability. Regulation, support and social divisions in action. *International Journal of Sociology and Social Policy* 37(11/12):667–682.
- Bylund C (2022) *Anakrona livsvillkor: En studie av funktionalitet, möjligheter och begär i den föränderliga svenska välfärdsstaten*. Doktorsavhandling, Umeå universitet. Umeå: Institutionen för kultur- och medievetskap.
- Catchpole K & Alfred M (2018) Industrial conceptualization of health care versus the naturalistic decision-making paradigm: Work as imagined versus work as done. *Journal of Cognitive Engineering and Decision Making* 12 (3):222–226.
- de Vries HJ (1999) *Standardization: A business approach to the role of national standardization organizations*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Deveau JL (2009) Examining the institutional ethnographer's toolkit. *Socialist Studies* 4(2):1–19.
- Diamond T (1983) Nursing homes as trouble. *Urban Life* 12(3):269–286.
- Egård H (2018) Personliga assistenter i 'stand-by' är centralt för att skapa ett personligt och individuellt utformat stöd. I: Knutsson H, Altermark N & Svensson Chowdhury M red. *Forskning om personlig assistans – en antologi*. Pp 75–83. Stockholm: KFO Personlig Assistans.

- Erlandsson S (2014) *Hjälp för att bevara eller förändra? Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet. Rapport i socialt arbete nr. 145. Stockholm: Institutionen för socialt arbete.
- Fineman MA (2008) The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism* 20(1):1–24.
- Freidson E (2001) *Professionalism – The third logic*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gäddman Johansson R (2021) *Managing vulnerability: Everyday interaction in sheltered accommodations*. Doktorsavhandling, Uppsala universitet. Uppsala: Sociologiska institutionen.
- Gäddman Johansson R & Hellström Muhli U (2018) Developing care professionals: Changing disability services in Sweden. *Professions & Professionalism* 8(2):e2017.
- Hammersley M & Atkinson P (2007) *Ethnography: A guide to researching selves and others*. 2a uppl. London: Routledge.
- Harnett T (2010) *The trivial matters: Everyday power in Swedish eldercare*. Doktorsavhandling, Jönköping University. Jönköping: School of Health Sciences.
- Hawkins R, Redley M & Holland AJ (2011) Duty of care and autonomy: How support workers managed the tension between protecting service users from risk and promoting their independence in a specialist group home. *Journal of Intellectual Disability Research* 55(9):873–884.
- Herlofson J, Maripuu S & Kristenson M (2017) Det goda mötet som stärker patienternas motståndskraft och hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift* 94(2):116–125.
- Hollnagel E (2014) *Safety-I and safety-II: The past and future of safety management*. Boca Raton: CRC Press.
- Hugemark A (2006) Åter i stöpsleven: Personlig assistans mellan marknad och reglering. *Socialvetenskaplig tidskrift* 13(4):313–330.
- Ineland J (2020) Legitimacy and ambiguity: Institutional logics and their outcome for people with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 7(1):54–63.
- Inspektionen för vård och omsorg (2023) *Att inte få rätten att leva som andra: Redovisning av den nationella tillsynen av gruppbostäder för vuxna enligt LSS*. Rapportnummer IVO 2023-14. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Kamp A & Dybbroe B (2016) Struggles of professionalism and emotional labour in standardized mental health care. *Nordic Journal of Working Life Studies* 6(S1):67–86.

- Kittay EF (1999) *Love's labor: Essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge.
- Knaapen L (2014) Evidence-based medicine or cookbook medicine? Addressing concerns over the standardization of care. *Sociology Compass* 8(6):823–836.
- Larsson S (2021) *Självbestämmande i LSS: En villkorad rättighet för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. Doktorsavhandling, Ersta Sköndal Bräcke högskola. Stockholm: Institutionen för socialvetenskap.
- Lindqvist R (2022) *Funktionshinder i välfärdssamhället*. 5e uppl. Malmö: Gleerups.
- Lydahl D (2021) Standard tools for non-standard care: The values and scripts of a person-centred assessment protocol. *Health* 25(1):103–120.
- May C, Rapley T, Moreira T, Finch T & Heaven B (2006) Technogovernance: Evidence, subjectivity, and the clinical encounter in primary care medicine. *Social Science & Medicine* 62(4):1022–1030.
- Martinell Barfoed E (2018) From stories to standardised interaction: Changing conversational formats in social work. *Nordic Social Work Research* 8(sup1):36–49.
- Mol A (2008) *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London & New York: Routledge.
- Moreira T (2005) Diversity in clinical guidelines: The role of repertoires of evaluation. *Social Science & Medicine* 60(9):1975–1985.
- Moreira T (2012) Health care standards and the politics of singularities: Shifting in and out of contexts. *Science, Technology & Human Values* 37(4):307–331.
- Norberg IMJ (2019) *Life in the hands of welfare bureaucracy: The impact of austerity on disabled people in Sweden*. Doktorsavhandling, University of Glasgow. Glasgow: School of Social and Political Sciences.
- Persson T & Wästerfors D (2009) “Such trivial matters:” How staff account for restrictions of residents’ influence in nursing homes. *Journal of Aging Studies* 23(1):1–11.
- Ponnert L & Svensson K (2016) Standardisation—The end of professional discretion? *European Journal of Social Work*, 19(3-4):586–599.
- Scully JL (2013) Disability and vulnerability. I: Mackenzie C, Rogers W & Dodds S red. *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. Pp 205–222. Oxford Scholarship Online.
- Segnestam Larsson O & Tideman M (2023) *Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – En uppföljning*. Stockholm: Marie Cederschiöld högskola.

- Socialförvaltningen Stockholms stad (2013) Samverkan inom funktionshinderområdet mellan kommuner i Stockholmslän. *Carpebladet* 2013:4. Stockholm: Socialförvaltningen.
- Socialstyrelsen (2018) *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021) *Kompetens i LSS-boende: En kartläggning av personalens utbildning, erfarenhet och kompetensutveckling inom bostad med särskild service enligt LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a) *Individens behov i centrum: Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation för personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023b) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens offentliga utredningar (2021) *Boende på olika villkor: Merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. SOU 2021:14. Stockholm: Regeringskansliet.
- Svanellöv E (2020) An observation study of power practices and participation in group homes for people with intellectual disability. *Disability & Society* 35(9):1419–1440.
- Svensk författningssamling (1993:387) *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Šiška J & Beadle-Brown J (2020) *Transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care.
- Thornton PH & Ocasio W (2008) Institutional logics. I: Greenwood R, Oliver C, Suddaby R & Sahlin K red. *The SAGE handbook of organizational institutionalism*. Pp 99–129. London: Sage.
- Timmermans S & Berg M (2003) *The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care*. Philadelphia: Temple University Press.
- Timmermans S & Epstein S (2010) A world of standards but not a standard world: Toward a sociology of standards and standardization. *Annual Review of Sociology* 36:69–89.
- Tronto JC (1993) *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

Kapitel 5. Samverkan byggdes inte på en dag: nationell styrning och lokala variationer i utskrivningsprocessen från sjukhus

Nicoline Annetorp Roth

Sammanfattning

Samverkan kring äldre personer i behov av både vård och omsorg beskrivs ofta som en utmaning, och satsningar har gjorts på både nationell och lokal nivå för att hantera samverkansproblem inom området. Den här studien tar avstamp i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård, som trädde i kraft år 2018, för att undersöka hur lagstadgade krav på samverkan har översatts och hanterats i praktikens varierande lokala kontexter. Det empiriska materialet utgörs av grupp- och enskilda intervjuer med totalt 46 deltagare från de yrkesgrupper som är involverade i planeringen av äldre personers insatser i samband med utskrivning från sjukhus. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av skandinavisk institutionalism, mer specifikt begreppen översättning och översättningens ekologi. Resultaten visar att de lokala förutsättningarna, exempelvis den mer eller mindre komplexa och fragmenterade organisatoriska miljön, har lett till varierande översättningar av lagen. Lokala förutsättningar visade sig vidare vara avgörande för möjligheten att samverka på det sätt som lagstiftaren avsett. Samtidigt har lagen orsakat nya behov av gränsdragningsarbete mellan aktörerna inom kommunen och regionen, ökad samverkan via digitala plattformar och i vissa fall nya gränsöverskridande insatser och roller. Sammanfattningsvis visar resultaten att samverkansproblemen kvarstår, men att de har fått delvis ny karaktär. Studien belyser vikten av att ta hänsyn till såväl lokala variationer som hur yrkesgruppernas arbetssituation påverkar möjligheten att samverka, både i nationell policy och i lokala riktlinjer och arbetssätt.

Inledning

Samverkan kring äldre personer i behov av vård och omsorg har de senaste decennierna fått allt mer uppmärksamhet. Framförallt kan detta tillskrivas ett antal förändringar som har omformat och fragmenterat den organisatoriska miljön. Förutom Ädelreformen, vars införande gav kommunerna ett utökat ansvar för långvariga vård- och omsorgsinsatser, består förändringarna av bland annat separationen i beställare och utförare, specialisering inom organisationerna och införandet av privata aktörer inom vård och omsorg (Edebalk 2022; Hedberg Rundgren m fl 2022). Allt detta har lett till en mer komplex organisatorisk miljö, med fler separata organisationer och, inom dessa organisationer, fler specialiserade enheter och funktioner. Samverkan blir i sammanhanget både en nödvändighet och en lösning på de problem som kan uppstå när det inte finns tydliga ansvarsgränser mellan aktörer eller när någons problem inte på ett enkelt sätt kan placeras hos en organisation (se t ex Grape 2023).

Problembeskrivningarna kring samverkan mellan aktörerna inom kommunen och regionen är dock många. Organisatoriska förutsättningar, så som tid, resurser och varierande målsättningar, kan leda till samverkansproblem (Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Blomqvist & Winblad 2023). Detsamma kan sägas om asymmetriska maktrelationer, bristande tillit och otydlig eller bristfällig ansvarsfördelning (Blomqvist & Winblad 2023; Dunér & Wolmesjö 2015; Hansson m fl 2018; Larsson m fl 2019). Eftersom de yrkesgrupper inom kommunen och regionen som förväntas samverka kan ha olika utbildningsbakgrund och utgå från skilda yrkesetiska principer kan de i mötet med varandra och personen de ska samverka kring inta olika roller och utgå från skilda logiker (Dunér & Wolmesjö 2015; Efraimsson m fl 2006; Jobe m fl 2021; Kjellberg & Szücs 2020).

Samtidigt formas villkoren för samverkan av förändringar i den omgivande institutionella miljön (Scott 2014), som i den här studien utgörs av utskrivningsprocessen från sjukhus för äldre personer. Några exempel på aktuella förändringar som påverkar samverkan under utskrivningsprocessen är digitalisering av vård och omsorg (se t ex Ekman & Ellegård 2023), omställningen till ”nära vård” som syftar till att göra primärvården till navet för sjukvården (Vård- och omsorgsanalys 2021), samt ett minskat antal sjukhusplatser (Socialstyrelsen 2023). Att lösa problemen med samverkan är alltså inte enkelt, även om försöken har varit många och resultaten av varierande karaktär (jfr Blomqvist & Winblad 2023).

År 2018 infördes lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612), som syftade till att genom ett antal specificerade arbetssätt stärka samverkan när någon behöver insatser efter en sjukhusvistelse (Socialdepartementet 2016, SOU 2015:20). Det här kapitlet tar avstamp i lagen (härefter benämnd som utskrivningslagen) för att undersöka hur lagstadgade krav på samverkan mellan den regionala hälso- och sjukvården och den kommunala äldreomsorgen har översatts till och hanteras i praktikens varierande lokala kontexter. Kapitlet utgår från tre frågeställningar; Hur praktiserar de samverkande yrkesgrupperna de specifika arbetssätt

som stipuleras i utskrivningslagen? Vilka förändringar har lagen medfört för arbetet med samverkan? Hur har lokala förutsättningar för samverkan påverkat översättningen av lagens före-skrivna arbetssätt?

Att styra lokal samverkan genom nationell lagstiftning kan ses som en del av en pågående politisk trend mot ökad detaljreglering som kan skönjas inom flera områden (jfr Wedlin & Sahlin 2017). Denna trend återspeglar en byråkratisk logik som bygger på hierarkisk styrning, kontroll och standardisering (jfr Freidson 2001). Samtidigt menar till exempel Czarniawska och Joerges (1996) att översättningen av nationella regleringar och policies tenderar att anpassas till lokala förutsättningar och kontexter. Detta kan skapa motsättningar mellan lagstiftarens intentioner och de logiker, institutionaliserade arbetssätt och roller som finns på lokal nivå. Översättningen kan leda till att nationella regleringar inte efterföljs som det var tänkt, men också till att lokala logiker och organisatoriska identiteter omformas eller förstärks samt att ansvarsgränser mellan organisationer omförhandlas. Wedlin och Sahlin (2017) pekar dessutom på att översättningen av nationella regleringar till den lokala kontexten kan skapa olika utfall – antingen kan de leda till lokala variationer eller så kan översättningen skapa likriktning.

När det gäller utskrivningsprocessen har studier och utvärderingar visat att flera av de samverkansproblem som utskrivningslagen syftade till att lösa kvarstår (Blomqvist & Winblad 2023, Socialstyrelsen 2021; Vård- och omsorgsanalys 2020). Dessa studier har dock främst fokuserat på samverkan på övergripande nivå och sällan på hur lagens krav på samverkan kan fullföljas i olika typer av lokala kontexter. Vi saknar också kunskap om hur gränsdragningar mellan organisationer, förutsättningar för samverkan och sedan tidigare etablerade organisatoriska identiteter har påverkats av lagens införande. Dessa aspekter är dock viktiga att undersöka om vi vill få en djupare förståelse för både samverkansproblemen i sig och för möjligheten att avhjälpa dessa genom nationell lagstiftning.

Innan resultatet presenteras kommer jag att närmare beskriva de samverkansproblem som förknippas med utskrivningsprocessen från sjukhus och göra några nedslag i forskning om svårigheterna med att reformera arbetet med samverkan. Efter det beskrivs de centrala teoretiska utgångspunkterna, följt av ett avsnitt om studiens metod som utgår från fokusgruppsintervjuer med de inblandade yrkesgrupperna.

Samverkan i praktiken – förståelser av problem och lösningar

Övergångar mellan olika vård- och omsorgsmiljöer, i synnerhet den mellan sjukhuset och det egna hemmet, kan sägas vara särskilt känsliga för samverkansbrister (se t ex Liebzeit m fl 2021). Utskrivningsprocessen, som samlar aktörer inom både kommunen och regionen, innebär ofta stora förändringar i hälsotillstånd för den som ska skrivas ut och tiden för planering av insatser är i regel knapp. En vanlig utmaning är informationsutbyte mellan de olika yrkesgrupperna. Även om de involverade

yrkesgrupperna föredrar fysiska möten kan det vara svårt att hitta tiden. Vidare kan de digitala systemen för informationsöverföring upplevas som krångliga och innehåller inte alltid det som efterfrågas. Dessutom kan information som anses vara tillräcklig av den som lämnar den upplevas som otillräcklig av mottagaren (Blomqvist & Winblad 2023; Nordmark m fl 2015). Andra problem handlar om bristande helhetssyn och övergripande ansvar kring individen, samt processens inneboende oförutsägbarhet som samtidigt omges av förhållandevis rigida ramar (Hansson m fl 2018; Hedqvist m fl 2024; Kraun m fl 2022). Att förbättra samverkan under utskrivningsprocessen genom den nya lagstiftningen sågs alltså som angeläget, såväl politiskt som för de som arbetar i praktiken (SOU 2015:20).

Innan den nya lagen infördes styrdes utskrivningsprocessen av betalningsansvarslagen (SFS 1990:1404), som reglerade slutenvårdens rätt till ersättning från kommunen för sjukhusplatser som upptogs av personer som inte ansågs vara i behov av sjukhusvård. Problembeskrivningarna i relation till betalningsansvarslagen utgick bland annat från att de ekonomiska incitamenten styrde yrkesgrupperna fel; primärvården beskrevs till exempel inte ha några tydliga anledningar till att delta i planeringen och de tidsmässiga ramarna för ersättning ledde till att planeringen av insatser tog onödigt lång tid (SOU 2015:20). Den nya lagen innehöll därför nya arbetssätt för planering och förändrade ansvarsområden mellan yrkesgrupperna. Tidsramarna för planering ändrades, från att i praktiken ha påbörjats när individen var färdigbehandlad på sjukhuset till att starta i samband med personens inskrivning. Tanken var att detta skulle möjliggöra färdigplanerade insatser som kunde påbörjas samma dag som personen inte längre behövde sjukhusvård. Samtidigt ålades primärvården att utse en fast vårdkontakt som ska samordna planeringen av insatser inför och efter utskrivning. Bland annat ska den fasta vårdkontakten kalla de inblandade yrkesgrupperna till ett möte för samordnad individuell planering (SIP). I regel ska mötet ske i den enskildes hem efter utskrivning, men undantag kan göras utifrån individens situation. Även om lagens arbetssätt har en ganska detaljerad karaktär lämnas det utrymme för kommunerna och regionerna att exempelvis påverka tidsramarna för utskrivningsprocessen genom egna lokala överenskommelser (SKR 2019; Socialdepartementet 2016). Trots högt ställda ambitioner finns det mycket som tyder på att lagen inte har realiserats som det var tänkt, så som fortsatt bristande helhetsansvar, låg användning av SIP-möten och svårigheter att implementera rollen som fast vårdkontakt på grund av resursbrist inom primärvården (Blomqvist & Winblad 2023; Jobe m fl 2020; Socialstyrelsen 2021; Spangler m fl 2023; Vård- och omsorgsanalys 2020).

Utskrivningslagen är ett av flera exempel på försök att lösa samverkansproblem mellan kommuner och regioner genom lagstiftning. Ett exempel utgörs av just bestämmelserna om SIP, som år 2010 infördes i socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). SIP syftade till att öka samverkan mellan kommunen och regionen kring personer med komplexa problem. I en intervjustudie av Bergmark m fl (2017) var det tydligt att den tvingande regleringen ledde till att SIP som samverkansform fick genomslag i det praktiska arbetet, men resultaten visar också

att det under SIP-processen kvarstod samverkansproblem kring ansvarsfördelning, gränsdragningar och skilda organisatoriska förutsättningar. I andra studier framkommer betydande lokala variationer både mellan och inom kommuner vad gäller tillämpningen av SIP-lagstiftningen och processens långsiktighet (se t ex Matscheck & Piuva 2020). Här blir också Lindberg och Czarniawskas (2006) resonemang om handlingsnät relevanta. När flera separata organisationer ska samverka kan det uppstå utmaningar med att försöka förändra etablerade organisatoriska identiteter och institutionaliserade gränsdragningar. Att istället fokusera på hur de olika aktörernas handlingar binds ihop kring en specifik process, exempelvis patientens vårdkedja, kan skapa mer stabila band mellan organisationerna.

Tidigare studier visar alltså att samverkan kring utskrivningsprocessen är förknippad med ett flertal problem som gäller både otydliga ansvarsgränser, brister i informationsöverföring, korta tidsramar och bristande resurser. Utskrivningslagen infördes för att avhjälpa flera av dessa problem. Samtidigt visar forskning att lagstiftning kan tillämpas på varierande sätt i olika kontexter, men också att det är svårt att förändra lokala praktiker. Mot bakgrund av detta blir det alltså relevant att undersöka hur försök till att förbättra samverkan under utskrivningsprocessen genom lagstiftning har hanterats i praktikens varierande lokala kontexter. Teoretiska begrepp inom skandinavisk institutionalism, så som översättning och översättningens ekologi, kan i detta sammanhang bidra till en djupare förståelse för förändringsprocesser som involverar samverkan mellan flera organisationer.

Översättningen till det praktiska arbetet

En av grundvalarna för den här studien utgår från nyinstitutionell teori, där organisationer inte enbart ses som påverkade av inre processer, utan som en del av en institutionell miljö. Här formas och upprätthålls organisationer genom regulativa element, så som formella och informella regler, normativa element, exempelvis idéer om vad som är bra och dåligt, och kognitivt-kulturella element, som handlar om förgivettagna och förutsägbara strukturer och arbetssätt (Scott 2014). Utskrivningslagen kan i sig ses som en förändring av de regulativa elementen, som ska föras in i lokala kontexter med befintliga regler, förgivettagna arbetssätt och underförstådda logiker och normer.

Inom den klassiska nyinstitutionella teoribildningen ligger fokus ofta på hur organisationer blir mer och mer lika varandra genom bland annat tvingande krav från omvärlden, professionella värderingar och en tendens att härma tongivande organisationer (DiMaggio & Powell 1986; Johansson 2009). För att också fånga dynamiken i förändringsprocesser och den variation som kan uppstå när något nytt förs in i olika kontexter kan vi vända oss till det som ibland kallas för skandinavisk institutionalism. Perspektivet härstammar från nyinstitutionell teori, men eftersom det också finns några viktiga skillnader kan det närmast beskrivas som en avgränsning eller en kombination av flera teoribildningar (jfr Johansson 2009; Wedlin & Sahlin

2017). En säregen inriktning för perspektivet är att kombinera nyinstitutionell teori med begreppet översättning, vars betydelse i denna form härrör från sociologen Latour (1986), för att undersöka hur idéer rör sig mellan olika miljöer och vad som händer med dem när de hanteras av organisationer och deras representanter. Med begreppet idé menas både konkreta arbetssätt och modeller, och mer abstrakta koncept som till exempel ”digitalisering” (Czarniawska & Joerges 1996; Czarniawska & Sevón 1996). Det betyder alltså att de nya regleringarna i utskrivningslagen, bestående av konkreta arbetssätt och deras bakomliggande logiker, kan förstås vara ”idéer” som ska spridas till, och integreras i, det praktiska arbetet och dess institutionella miljö.

Översättningen som sker mellan en kontext och en annan kan innebära att idén redigeras för att enklare passa in i de lokala organisatoriska strukturer samt materiella och kulturella förhållanden som finns i det praktiska arbetet (Czarniawska & Joerges 1996). Redigeringen kan ske både med avseende på idéns abstrakta och konceptuella innehåll, och dess mer praktiska tillämpning (Czarniawska & Joerges 1996; Wedlin & Sahlin 2017). Exempelvis kan det handla om att de konkreta aspekterna av idén skalas av, så att den blir mer abstrakt och därmed lättare att anpassa till kontexten. Idén kan också redigeras genom att syftet eller logiken bakom idén ändras, eller att idén anpassas och knyts till de politiska trender som sedan tidigare är styrande för arbetet (Sahlin-Andersson 1996).

Det är dock inte bara idén som anpassas efter kontexten. Översättningen sker i samspel med den institutionella miljön, det vill säga i relation till andra idéer och logiker som finns i och introduceras till arbetet. Detta kallas för *översättningens ekologi* (Wedlin & Sahlin 2017), och innebär att anpassningen går åt båda hållen; ursprungsidéerna i lagen kan både antas och redigeras genom det praktiska arbetet, men kontexten i sig kan också förändras och anpassas till de idéer som sprids genom den nya lagen. Det kan handla om förändringar av organisatoriska identiteter – vad som uppfattas som lämpligt, eftersträvan svårt och normalt för organisationen och dess representanter – och hur man ser på omgivande organisationer och gränsdragningar dem emellan. Introduktionen av nya referensramar, antaganden och metoder kan såväl förstärka som omforma existerande institutionella logiker och praktiker (ibid). I det här kapitlet kommer jag att utgå från översättningens ekologi för att förstå dels hur lagens idéer har påverkats vid översättningen till det praktiska arbetet, och dels hur de lokala praktikerna och logikerna omkring samverkan har förändrats i samband med att lagen introducerades till den institutionella miljön.

Metod och material

Studien baseras på kvalitativa fokusgruppsintervjuer med de yrkesgrupper inom kommunen och regionen som är involverade i planeringen av insatser för äldre personer i samband med utskrivning. Inom kommunens verksamheter intervjuades biståndshandläggare samt sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast inom

kommunal hemsjukvård och hemrehabilitering. I regionen intervjuades vårdpersonal så som sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut inom både primärvården och på geriatrika avdelningar. Intervjuerna genomfördes inom ramen för ett avhandlingsprojekt som berör planeringen av äldre personers insatser i samband med utskrivning från sjukhus. I detta kapitel ingår det intervjumaterial som behandlar samverkan under utskrivningsprocessen och yrkesgruppernas arbetssituation. Under intervjuerna fick deltagarna möjlighet att diskutera teman som berörde deras arbete med personer som ska skrivas ut från sjukhus, deras roller och ansvar och samverkan med andra. Frågor ställdes också om hur arbetet hade förändrats sedan den nya lagstiftningen, samt för- och nackdelar med lagen. Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2022-03778-01, 2023-01931-02).

Intervjuerna skedde mellan april och oktober år 2023. Urvalet utgick från att försöka fånga en förståelse för olika samverkanskontexter. Därför genomfördes intervjuer i två regioner och fem kommuner belägna i dessa regioner. Enheterna representerade en spridning vad gäller både storstads- och glesbygdskontext, kommunalt respektive regionalt huvudmannaskap för hemsjukvård samt ett flertal respektive ett fåtal lokala aktörer inom primärvård och utförare av kommunala insatser. Urvalet kan alltså inte sägas ge en heltäckande bild över olika kontexter i Sverige, men fångar några av de viktigaste skillnaderna vad gäller lokala förutsättningar. Rekryteringen skedde framförallt via kontakt med chefer som skickade ut en förfrågan om deltagande på sina enheter, men i vissa fall via mailkontakt med relevanta intervjupersoner. På några av enheterna fanns yrkesroller som specifikt arbetade med utskrivningsprocessen, exempelvis utskrivningskoordinatorer eller -samordnare. Inom regionen representerades vårdcentraler och geriatrika avdelningar i både privat och offentlig regi. Samtliga mottagningar för primärvårdsrehabilitering som valde att delta i studien drevs i privat regi.

Totalt genomfördes 14 gruppintervjuer med 2–6 deltagare per grupp samt tre enskilda intervjuer. I intervjuerna deltog totalt 46 personer, i grupp eller enskilt, varav 22 personer arbetade inom kommunens verksamheter och 24 personer inom primärvården eller på en geriatrisk avdelning. Deltagarna hade mellan ett halvår och 36 års erfarenhet av sitt nuvarande yrke, och i grupperna fanns ofta en spridning av erfarenhet av yrket och den aktuella arbetsplatsen. I alla intervjuer utom en deltog minst en person som hade erfarenhet av sitt arbete sedan innan den nya lagen infördes. Deltagarna intervjuades tillsammans med kollegor som de var vana vid att arbeta med, i syfte att möjliggöra mer djupgående diskussioner som utgick från deras egen specifika kontext (Stewart m fl 2015). Sammansättningen kunde därför se olika ut beroende på arbetet vid den specifika enheten. I fyra av intervjuerna på geriatrika avdelningar och inom primärvårdsrehabilitering intervjuades flera professioner tillsammans. Det handlade om olika sammansättningar av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor. I ytterligare en av intervjuerna intervjuades två utskrivnings-samordnare i samma kommun tillsammans; en för sociala insatser (biståndshandläggare) och en för hemsjukvårdsinsatser och hemrehabilitering (sjuksköterska). Utöver detta inbegrep

tre av intervjuerna i kommunerna en eller två personer med en arbetsledande eller samordnande roll i det operativa arbetet kring utskrivningsprocessen. Med andra ord skedde sex av gruppintervjuerna med personer som delade precis samma yrkesroll, och i de övriga åtta fanns det någon form av variation i yrkesroller eller professionell bakgrund.

Intervjuerna spelades in via diktafon, transkriberades och analyserades genom induktiv innehållsanalys (Hsieh & Shannon 2005). I analysarbetet framkom det teman som handlade om hur yrkesgrupperna hade anpassat lagens arbetssätt efter deras dagliga arbete och lokala förutsättningar, men också hur både arbetssätt, roller och ansvarsgränser hade påverkats av lagens införande. Ett tydligt tema var också variationer mellan de lokala kontexterna i hur de tog sig an lagstiftningen. Det teoretiska ramverket med begrepp som översättning och översättningens ekologi blev i detta skede givande för att förstå samspelet mellan idéerna i lagen och dess tvingande karaktär, den institutionella miljön och den lokala kontextens betydelse. Efter teoritillämpningen landade analysarbetet i de teman som framgår av Tabell 1 nedan, vilka kapitlets följande två avsnitt är strukturerade utefter. Det första övergripande temat diskuterar hur de samverkande yrkesgrupperna praktiserar lagens specifika arbetssätt, och det andra vilka förändringar som lagen har medfört i arbetet med samverkan. Båda dessa teman behandlar också hur lokala förutsättningar för samverkan har påverkat översättningen av lagens arbetssätt till det praktiska arbetet.

Tabell 1. Tematisering av resultatet

Övergripande teman	Underteman
Översättningen av lagens idéer	Planering under vårdtiden och utskrivning på "dag noll"
	Fast vårdkontakt som samordnare
	SIP-möten efter utskrivning
Den institutionella miljön som ekolog ⁱ	Pågående gränsdragningsarbete
	Det digitala rummets betydelse
	Nya och gränsöverskridande roller och insatser

Översättningen av lagens idéer

Det här avsnittet fokuserar på hur de samverkande yrkesgrupperna praktiserar utskrivningslagens specifika arbetssätt, som syftar till att stärka samverkan dem emellan. Här används begreppet redigering för att förstå vad som har hänt med de huvudsakliga idéerna i lagstiftningen och dess bakomliggande logiker i mötet med de

institutionaliserade arbetssätt, roller och logiker som finns i praktiken. Det blir också tydligt att de lokala förutsättningarna för samverkan har betydelse för möjligheten att hantera lagstiftningens innehåll, och att de påverkar huruvida översättningen har lett till likriktning eller variation mellan olika lokala kontexter. Avsnittet är strukturerat i tre underrubriker som behandlar översättningen av tre grundläggande idéer om förbättrad samverkan som regleras i lagstiftningen; planering under vårdtiden och utskrivning på ”dag noll”, fast vårdkontakt som samordnare och, slutligen, SIP-möten efter utskrivning.

Planering under vårdtiden och utskrivning på ”dag noll”

En av huvudidéerna i lagstiftningen handlade om att yrkesgrupperna separat skulle börja planera insatser i samband med att personen skrevs in på sjukhus. Denna planering skulle fortgå under vårdtiden och möjliggöra utskrivning direkt när individen inte längre behövde sjukhusvård. Idén skulle alltså styra yrkesgrupperna mot att planera de insatser de själva är ansvariga över först, för att därefter förlägga den samordnade planeringen till SIP-mötet efter utskrivning. Översättningen av den här idén till praktiken ledde både till lokala variationer och till likriktning mellan olika kontexter.

Aspekten om att utskrivningen bör ske samma dag som personen inte längre behöver sjukhusvård hade tydligt slagit igenom i alla de organisationer som är inblandade i utskrivningsprocessen. Intervjupersonerna kallade detta för att skriva ut personen på ”dag noll”, det vill säga att noll utskrivningsklara dagar hade passerat innan personen lämnade sjukhuset. Trots att det enligt lagen (och lokala överenskommelser) fanns utrymme för att använda ”betalningsfria dagar” var det enligt biståndshandläggarna sällan dessa utnyttjades. Idén bakom utskrivningsdatumet hade alltså inte redigerats, vilket sannolikt grundar sig i dess fasta karaktär; att det inte fanns särskilt mycket utrymme för tolkning. Det är också lätt att genom resultatmått följa upp hur väl aktörerna lyckas med just detta, och det hände att intervjudeltagarna lyfte deras egen statistik jämfört med andra kommuner.

Att så stort fokus låg på utskrivningsdatumet innebar att de olika yrkesgrupperna upplevde en större tidspress än tidigare. Tidspressen hanterades på olika sätt beroende på de lokala förutsättningarna, vilket i sin tur ledde till lokala variationer i översättningen av den andra aspekten av idén; att planering ska påbörjas samtidigt som individen skrivs in på sjukhuset.

I några av de till invånarantal mindre kommunerna skedde kommunikationen främst via täta, ofta dagliga, digitala möten mellan yrkesgrupperna från kommunen och den sjuksköterska från vårdcentralen som fungerade som fast vårdkontakt för alla patienter som skrevs ut. På mötena gick de igenom alla personer som var inskrivna på sjukhus och diskuterade hur planeringen fortlöpte hos de olika enheterna. Förutsättningen för att detta skulle fungera var enligt dem själva att de arbetade i en mindre kommun med få aktörer som ansvarade för samma skara vård- och omsorgstagare. Detta gjorde det möjligt att bjuda in alla relevanta personer till ett och samma möte. Det mindre antalet

kommuninvånare gjorde också att det under ett kortare möte gick att få överblick över de som var inskrivna på sjukhus. Nedan diskuterar en fysioterapeut och en MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) i en kommun sitt arbetssätt:

Fysioterapeut: För vi ser ju olika saker. Det är ändå en så pass liten kommun och då kände vi att det var väldigt lätt att använda oss av alla yrkeskategorier.

MAR: Och vi hade lite olika tider till att börja med, innan vi hittade en bra tid som passar både det som hände på sjukhuset med ronder och sådant, och som passar alla våra arbetssätt. [...]

Fysioterapeut: Och det är också på de mötena vi stämmer av om vi behöver ha en vårdplanering på sjukhuset eller kanske en SIP. (Kommun)

I de större kommunerna å andra sidan, där invånarna var listade på flera olika vårdcentraler, skedde kommunikationen inför utskrivning främst via digitala verksamhetssystem.

Det är sällan vi som biståndshandläggare har telefonkontakt med hemsjukvården [inom primärvården], utan det är mer att man skriver en notis att 'hej, den här personen har medicinska stödstrumpor, hjälper ni den till dess att ett egenvårdsintyg kan upprättas, och skickar in till oss, och hemtjänsten kan ta vid'. Alltså mer den typen av kontakt i skrift har vi. (Biståndshandläggare, kommun)

I den här kontexten upplevdes det som svårt att kommunicera på andra sätt i och med att utskrivningen skulle ske samma dag som läkarens bedömning om att individen var färdigbehandlad. Yrkesgrupperna fick förhålla sig till ett preliminärt utskrivningsdatum som enligt biståndshandläggarna kunde flyttas med kort varsel. Detta gjorde att de inte ville börja planera insatser förrän en eller ett par dagar innan det preliminära utskrivningsdatumet.

Jag förstår ju att det är svårt att avgöra när någon är utskrivningsklar från sjukhuset, det kan förändras från dag till dag. Men det känns som att det bara hoppar fram och tillbaka i väldigt många ärenden. Det är just därför vi har hamnat i att ni [biståndshandläggare] ligger och bevakar precis innan. För att blir det verkligen såhär nu? Det påverkar hela vår process, för att ni ska slippa göra fler utredningar, fler samtal, för att vi ska kunna planera korttidsplatser, allting. (Samordnare, kommunal biståndsenhet)

Att under vårdtiden hinna påbörja och slutföra planeringen av insatser, och samtidigt kommunicera med varandra med god framförhållning, var alltså en återkommande svårighet för samtliga yrkesgrupper. Ambitionen om att skriva ut personer samma dag som de bedöms vara utskrivningsklara hade spridits till det praktiska arbetet, men den konkreta aspekten om att planering skulle ske redan vid inskrivning verkar ha redigerats vid översättningen till den lokala kontexten. Det kan handla om att just den aspekten inte har varit lika bärande för idén som själva utskrivningsdatumet, och också att den inte har fungerat i vissa lokala kontexter. Framförallt var detta märkbart i storstadskommunerna med fler vård- och omsorgsaktörer, där ett stort antal inskrivna i kombination med osäkra datum för utskrivning gjorde att biståndshandläggarna inte upplevde det som görbart att påbörja planeringen tidigt. I de kommuner som hade täta digitala möten, där antalet inskrivna personer var färre, var det lättare att tillsammans påbörja planeringen redan vid inskrivning. Förutsättningarna för samverkan i olika lokala kontexter hade alltså betydelse för hur arbetssättet praktiserades.

Fast vårdkontakt som samordnare

Primärvårdens ansvar för samordning av kommunens och regionens insatser, som de tilldelats i samband med lagens införande, visade sig vara omdiskuterat. Rollen som fast vårdkontakt var enligt intervjupersonerna från vårdcentralerna en både tidskrävande och omfattande ny arbetsuppgift som för flera av dem lades ovanpå deras ordinarie arbete. I likhet med riktmärket för utskrivningsdatumet är själva fast vårdkontakt-rollen dock ett lagkrav utan särskilt stort utrymme för tolkning. Alltså utseddes sådana av primärvården, oavsett lokal kontext. I vissa fall inrättades nya yrkesroller som exempelvis utskrivnings- eller vårdsamordnare för att hantera arbetsuppgiften, och i andra fall lades den på en befintlig roll. Om en och samma person var fast vårdkontakt för alla patienter som skulle skrivas ut hade de bättre förutsättningar för att vara tillgängliga i det digitala verksamhetssystemet och därmed kommunicera med de andra yrkesgrupperna.

Logiken bakom att just primärvården skulle ansvara för samordning ifrågasattes av primärvården själva och emellanåt även av andra yrkesgrupper.

Det handlar ju till syvende och sist om att regionen och kommunen ska komma överens om pengarna. Och för att någon då ska se till så att planeringen görs, så blir primärvården ansvarig helt plötsligt. Och det är fortfarande vi som är ansvariga, även om patienten blir inskriven i ASIH [avancerad sjukvård i hemmet]. Även om de största vårdinsatserna handlar om den kommunala hemtjänsten, så är det fortfarande vi som ska planera och se till så att vården blir så bra som möjligt för patienten. (Distrikts-sköterska inom hemsjukvård, vårdcentral)

Flera av sjuksköterskorna inom primärvården upplevde att de, jämfört med de andra involverade aktörerna, i många fall hade minst kännedom om patienten sedan innan sjukhusvistelsen. Även på en geriatrisk avdelning lyftes primärvårdens roll som samordnare under vårdtiden som ologisk.

Fysioterapeut: Det märks inte så mycket att det är de som är ansvariga. Några vårdcentraler tar det på jättestort allvar och ringer patienter när de har kommit in till sjukhuset och säger att vi har sett att du har kommit in och frågar lite hur det är och så.

Utskrivningssamordnare: Ja, och de skriver i [verksamhetssystemet]: prata med patienten eller anhörig eller både och. Och den vill ha det här och det här vid utskrivning. Så de har nästan har gjort en planering fast det inte är de som ska planera. (Geriatrisk avdelning)

Förutom en skepsis mot att samordningsfunktionen hade tilldelats primärvården, förekom också interna diskussioner på vårdcentralerna om vilken funktion som var bäst lämpad som fast vårdkontakt. Flera vårdcentraler hade provat att låta läkare ha ansvaret för att knyta rollen till den yrkesgrupp på vårdcentralen som ansågs ha bäst kännedom om den som var inskriven. I de regioner som studien genomfördes i hade rollen dock landat på sjuksköterskorna, och diskussionen handlade nu snarare om vilken sjuksköterskefunktion som hade mest kontakt med individen.

Tidigare ansvarade vi på hemsjukvården för utskrivningsprocessen för samtliga patienter som var listade på vårdcentralen. Men det betydde att vi var tvungna att skriva att vi var fast vårdkontakt till en väldigt stor mängd patienter som vi inte hade någon kunskap om överhuvudtaget, för vi vårdar ju egentligen bara våra hemsjukvårdspatienter. Men sedan ett halvår tillbaka kanske så har vi fördelat om det. [...] För [de] är redan våra patienter. Och de befinner sig förmodligen i slutenvården för att vi har skickat in dem. Så då är vi ju redan i en process, patienten är inte ny för oss. (Distriktssköterska inom hemsjukvård, vårdcentral)

Intervjupersonerna menade också att rollen, som den är tänkt att fungera, är för omfattande med hänsyn till deras resurser. På flera vårdcentraler hade de därför begränsat den, till exempel genom att prioritera bland patienterna eller arbeta på sätt som passade bättre för deras egen arbetssituation och för individen.

Vårdsamordnare 1: När jag tog över det här arbetet så började jag ringa till patienterna när de låg inne på avdelningen, men det funkar ju inte, för de

förstår inte... Ja, det blir inget bra av det.

Vårdsamordnare 2: Nej, men som vi gör nu, då ringer vi upp patienterna när de har varit hemma ett par dagar och hör lite grann, när de har landat hemma. Hur det funkar med allting och om de är nöjda med de insatser de har fått, om de tror att det räcker. (Vårdcentral)

Vid översättningen av idén har det alltså skett förhandlingar om vem som är bäst lämpad för att ha rollen som fast vårdkontakt, och det fanns också en upplevelse av att ha blivit tilldelad en roll som inte gick i linje med deras arbete och uppdrag. Här hade logiken bakom den fasta vårdkontaktens uppdrag, som handlar om att stärka samverkan och öka primärvårdens deltagande i planeringen, redigerats till att fokusera på vem som har bäst kännedom om individen. Eftersom primärvården ändå behöver hantera det i lag reglerade uppdraget så hade det i vissa fall skett en redigering av det konkreta arbetssättet, där uppdraget som samordnare hade skalats bort för att rollen skulle passa bättre in i de arbetssätt och samverkansstrukturer som fanns i praktiken. Samtidigt finns det då en risk för att glapp uppstår när det gäller ansvaret för samordning av aktörerna under utskrivningsprocessen.

SIP-möten efter utskrivning

Den fasta vårdkontakten ska sedan utskrivningslagen infördes kalla till ett SIP-möte för samverkan mellan kommunen och regionen när individen behöver insatser från båda huvudmännen. Enligt lagens förarbeten bör mötet i de flesta fall äga rum i personens hem i anslutning till utskrivningen (SOU 2015:20). I intervjuerna med yrkesgrupper inom kommunerna och på vårdcentralerna fanns det en upplevelse av att SIP inte hade ett tydligt syfte, utöver i särskilt komplexa fall, och att mötet ofta enbart skedde för att uppfylla lagens krav. I de särskilt komplexa fallen var uppfattningen att ett möte på avdelningen innan utskrivning hade passat bättre, så att insatserna hade kunnat samordnas innan personen kom hem. Biståndshandläggarna träffade också ibland personen på avdelningen innan utskrivning, vid exempelvis hörselnedsättning, kognitiva svårigheter eller om personen sedan tidigare inte hade haft kontakt med kommunen. Eftersom primärvården, hemsjukvården eller hemrehabiliteringen inte deltog i mötet handlade dock mötet mer om kommunens planering av äldreomsorgsinsatser än om samverkan mellan de olika aktörerna.

Det fanns vissa skillnader mellan de olika lokala kontexterna. I de kommuner där de inblandade yrkesgrupperna hade regelbundna digitala möten uppgav intervjupersonerna att de inte behövde ha SIP-möten eftersom de redan hade tät kontakt med varandra. För att ändå uppfylla sitt uppdrag utifrån lagen erbjöds den som var inskriven på sjukhus i vissa av dessa områden ändå ett möte, som enbart genomfördes om personen tackade ja.

Och jag vet inte om vi gör något fel, men... Vi hittar liksom inte när [SIP-möten] ska vara passande. Och man kan berätta för patienterna och de säger att nej, det känner jag inget behov av. Så att nej, jag tycker inte att det har behövts på det sättet. (Sjuksköterska, vårdcentral)

I de större kommunerna samverkade yrkesgrupperna framförallt via det digitala verksamhetssystemet, och i en av regionerna skedde SIP-möten regelbundet. Yrkesgrupperna ansåg dock att syftet med SIP-mötet ofta var oklart.

I och med att vi planerar i [verksamhetssystemet] så ser vi ju till att allting finns på plats för att patienten ska gå hem. Att i det skedet boka ett möte i hemmet någon vecka efter att patienten har kommit hem, för att tillse att patienten får rätt resurser, det är ju lite för sent. Det har vi ju redan fixat. Så det där initiala SIP-mötet är ju fullständigt meningslöst. Nu brukar vi ju boka sådana möten i alla fall, ärligt talat bara för att vi får betalt för det. Och för att det är sagt någonstans att om patienten anses behöva ett sådant möte, och om vi inte har ett sådant möte, så får vi böta. [...] Vi gör ju det i alla fall, men för att följa upp. Då tar vi det några veckor senare, efter att patienten har kommit hem. Och då gör vi det i en form som vi själva har hittat på, för att följa upp de insatser som vi har beslutat om. (Distrikts-sköterska inom hemsjukvård, vårdcentral)

Även biståndshandläggarna i en annan kommun, men i samma region, förde liknande resonemang.

De kallar till SIP i hemmet. Och där har ju vi känt att vår planering är klar när de skrivs ut. Att då ha ett SIP-möte i direkt anslutning till utskrivningen har väl... Vi har väl tyckt att det har varit lite överflödigt från vårt håll. Och det har väl vårdcentralen också tyckt, så nu brukar de ju kalla om brukaren vill ha en SIP, fem-sex veckor typ efter utskrivning. (Biståndshandläggare, kommun)

Intervjupersonerna kunde i teorin se fördelar med SIP-möten för personen som skrevs ut, för att kunna ge samlad information och öka dennes delaktighet. Däremot upplevdes SIP-möten sällan behövas för just samverkan mellan yrkesgrupperna. Om ett brådskande behov av samordning uppstod i samband med att någon kom hem från sjukhus var uppfattningen att det gick snabbare att lösa situationen via telefon, remisser eller verksamhetssystemet. För att alla yrkesgrupper skulle kunna samlas på ett och samma möte krävdes ofta framförhållning som var svår att få till när behovet av samordning var brådskande, särskilt på grund av utskrivningsprocessens snäva tidsramar.

Arbets sättet kring SIP-möten uppfattades också på olika sätt i kommunen och regionen. Exempelvis såg biståndshandläggarna SIP-mötet som skilt från andra multiprofessionella möten genom den särskilda typen av dokumentation.

Biståndshandläggare (bih) 1: Vi har ju möten med alla, vi gör ju en planering. Men vi har ju inte SIP-möten, för då är det ju under vissa former det ska äga rum.

Bih 2: Det märks att det har funnits en okunskap kring vad ett SIP-möte är.

Intervjuare: Men vad är ett SIP-möte då?

Bih 2: Det är ju en väldigt ordnad form. Du ska ju ha ett särskilt protokoll, och du ska journalföra. (Kommun)

Inom primärvården diskuterades arbetet med SIP mer som ett hantverk som inte gick att reglera för mycket, för då riskerade syftet med mötet att gå förlorat.

Vi kan, i vår roll, vara lite mer av de här diplomaterna som ska försöka förmedla vad det finns för resurser som kan hjälpa dem att bo hemma. Det är ju så vi jobbar i praktiken. Det är lite svårt att beskriva i ord och i en bruksanvisning hur man gör en SIP. (Distriktssköterska inom hemsjukvården, vårdcentral)

Här går det också att se en spänning mellan å ena sidan standardisering och regelverk, som vilar på den byråkratiska logiken, och logiken om det professionella hantverket, som inte går att standardisera.

Det verkade alltså dels finnas en tvetydighet bland de professionella om vad ett SIP-möte var och skulle innehålla, och samtliga lyfte att mötet i många fall kunde kännas överflödigt för arbetet med samverkan. Vid översättningen redigerades både logiken bakom och det konkreta arbetssättet för SIP-möten, som ska ske i anslutning till utskrivningen. Mötet sköts istället fram i tiden eller ersattes genom andra samverkansformer. Om mötet ändå genomfördes, men som en uppföljning några veckor senare, kunde lagens krav uppfyllas samtidigt som arbetssättet uppfattades vara mer meningsfullt för yrkesgrupperna. Logiken bakom SIP-möten som primär samverkansform verkade alltså inte ha fått särskilt starkt genomslag, även om mötet i sig genomfördes. Variationer fanns också i översättningen mellan såväl lokala geografiska kontexter som mellan organisationer inom kommunen och regionen.

Den institutionella miljön som ekologi

Tidigare har anpassningen av lagens idéer till den lokala kontexten diskuterats. Detta avsnitt tar istället ett sammanhållet grepp kring den institutionella miljön utifrån översättningens ekologi, och berör hur sedan tidigare etablerade logiker och praktiker omkring samverkan, gränsdragningar mellan organisationer och organisatoriska identiteter har förändrats efter lagens införande. Intervjuerna visade att detta hade skett på flera sätt. Gränsdragningar mellan ansvarsområden var under förhandling, samverkan via digitala plattformar hade fått en skjuts och nya och i vissa fall gränsöverskridande roller och insatser hade etablerats. Dessa tre aspekter utgör grunden för de underteman som jag redogör för nedan.

Pågående gränsdragningsarbete

I några av de teman som intervjupersonerna lyfte går det att skönja ett pågående gränsdragningsarbete mellan aktörerna, påkallat av utskrivningslagens införande. Detta kunde i vissa fall leda till nya samverkansproblem. Mer konkret handlade det om ansvaret för återinskrivningar och för information till den som är inskriven.

Många lyfte att risken för återinskrivningar var större efter lagens införande. Inom kommunen, och i vissa fall primärvården, var uppfattningen att detta framförallt berodde på sjukhusens ambition om att frigöra vårdplatser, vilket ledde till alltför snabba bedömningar av när personen var färdigbehandlad. Personalen på sjukhusen placerade istället ansvaret på biståndshandläggarna, som sällan träffade personen innan utskrivning. Sjukhuspersonalen menade att det var lättare att både förmedla personens behov, och för biståndshandläggaren att uppfatta dessa, vid ett fysiskt möte.

Inom hemrehabiliteringen och primärvården fanns det också en upplevelse av att de beviljade insatserna inte motsvarade behoven. I de kommuner som hade täta digitala möten kunde de lyfta detta direkt med biståndshandläggaren, och antingen bidra med sitt perspektiv till bedömningen eller tvärtom få ökad förståelse för beslutet. I storstadskommunerna var samverkan inte lika tät mellan yrkesgrupperna. En arbetsterapeut sammanfattar sin syn på ansvaret för återinskrivningar så här:

Man vill ju att de ska få någon sorts rehabilitering på sjukhuset, eller i alla fall på något boende innan de kommer hem, så att de känner sig trygga att vara hemma. Och det är snabba beslut som tas hela tiden. Sjukhusen tar snabba beslut. Kommunen tar inte tillräckligt snabba beslut. Det är deras problem tror jag, att det går väldigt långsamt. Och så har de sina fyrkantiga ramar som de vägrar gå utanför. (Arbetsterapeut, primärvårdsrehabilitering)

Yrkesgrupperna har alltså uppmärksammat att förutsättningarna för deras arbete, så som tidsramarna för utskrivningsprocessen, har ändrats, och såg flera problem med

varandras arbetssätt. Det var dock tydligt att det ännu inte fanns en gemensam bild av problemet och ansvarsområden när det gäller återinskrivningar, utan att detta var under pågående förhandling.

Detsamma gällde ansvaret för att ge information till den som var inskriven på sjukhus. På en av de geriatriska avdelningarna diskuterades svårigheten med att ge tidig information om utskrivningsdagen utifrån de korta vårdtiderna.

Där får man ju såklart vara lite lyhörd och tänka, vad är det för patient jag har framför mig och hur är den just nu. Det är inte alltid läge att säga du, här kommer du att vara i tre dagar, när den är jättelångt ifrån sin tidigare förmåga. Så där får man också se till vart patienten är just nu. Är det läge att prata om det här nu, eller ska man kanske ge det någon dag till.
(Arbeterapeut, geriatrisk avdelning)

Detta övervägande om huruvida personen var mottaglig för information kunde leda till svårigheter för biståndshandläggarna när de redan tidigt under vårdtiden skulle kontakta personen för att planera insatser inför hemgång. Upplevelsen var att de som var inskrivna på sjukhus sällan kände till att det fanns en planerad dag för utskrivning, även kort inpå det preliminära utskrivningsdatumet. Även de som fungerade som fasta vårdkontakter upplevde att informationen inför hemgång var bristfällig och att de efter utskrivning behövde "täcka upp" för de andra yrkesgruppernas informationsbrister.

Det verkade alltså inte vara helt tydligt för yrkesgrupperna vem som hade ansvar för att ge vilken information, vilket kunde leda till såväl samverkansproblem efter utskrivning som gränsdragningsproblem under vårdtiden. Tidigare skedde ofta ett samlat möte på sjukhuset för information och planering tillsammans med individen. Detta hade efter lagens införande ersatts med planering på distans, och ännu var inte ansvarsgränserna mellan yrkesgrupperna etablerade när det gäller information till den enskilde.

Försök till gränsdragningar mellan roller och ansvarsområden genom samverkansmöten lyftes också i intervjuerna. Resultatet kunde bli nya överenskommelser, både skriftliga och mer informella. Flera lyfte dock att samverkansmöten ofta skedde på chefsnivå och att det därför kunde upplevas som svårt att påverka de överenskommelser som gjordes. Eftersom de dessutom ofta skedde på regional nivå, med alla de kommuner som ingick i regionen, var upplevelsen också att det som bestämts inte alltid passade för den spridning av lokala förutsättningar som fanns i regionen, exempelvis mellan glesbygdsområden och större städer.

Det digitala rummets betydelse

Kommunikationen via digitala plattformar, både i form av möten och text i det digitala verksamhetssystemet, hade blivit allt mer centrala samverkansarenor efter

lagens införande. Verksamhetssystemet diskuterades ofta som en främjande faktor för samverkan, eftersom det underlättade informationsspridning och kontakt mellan aktörerna. Dock beskrevs det också som en administrativ uppgift som tog tid och skapade nya samverkansproblem.

Yrkesgruppernas tillgång till verksamhetssystemet var beroende av sjukhuspersonalen, som valde vilka enheter som var relevanta för samverkan kring den specifika personen. En aktör som sällan inkluderades var primärvårdsrehabiliteringen, som i en av regionerna ansvarade för hemrehabilitering. Detta sågs som problematiskt både för dem själva, men också för biståndshandläggarna och sjuksköterskorna inom hemsjukvården, och gav inte de förutsättningar för samverkan som de hade önskat.

För de som inkluderades i verksamhetssystemet kunde samverkanssvårigheter uppstå kring den information som delades och hur den var formulerad. Biståndshandläggarna tog exempelvis ofta del av en ADL-bedömning (aktiviteter i dagliga livet) som rehabiliteringspersonalen på sjukhuset genomförde. I gruppintervjuerna lyfte biståndshandläggarna att de ibland behövde be om kompletterande information via telefon eller genom att chatta i systemet.

De är inte så utförliga kan man säga och – med respekt alltså, de har säkert jättemycket att göra och ger oss väldigt detaljerade ADL-bedömningar ibland – men det är mycket beskrivet vad de inte klarar av, men vi är ju även intresserade av vad de faktiskt klarar av. [...] De skriver liksom allt på latin och vi skriver ju inte latin i våra utredningar. [...] Sådant som är viktigt får vi sitta och googla och översätta till våra utredningar. (Biståndshandläggare, kommun)

På de geriatriska avdelningarna lyfte några av intervjupersonerna att viss information av känslig karaktär hade varit bättre att förmedla genom fysiska möten eller telefonsamtal. Det kunde till exempel handla om situationer där den som var inskriven uppträdde aggressivt eller där de misstänkte att personen hade problem med missbruk. Den typen av information, som baserades på en känsla eller en upplevelse hos personalen och som inte var uttalad till personen själv, upplevdes vara svår att skriva fram genom verksamhetssystemet på ett sätt som inte var värderande men samtidigt gjorde att mottagaren förstod informationen.

Samverkan via digitala arenor hade alltså fått en skjuts i och med utskrivningslagens införande. Detta är inte särskilt förvånande eftersom det samtidigt pågår satsningar kring digitalisering som ett sätt att effektivisera vård och omsorg (se t ex Ekman & Ellegård 2023). Att samverkan i så stor utsträckning hade förlagts till digitala plattformar går därmed i linje med en redan existerande och accepterad utveckling i den institutionella miljön.

Nya och gränsöverskridande roller och insatser

För att hantera de nya utmaningarna med samverkan under utskrivningsprocessen hade nya typer av roller och insatser introducerats. Samtidigt hade vissa befintliga insatser börjat användas på nya sätt.

Ett exempel på en ny insats var team för ”trygg hemgång” eller ”tryggt mottagande”, som utgjordes av undersköterskor som utförde omsorgsinsatser den första tiden efter utskrivning. Teamen var obegränsade vad gällde de omsorgsinsatser som kunde utföras och den tid de hade till förfogande, vilket står i skarp kontrast till vanlig hemtjänst, där insatserna ofta är tydligt specificerade och tiden begränsad (se kapitel 3 i denna volym). Insatsen beskrevs både underlätta biståndshandläggarnas arbetssituation och vara fördelaktig för de som skrivs ut.

Fördelen med trygg hemgång är att de snabbt kan möta upp, för det är snabba inskrivningar och utskrivningar. Det kan vara [utskrivning] på samma dag ibland. Och då ska jag hinna ta kontakt med den enskilde, anhöriga, få reda på vad de ansöker om, skriva utredning, skicka till hemtjänst som i sin tur ska planera in. Det hinner vi inte på en dag. När det är trygg hemgång, då gör vi en generell utredning som går snabbare och de kan ju stötta upp direkt. De tar det och löser problemet själva utan att man skriver att de ska ha [hjälp] fyra gånger om dagen, utan de ser utifrån behov. (Biståndshandläggare, kommun)

Samma resonemang fördes kring den befintliga insatsen korttidsboende, som också kunde fungera som en mer ”generell” insats som inte krävde samma ingående biståndsbedömning. Här går det att se en förändring i biståndshandläggarnas arbete som också kan kopplas till organisatoriska identiteter hos de samverkande enheterna. Den snabba hanteringen av ärendet förskjuter delvis bedömningen till utföraren av insatsen. Samtidigt kan själva bedömningen och beslutsfattandet sägas vara grunden för biståndshandläggarnas funktion och roll under utskrivningsprocessen (jfr Dunér & Wolmesjö 2015).

Ett annat exempel på arbetssätt som inte var helt förenliga med de sedan tidigare etablerade organisatoriska identiteterna fanns hos de geriatriska avdelningarna. Flera av dem hade upprättat team för att ge vård i hemmet den första tiden efter utskrivning i särskilt komplexa fall. Detta beskrevs kunna täcka upp för eventuella samverkansbrister och otillräckliga insatser i samband med utskrivning och även säkerställa att kommunen och primärvården tryggt kunde ta över ansvaret. Samtidigt får då sjukhusets personal hantera uppgifter som åligger aktörerna i hemmet, och då särskilt primärvården.

De digitala mötesplatserna hade, som jag har beskrivit ovan, blivit allt viktigare. För att hantera detta hade både geriatriska avdelningar, biståndshandläggare och vårdcentraler avsatt personal för att samordna verksamhetssystemen och ha kontakt med andra aktörer, så som utskrivningskoordinatorer eller -samordnare.

Det märks ju på geriatriken, för där har de avdelad personal som jobbar som koordinators, som har till uppgift att sitta och bevakat [verksamhets-systemet]. Sedan har de sjuksköterskor som är ute på avdelningarna och jobbar med patienterna. Det systemet verkar de ju inte ha på [namn på sjukhus] överhuvudtaget, utan då är det respektive sjuksköterskor som jobbar den dagen som ska sköta patienterna och också fixa [verksamhets-systemet]. Och det märks att de inte hinner med. (Distriktssköterska inom hemsjukvård, vårdcentral)

Fördelen beskrevs vara att de specialiserade funktionerna kunde "lära sig" varandras språk och informellt komma överens om roller och ansvar, vilket alltså kunde leda till förbättrad samverkan mellan aktörerna. Snävare tidsramar för planering av insatser kunde också göra att yrkesgrupperna internt såg behov av specialisering, detta för att möjliggöra flexibilitet under tidspress. Samtidigt beskrevs arbetssituationen för de personer som enbart arbetade med utskrivningsprocessen som ojämn, men med en ofta hög arbetsbelastning och oförutsägbara arbetsdagar.

Diskussion

Den här studien har bidragit med insikter i hur lagstadgade krav på samverkan mellan kommuner och regioner kan översättas till och hanteras i det praktiska arbetet, med dess institutionaliserade arbetssätt, roller, organisatoriska identiteter och varierande lokala kontexter. De delar av lagstiftningen som inte lämnade särskilt mycket utrymme för tolkning, så som utskrivning på dag noll, fasta vårdkontakter inom primärvården och kraven på SIP-möten, fick lättare genomslag i organisationerna. Detta medförde också förändringar för arbetet med samverkan, i fråga om gränsdragningar, organisatoriska identiteter och samverkansarenor. Hur lagens arbetssätt praktiserades anpassades dock till den institutionella miljön, och varierade mellan lokala kontexter (jfr Bergmark m fl 2017; Matscheck & Piuva 2017).

Intervjumaterialet utgår enbart från några få av Sveriges kommuner och regioner och fångar alltså inte en heltäckande bild av olika kontexter eller lagens översättning. Det visar dock hur nationell tvingande reglering kan hanteras utifrån olika kontextuella förutsättningar. Till exempel blir det tydligt hur olika lokala kontexter har skilda förutsättningar för att "direktöversätta" lagens arbetssätt och logikerna bakom dessa. De som samverkade med färre aktörer kunde exempelvis påbörja planeringen redan vid inskrivning, medan de med mer komplexa och fragmenterade organisatoriska miljöer hade svårt att uppfylla både denna ambition och samtidigt kravet om utskrivning på dag noll. Det kan här vara svårt att överbrygga glappet mellan det som bestämts och det som sker i det praktiska arbetet genom lokala överenskommelser i regionerna, eftersom de kommuner som samverkar med en och samma region kan ha olika förutsättningar för att arbeta i linje med de bestämmelser som görs.

Det blir också tydligt att det genom detaljerad lagstiftning är svårt att avhjälpa de samverkansproblem som finns kring äldre personer i behov av vård och omsorg. Utskrivningslagen innehåller vad som kan sägas vara ett försök till att införa ett nytt handlingsnät (Lindberg & Czarniawska 2006), där aktörernas handlingar styrs kring en specifik process eller "vårdkedja". Samtidigt innehåller lagen ganska radikala förändringar, både vad gäller sedan tidigare etablerade ansvarsområden och tidsramarna för att planera insatser. Flera av de grunder till samverkansproblem som har lyfts i forskning, så som bristande organisatoriska förutsättningar, otydlig ansvarsfördelning, bristande tillit och skilda logiker mellan yrkesgrupperna (se t ex Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Dunér & Wolmesjö 2015; Efraimsson m fl 2006; Kjellberg & Szücs 2020; Larsson m fl 2019), kan snarare sägas ha fått ny karaktär än avhjälpts efter lagens införande. Ökad tidspress, oklarheter i ansvarsområden och olika synsätt kring bland annat SIP-möten är exempel på nygamla samverkansproblem som översättningen av lagen har resulterat i. Även välkända problem under utskrivningsprocessen, så som bristande informationsöverföring och otydlig ansvarsfördelning (se t ex Nordmark m fl 2015; Hansson m fl 2018) har i vissa fall förstärkts eller åtminstone vidmakthållits av lagens införande. När det gäller informationsöverföring har den ökade kommunikationen via verksamhetssystem lett till svårigheter att förmedla information på ett tydligt sätt, frustration över bristande dokumentation och behov av nya yrkesroller som specifikt arbetar med systemet. Rollen som fast vårdkontakt har i och för sig stärkt samarbetet med primär-vården, men problem med helhetssyn och övergripande ansvar för samordning har, som resultaten i denna studie visar, inte helt förankrats i rollen (Blomqvist & Winblad 2023). De kortare tidsramarna och planering utifrån preliminära utskrivningsdatum har istället både lett till ökad oförutsägbarhet och mindre utrymme för flexibilitet (jfr Hedqvist m fl 2024).

Översättningens konsekvenser kan vidare ses i ljuset av andra aktuella idéer inom det institutionella fältet. En sådan är den nationella satsningen på nära vård. I en uppföljning av Vård- och omsorgsanalys (2021) beskriver de företrädare för yrkesgrupper som intervjuats att medicinska uppgifter har flyttats från slutenvården till primärvården utan att rätt kompetens eller resurser har tillförts. Primärvården som har samordningsansvaret har dessutom en arbetsmiljö som präglas av hög stressnivå och bristande resurser (Blomqvist & Winblad 2023; Vård- och omsorgsanalys 2023). Yrkesgrupperna som tar emot personer som skrivs ut till hemmet riskerar alltså att hantera allt mer omfattande och komplexa sjukdomsbilder, men under sämre arbetsförhållanden och ökad tidspress (jfr kapitel 3 i denna volym). I detta sammanhang blir det således viktigt att se villkor och ramar för samverkanssammanhang som en arbetsmiljöfråga. Vilka förutsättningar har yrkesgrupperna för att utföra sitt arbete, och hur påverkar dessa förutsättningar samverkan dem emellan? Detta behöver adresseras, såväl i forskning som på nationell och lokal policynivå. Om inte, riskerar krav på samverkan att lägga ytterligare sten på bördan för yrkesgrupper som redan arbetar under problematiska arbetsförhållanden och arbetsvillkor. Olika lokala förutsättningar att samverka gör dessutom att på förhand bestämda arbetssätt passar vissa förhållanden bättre än andra. Alltså är det viktigt att

inför framtiden ta hänsyn till skillnader i lokala förutsättningar för samverkan i såväl nationell policy som i planeringen av lokala riktlinjer och arbetssätt.

Referenser

- Axelsson R & Bihari Axelsson S (2006) Integration and collaboration in public health: a conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management* 21(1): 75–88.
- Bergmark Å, Germundsson N, Lundström, T & Stranz H (2017) Ringar på vattnet – om socialtjänstens individ- och familjeomsorg i samverkan. *Socionomens forskningssupplement* 41(1): 34–48.
- Blomqvist P & Winblad U (2023) *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*. Stockholm: SNS Förlag.
- Czarniawska B & Joerges B (1996) Travels of Ideas. In: Czarniawska B & Sevón G eds. *Translating Organizational Change*. Pp 13–48. Berlin: De Gruyter.
- Czarniawska B & Sevón G (1996) Introduction. In: Czarniawska B & Sevón G eds. *Translating Organizational Change*. Pp 1–12. Berlin: De Gruyter.
- DiMaggio PJ & Powell WW (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 48(2): 147–160.
- Dunér A & Wolmesjö M (2015) Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work* 18(3): 354–369.
- Edebalk PG (2022) *Äldreomsorgen – En aktuell historia*. Lund: Studentlitteratur.
- Efraimsson E, Sandman P-O, Hyden L-C & Holritz Rasmussen B (2006) How to get one's voice heard: The problems of the discharge planning conference. *Journal of Advanced Nursing* 53(6): 646–655.
- Ekman E & Ellegård LM (2023) *Digitaliseringen av svensk vård och omsorg*. Stockholm: SNS Förlag.
- Freidson E (2001) *Professionalism: The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Grape O (2023) Samverkan inom och mellan människobehandlande organisationer. In: Johansson S, Dellgran P & Höjer, S eds. *Människobehandlande organisationer: Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete* 2nd ed. Pp 367–388. Stockholm: Natur & kultur.

- Hansson A, Svensson A, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B & Alsén P (2018) Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(7): 680–689.
- Hedberg Rundgren Å, Klinga C, Löfström M & Mossberg L (2022) Inledning. In: Hedberg Rundgren Å, Klinga C, Löfström M & Mossberg L eds. *Perspektiv på samverkan: Om utmaningar och möjligheter i välfärdens praktik*. Pp 23–50. Lund: Studentlitteratur.
- Hedqvist A, Praetorius G, Ekstedt M & Lindberg C (2024) Entangled in complexity: An ethnographic study of organizational adaptability and safe care transitions for patients with complex care needs. *Journal of Advanced Nursing* 00: 1–18.
- Hsieh H-F & Shannon SE (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15(9): 1277–1288.
- Jobe I, Engström Å, & Lindberg B (2021) Exploration of how to make the collaborative planning process work—A grounded theory study. *Cogent Medicine* 8(1): 1896426.
- Jobe I, Lindberg B & Engström Å (2020) Health and social care professionals' experiences of collaborative planning: Applying the person-centred practice framework. *Nursing Open* 7(6): 2019–2028.
- Johansson R (2009) Vid den institutionella analysens gränser: Institutionell organisationsteori i Sverige. *Nordiske organisasjonsstudier* 11(3): 5–22.
- Kjellberg I & Szücs S (2020) Pursuing collaborative advantage in Swedish care for older people: Stakeholders' views on trust. *Journal of Integrated Care* 28(3): 231–241.
- Kraun L, De Vlieghe K, Vandamme M, Holtzheimer E, Ellen M, & van Achterberg T (2022) Older peoples' and informal caregivers' experiences, views, and needs in transitional care decision-making: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 134: 104303.
- Larsson LG, Bäck-Pettersson S, Kylén S, Marklund B, Gellerstedt M, & Carlström E (2019) A national study on collaboration in care planning for patients with complex needs. *The International Journal of Health Planning and Management* 34(1): e646–e660.
- Latour B (1986) The powers of association. In: Law J eds. *Power, action and belief*. Pp. 264–280. London: Routledge and Kegan Paul.
- Liezeit D, Rutkowski R, Arbaje AI, Fields B, & Werner NE (2021) A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *Journal of the American Geriatrics Society* 69(10): 2950–2962.

- Matscheck D & Piuva K (2020) Integrated care for individuals with mental illness and substance abuse – the example of the coordinated individual plan in Sweden. *European Journal of Social Work* 25(2): 341–354.
- McKean E, Butler C, & Wilson P (2024) The Rhetoric and Reality of Choice and Autonomy When Older People Are Discharged from Community Hospital at the End-of-Life in England: A Constructivist Grounded Theory Study. *Health & Social Care in the Community* 2024: 3808095.
- Sahlin-Andersson K (1996) Imitating by Editing Success: The Construction of Organizational Fields. In: Czarniawska B & Sevón G eds. *Translating Organizational Change*. Pp 69-92. Berlin: De Gruyter.
- Scott WR (2014) *Institutions and organizations: ideas, interests and identities*. 4th ed. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications Inc.
- SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) (2019) *Cirkulär 19:48 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*. Stockholm: SKR.
- Socialdepartementet (2016) *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård Prop. 2016/17:106*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2021) *Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023) *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser: Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2015:20, *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*. Betänkande av Utredningen om betalningsansvarslagen. Stockholm: Fritzes.
- Spangler D, Linder W & Winblad U (2023) The Impact of the Swedish Care Coordination Act on Hospital Readmission and Length-of-Stay among Multi-Morbid Elderly Patients: A Controlled Interrupted Time Series Analysis. *International Journal of Integrated Care* 23(2).
- Stewart DW, Shamdasani PN & Rook DW (2015) *Focus groups: Theory and practice*. 3rd ed. London: SAGE Publications Inc.
- Vård- och omsorgsanalys (2020) *Laga efter läge: Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021) *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys (2023) *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Wedlin L & Sahlin K (2017) The imitation and translation of management ideas. In: Greenwood R, Oliver C, Lawrence TB & Meyer RE eds. *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. 2nd ed. Pp. 102-127. London: SAGE Publications Ltd.

Kapitel 6. Det obegripliga våldet: om förekomsten av hot och våld i olika omsorgsyrrken

Helene Brodin, Sara Erlandsson och Emelie Shanks

Sammanfattning

Det här kapitlet beskriver förekomsten av hot och våld gentemot personal som utför sociala insatser i klienters hem samt undersöker hur personal upplever och tolkar hot och våld från klienter. Resultaten bygger på 2431 anmälningar om arbetsolycksfall orsakade av hot och våld inkomna till Arbetsmiljöverket under åren 2009–2019 samt intervjuer med 79 personal inom öppna sociala insatser: hemtjänst, boendestöd, personlig assistans samt öppenvårdsbehandling för familjer med barn och personer med problematiskt substansbruk.

Resultaten visar att antalet anmälningar om våld ökat över tid och att personal som utför personnära omsorgsinsatser är mest utsatta. Anmälningar gällande hot ligger emellertid lågt under tidsperioden. Analysen av intervjuerna visar att personalen i huvudsak tolkar hot och våld i linje med en professionell logik där hantering och förebyggande ses som om del i personalens arbete. Denna logik döljer de organisatoriska faktorer som ökar risken för hot och våld. En slutsats är därför att det behövs mer nyanserade angreppssätt för att förebygga hot och våld inom olika omsorgssektorn, som tar hänsyn till såväl klientens problematik, personalens kompetens och organisatoriska faktorer.

Inledning

Ett av tio arbetsolycksfall i Sverige är orsakade av yrkesrelaterat hot eller våld och två av tre av dessa olycksfall berör kvinnor (AFA 2018). Flest olycksfall orsakade av hot eller våld som drabbar kvinnor förekommer inom sjukvården eller i olika former av omsorg,

som exempelvis äldreomsorg eller personlig assistans. De mest utsatta yrkesgrupperna är undersköterska, vårdbiträde och personlig assistent, men även skötare, vårdare, boendestödjare, socialsekreterare samt sjuksköterska räknas som högriskyrken (Ibid.). Samtliga av dessa är kvinnodominerade yrkesgrupper som till största delen jobbar med sårbara och sköra grupper i samhället, som multisjuka äldre personer, personer med funktionsnedsättning, personer med substansbruksproblematik och/eller personer som lever i social och ekonomisk utsatthet.

Till skillnad från andra högrisksektorer, såsom transport och lagerarbete (Eurofound 2015), eller andra högriskyrken, såsom säkerhetsvakt (AFA 2018), känner oftast personalen inom vård och omsorg våldsförövaren (Raday m fl 2022). Det beror på att hot och våld i vård- och omsorgssektorn till största delen begås av klienter, patienter, brukare eller deras anhöriga, till vilka personalen har en etablerad professionell relation (Lamothe m fl 2018). På grund av detta anses förövarna sällan som fullt ansvariga för sina handlingar (Robson m fl 2014) och få incidenter polisanmäls som brott (Brå 2018). Istället tenderar hot och våld inom vård- och omsorgssektorn att normaliseras som en del av arbetet och hanteras internt på arbetsplatsen genom säkerhetsrutiner, såsom dubbelbemanning, personlarm eller policys som syftar till att minska konfrontationer, som lågaffektivt bemötande (Andersson 2021; Brodin & Erlandsson 2021; Menckel & Viitasara 2002; Wikman 2012; Zelnick m fl 2013).

Normaliseringen av hot och våld inom vård och omsorg skapar problem både när det gäller att rapportera och förebygga incidenter. Var går exempelvis gränsen mellan ett raseriutbrott och våld eller aggressiva kommentarer och hot? Normalisering medför således att personal förväntas kunna hantera aggressiva och hotfulla brukare eller klienter, och ökar därmed risken för att personal som utsätts för hot och våld skuldbeläggs, både av sig själva, kollegor och överordnade (Shanks 2025; Thörnquist 2016). Mot bakgrund av detta är underrapportering av hot och våld i vård- och omsorgssektorn ett välkänt fenomen (se t ex Brodin & Shanks 2024; Gaadegard m fl 2018). Tidigare studier har också funnit att genuskodade yrkeskompetenser, som exempelvis kvinnors förmodade omvårdande egenskaper, bidrar till att hot och våld normaliseras och underrapporteras i vård- och omsorgssektorn (Brodin & Erlandsson 2021; Raday m fl. 2022). Med andra ord, kvinnor förväntas av naturen vara förstående även när de utsätts för kränkande kommentarer eller våldsamma handlingar (jfr Johnson m fl. 2014). Mot denna bakgrund vill vi med detta kapitel bidra till fördjupade perspektiv på hur hot och våld upplevs och förstås i kvinnodominerade omsorgsyren genom att undersöka hur fenomenet uppfattas och tolkas i olika omsorgsgivande kontexter.

Syftet med det här kapitlet är att beskriva förekomsten av hot och våld gentemot personal i öppna sociala insatser, samt analysera hur personal som utför sociala insatser i klienters hem förstår och tolkar det hot och våld som de utsätts för.

Kapitlet bygger på resultaten från en större studie om yrkesrelaterat våld i öppna sociala insatser som totalt omfattar analyser av 2 431 inkomna anmälningar om arbetsolycksfall orsakade av hot eller våld i öppna sociala insatser under åren 2009-2019 samt 91 intervjuer med arbetsgivare, enhetschefer, politiker och personal som arbetar

inom hemtjänst, boendestöd, personlig assistans, öppenvårdsbehandling för personer med problematiskt substansbruk samt öppenvårdsbehandling för familjer och barn. I det här kapitlet presenterar vi en deskriptiv statistisk analys av inkomna anmälningar om arbetsolycksfall samt fördjupande analyser av 25 intervjuer med totalt 79 personal. Vi använder den statistiska analysen av anmälningar om hot och våld som en fond för att beskriva och ge en överblick av fenomenet på nationell nivå, medan kapitlets huvudsakliga fokus ligger på analysen av personalens egna utsagor om hot och våld.

Hot och våld i omsorgsyrken

Förekomsten av hot och våld inom olika vård- och omsorgsyrken är ett växande forskningsfält. Tidigare studier har exempelvis undersökt hot och våld inom den del av socialtjänsten som omfattar myndighetsutövning (Munobwa 2023), social barnavård (Lamothe m fl 2018; Raday m fl 2022; Robson m fl 2014), institutionsvård för barn och unga (Andersson 2021; Winstanley & Hales), missbruksvård (Bride m fl 2015), funktionshinderomsorg (Brodin & Erlandsson 2021; Lundström 2006), äldreomsorg (Banerje m fl 2012; Menckel & Viitisara 2002; Åkerström 2002) samt sjukhusvård (Philips 2016; Wikman 2012). Samtliga av dessa studier visar att hot och våld som utförs av klienter, patienter eller brukare sällan definieras som just hot eller våld. Istället betraktas dessa handlingar ofta som mer eller mindre normala yttringar av personernas fysiska, kognitiva eller mentala tillstånd. Det är endast när handlingarna får uppenbara konsekvenser, exempelvis vid grov misshandel, som incidenter uppmärksammas och åtgärdas. Munobwas (2023) och Philips (2016) resultat antyder också att personalen vanligtvis förmår hantera hot eller mindre allvarliga våldshandlingar riktade mot dem själva, men när hoten eller våldet även inkluderar deras familj blir påfrestningarna betydligt mer påtagliga.

Tzafrir och kollegor (2015) visar att upprepade erfarenheter av hot eller våld leder till en desillusionerad syn på den målgrupp som personalen arbetar mot. En desillusionerad inställning kan i värsta fall innebära en objektifiering av målgruppen, något som Winstanley och Hales (2015) menar skapar en ond cirkel av hot och våld. Personalen blir avtrubbad och förmår inte längre vara lyhörd för målgruppens specifika behov, vilket i sin tur kan trigga vissa personer att bli hotfulla eller våldsamma.

Flera studier visar vidare att upprepade händelser av hot eller våld har en direkt koppling till ansträngande arbetsförhållanden och en undermålig arbetsmiljö, som exempelvis hög arbetsbelastning, stress och dåligt ledarskap (Andersen m fl 2018; Gadegaard m fl 2018; Lamothe m fl 2018; Shier m fl 2018; Raday m fl 2020). Dåligt ledarskap betyder i det här sammanhanget att personalens rapporter om hot och våld inte uppmärksammas eller åtgärdas på ett adekvat sätt. Istället bortförklaras eller ignoreras personalens upplevelser av hot eller våld, vilket i förlängningen leder till att personalen undviker att rapportera incidenter (Arbetsmiljöverket 2018; Raday m fl 2020; Wikman 2012; Zelnick m fl 2013).

Dessvärre är det inte heller ovanligt att personalen beskylls för att orsaka hoten eller våldet genom exempelvis dåligt bemötande eller bristande följsamhet av rutiner och policys (Banerjee m fl 2012; 2021; Brodin & Erlandsson 2021; Lundström 2006; Munobwa 2023). Det innebär att olika former av hot och våld ofta går in i varandra inom vård- och omsorgssektorn. De hot och det våld som utförs av patienter, klienter och brukare kan vara svårt att skilja från det som Bowie (2002) benämner som organisatoriskt våld, dvs. när arbetsorganisationen beskyller offren för att orsaka hoten eller våldet och/eller medvetet utsätter personalen för risker genom att ignorera brister i arbetsmiljön. Detta bidrar i sin tur till normaliseringen och underrapporteringen av hot och våld i vården och omsorgen.

Sammanfattningsvis visar tidigare studier att normaliseringen av hot och våld i vård- och omsorgssektorn är direkt skadlig för såväl personalens hälsa som för arbetsmiljön och kvaliteten på arbetet. Även om ett flertal studier pekar på att organisatoriska faktorer, som exempelvis bristande resurser och hög arbetsbelastning, är bidragande orsaker till utsattheten för hot och våld inom olika vård- och omsorgsyren, saknas fortfarande studier som på ett mer utförligt sätt problematiserar hur hot och våld kan länkas till organisatoriska förhållanden. Mot denna bakgrund kommer vi därför i det här kapitlet att fördjupa oss i hur olika institutionella logiker påverkar upplevelser av hot och våld i olika omsorgsyren och omsorgsverksamheter.

Institutionella logiker

Thornton och Ocasio (2008) definierar institutionella logiker som socialt skapade och historiska mönster av kulturella symboler och materiella praktiker, inklusive antaganden, värderingar och övertygelser, som organiserar och ger mening till vardagliga aktiviteter i olika sammanhang. Medan familj, stat och religion är exempel på olika institutionella logiker i samhället (Thornton m fl 2012) menar Freidson (2001) att de logiker som organiserar arbetslivet i huvudsak är profession, byråkrati och marknad. Den professionella logiken baseras primärt på expertkunskap, autonomi och professionalism, medan marknadslogiken utgår från kundorientering, konkurrens och informerade val. Byråkrati, slutligen, inbegriper kontroll, hierarki, regler, standardiserade tillvägagångssätt och rutiner. Freidson betonar att profession, byråkrati och marknad är att betrakta som tankefigurer, då de i konkreta arbetsorganisationer oftast uppträder tillsammans i olika konstellationer.

Institutionella logiker syftar således på hur olika principer, förhållningssätt och metoder påverkar hur individer och organisationer skapar mening, hur olika arbetsuppgifter motiveras, hur olika yrkesroller artikuleras samt vilka värden och mål som styr det vardagliga arbetet. Institutionella logiker organiserar därmed det dagliga arbetet genom att de riktar uppmärksamheten mot specifika frågor och förhållanden (Thornton m fl 2012). På så sätt påverkar de också vad som exempelvis betraktas som ett arbetsmiljöproblem samt hur problemet ska lösas.

Som Freidson påpekar kännetecknas arbetsorganisationer vanligtvis av konkurrerande institutionella logiker, vilket kan skapa motstridiga krav, förväntningar och målsättningar i arbetet (jfr Håkansson 2022). Thornton och kollegor (2012) menar att individer vanligtvis lär sig navigera i en arbetsmiljö bestående av kontrasterande och motsägelsefulla logiker genom att välja att följa en av dem, oftast på basis av ens sociala identitet (t ex yrkestillhörighet). Greenwood och kollegor (2011) hävdar dock att detta är ett förenklat synsätt, eftersom det vanligtvis är den eller de på de mest inflytelserika positionerna som avgör vilken eller vilka logiker som får företräde i olika sammanhang. Som Martin och kollegor (2017) visar är det därför i slutänden en kombination av olika omständigheter, som organisatoriska maktförhållanden, professionell eller yrkesmässig status och hur väl olika logiker bäddats in i rutiner, praktiker och målsättningar, som avgör vilka logiker som kommer att få tolkningsföreträde.

Mot bakgrund av ovanstående kommer vi i den här studien att använda oss av de institutionella logikerna profession, byråkrati och marknad som utgångspunkter för att analysera hur hot och våld tolkas i olika omsorgskontexter. I likhet med Freidson antar vi också att de tre logikerna kan samexistera inom en och samma verksamhet.

Undantagen sacionom kan de yrken som ingår i vår studie inte betraktas som professioner i dess strikta bemärkelse. Vi väljer ändå att använda profession som en analytisk utgångspunkt för vår studie (jfr Adams 2015). Det finns idag omfattande forskning som visar att omsorgsyren som exempelvis undersköterska styrs av såväl professionella normer som etiska värderingar kring omsorgsgivande och omsorgsarbete (se t ex kapitel 2, 3 samt 7 i denna volym). Wærness (1984) definierade detta professionella förhållningssätt som omsorgsrationalitet, som hon menade inkluderade personkännedom om hjälptagaren, en förmåga att leva sig in i den andres situation samt viljan att stärka förmågan till självbestämmande så långt som möjligt. Enligt Wærness utgör således hjälpande relationer kärnan i omsorgspersonalens professionella förhållningssätt. Mot denna bakgrund kommer vi därför i det här kapitlet att analysera de normer och värderingar som bär upp de olika omsorgsyren som ingår i vår studie som en motsvarighet till den professionella logiken.

Metod och material

Kapitlet bygger på en mixad metodologisk ansats som kombinerar kvantitativa data och analyser med kvalitativa sådana. Det kvantitativa materialet är hämtat från Arbetsmiljöverkets register ISA och täcker åren 2009–2019. ISA innehåller information om alla arbetsolycksfall som resulterat i mer än en (1) dags sjukfrånvaro, vilket anmäls av arbetsgivaren till Försäkringskassan. De verksamheter vi undersöker i den här studien är i ISA kodade som öppna sociala insatser för barn och unga med sociala problem, öppna sociala insatser för vuxna med missbruksproblem, öppna sociala insatser för äldre och öppna sociala insatser för personer med funktionsnedsättning. Resultatet från den kvantitativa delen redovisas med hjälp av beskrivande statistik för att ge en överblick

över de övergripande tendenserna vad gäller anmälningar om hot och våld under de undersökta åren.

Det kvalitativa materialet består av 25 intervjuer med totalt 79 intervjupersoner. För att få en variation av erfarenheter bland intervjuad personal valdes 11 kommuner ut utifrån i vilken grad arbetsolycksfall orsakade av hot och våld anmälts till Arbetsmiljöverket, kommuntyp (storstad, större stad, mindre stad eller landsbygd), befolkningsstorlek samt geografisk spridning. I åtta av dessa kommuner genomfördes intervjuer med personal. Intervjuerna genomfördes i huvudsak i form av gruppintervjuer med hela eller delar av etablerade arbetslag (18), i vissa fall var det dock inte möjligt att genomföra gruppintervjuer på grund av svårigheter med att hitta en gemensam tid eller avsaknad av arbetslag och i dessa fall genomfördes individuella intervjuer (7). Sammansättningen av intervjupersoner redovisas i tabell 6:1.

Tabell 6:1. Sammansättning av intervjupersoner

Verksamhet	Intervjuform	Kvinnor/ män		Antal år på nuvarande arbetsplats
Hemtjänst (14 personer)	4 grupper	12 kvinnor 2 män	18 – 59 år	Mindre än ett år – 22 år
Personlig assistans (7 personer)	2 grupper 1 individuell	6 kvinnor 1 man	23 – 53 år	1 – 12 år
Boendestöd inom socialpsykiatri (21 personer)	4 grupper 2 individuella	14 kvinnor 2 män	29 – 61 år	Mindre än ett år – 21 år
Öppenvårdsbehandling eller boendestöd för personer med problematiskt substansbruk (24 personer)	6 grupper	13 kvinnor 11 män	24 – 63 år	Mindre än ett år – 18 år
Öppenvårdsbehandling för familjer och barn (12 personer)	3 individuella 2 grupper	12 kvinnor	25 – 56 år	Mindre än ett år – 12 år
Arbetsterapi inom äldreomsorg och socialpsykiatri (1 person)	Individuell	Man	60 år	12 år

Intervjupersonerna arbetade inom områdena hemtjänst (14 personer), personlig assistans (7 personer), boendestöd inom socialpsykiatri (21 personer), öppenvårdsbehandling eller boendestöd för personer med problematiskt substansbruk (24 personer), öppenvårdsbehandling för familjer och barn (12 personer) samt arbetsterapi inom äldreomsorg och socialpsykiatri (1 person). Den semistrukturerade intervjuguiden

behandlade teman såsom organisering av arbete och arbetsplats, upplevelser av hot och våld, rutiner för att hantera hot och våld, samt överväganden i samband med eventuell rapportering av hot och våld. Studien är finansierad av Forte (2019-01297) och godkänd av Etikprövningsmyndigheten (2019-06274).

Intervjuerna har analyserats med hjälp av en deduktiv tematisk innehållsanalys, vilket i korthet innebär att våra teoretiska utgångspunkter har väglett vår tolkning av intervjupersonernas utsagor. Analysarbetet vägledades av en kategoriseringsmatris (Tabell 6:2) där vi inledningsvis arbetade utifrån nyckelord i den teoretiska definitionen av logikerna. Utifrån dessa nyckelord läste vi samtliga intervjuer och varje författare gjorde anteckningar om hur dessa logiker kommer till uttryck i intervjuerna. Utifrån dessa anteckningar formulerade vi gemensamt teman som visar hur de olika institutionella logikerna kommer till uttryck i personalens resonemang om hot och våld. Därefter återvände vi till intervjuerna och kategoriserade dem enligt dessa teman. I detta skede arbetade varje författare med ett visst antal intervjuer, varefter vi validerade varandras tolkningar utifrån de citat som kategoriserats. Vi har således använt kategoriseringsmatrisen som ett raster för att synliggöra och tolka hur institutionella logiker formar omsorgspersonalens upplevelser och förståelse av hot och våld i arbetet (jfr Nowell m fl 2017).

Tabell 6:2 Kategoriseringsmatris

<u>Institutionell logik</u>	<u>Nyckelord</u>	<u>Teman i intervjuerna</u>
Profession	Expertkunskap Autonomi Professionalism	Klientens problembild Klientens välmående Personlig kännedom om klienten Professionell kompetens
Byråkrati	Kontroll Hierarki Regler; Standardiserade tillvägagångssätt; Rutiner	Personalens arbetsmiljö och säkerhet Rutiner Handlingsplaner Rapportering Handlingsplaner går inte att följa

Marknad

Kundorientering

Kundnöjdhet

Konkurrens

Anpassning till klienten

Informerade val.

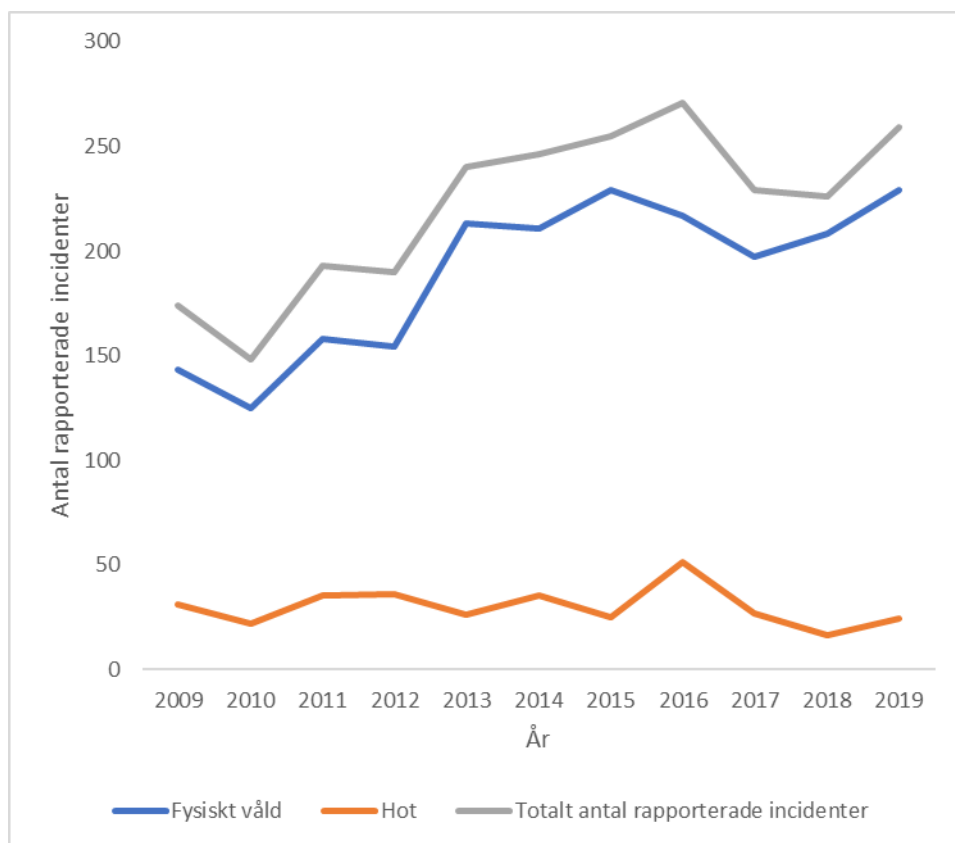
Valfrihet

I analysen förekommer citat för att skapa en bättre förståelse för hur olika personalgrupper resonerar omkring upplevelser av hot eller våld. Eventuella redigeringar i citaten markeras med /.../. De personalgrupper vi har intervjuat använder olika terminologier för att beskriva målgruppen de arbetar med. En del benämner den som brukare medan andra använder begrepp som klienter eller enbart personer. Vi har i den här texten genomgående valt att benämna alla målgrupper som klienter.

Anmälningar om arbetsskador till följd av hot och våld

Inom de verksamheter som kategoriseras som öppna sociala insatser anmäldes mellan 2009 och 2019 totalt 2 431 arbetsskador till Arbetsmiljöverket till följd av hot och våld. Antalet anmälningar har ökat över tid, men denna ökning utgörs nästan uteslutande av anmälningar av fysiskt våld (se Figur 6:1). De flesta av de anmälda incidenterna rör således våld som uppstår genom kroppskontakt mellan klient och personal, såsombett, sparkar och slag. Anmälningar beträffande hot ligger på en konstant låg nivå. Det här mönstret avviker från anmälningar om olycksfall orsakade av hot och våld generellt på arbetsmarknaden. I andra branscher är det framför allt anmälningar om hot som ökat, men inte anmälningar orsakade av fysiskt våld (Brå 2018). Att hot utgör en så liten del av anmälningarna inom öppna sociala insatser kan dels vara en indikation på att hot sällan leder till sjukfrånvaro i dessa verksamheter (arbetsmiljöregistret inkluderar bara incidenter som lett till sjukfrånvaro), dels vara ett uttryck för att incidenter som inte resulterar i kroppsskada tenderar att underrapporteras i öppna sociala insatser.

Vid en närmare granskning av de rapporter som inkommit till Arbetsmiljöverket framkommer att de flesta incidenter berör yrkesgrupper som arbetar med personnära omsorgsinsatser. Personliga assistenter, undersköterskor och vårdbiträden står tillsammans för 92 procent av anmälningarna, medan socialsekreterare, behandlingsassistenter och annan personal står för resterande 8 procent. Samma tendenser framkommer i rapporterna avseende anställda inom olika typer av service, där de som arbetar med service till äldre eller funktionshindrade står för 89 procent av rapporterna, medan de som arbetar med övriga vuxna eller barn står för resten. I sammanhanget kan det vara viktigt att påminna sig om att det här gäller öppna sociala insatser (och alltså inte myndighetsutövning) vilket innebär att den största gruppen personal arbetar med tjänster riktade mot äldre eller personer med funktionsnedsättning. Slutligen kan konstateras att majoriteten av rapporterna om arbetsskada till följd av hot eller våld gäller kvinnlig personal. Kvinnor är som tidigare nämnts också klart överrepresenterade som anställda inom omsorgssektorn.



Figur 6:1. Antal rapporterade incidenter om hot och våld 2009–2019 (n=2 431).

Den organisatoriska kontexten för att hantera hot och våld

Medan Arbetsmiljöverkets register ger en bred och övergripande bild av de mest allvarliga incidenterna av våld gentemot personal i öppna sociala insatser, bidrar intervjuerna med en mer nyanserad beskrivning av de incidenter som personalen som arbetar i klienters hem utsätts för. Här framträder en bild av att hot och våld från klienter är återkommande inslag i det vardagliga arbetet, både bland den personal som står för lejonparten av alla anmälningar i arbetsmiljöverkets register (personal inom äldre- och funktionshinderomsorg) och den som står för en betydligt mindre del av rapporterna (personal som arbetar med barn eller övriga vuxna).

Det alla intervjupersoner har gemensamt är att de arbetar med klienter i deras hem. Till skillnad från arbete som utförs på institutioner eller i kontorsmiljö innebär detta att de har små möjligheter att kontrollera sin arbetsmiljö, att de ofta arbetar ensamma samt

att de ofta saknar geografisk närhet till kollegor, arbetsledning och säkerhetspersonal. Dessa omständigheter innebär en särskild utsatthet i förhållande till hot och våld (jfr Campbell, 2017). Även om personalen delar erfarenheterna att arbeta i klienternas hem finns det innehållsmässigt och organisatoriskt betydande skillnader mellan de olika verksamheterna. Hemtjänstpersonal och personliga assistenter arbetar vanligen med personnära omsorgsinsatser, medan boendestödare och behandlare arbetar med psykosociala insatser. Vidare varierar möjligheterna mellan verksamheterna att styra sin arbetstid, att lämna en klient som är aggressiv, eller att ställa in besök hos klienter där det finns risk för aggressivitet. Hemtjänstpersonal och personliga assistenter har exempelvis sällan möjlighet att styra sin arbetstid eller lämna en klient som är aggressiv, medan övriga personalgrupper har mer flexibla arbetsförhållanden. Trots dessa skillnader verkar dock likheterna överväga vad gäller förståelse av det hot och våld som de möter.

I enlighet med Arbetsmiljölagen och gällande föreskrifter om hot och våld i arbetet (AFS 1993:2) framkommer det i intervjuerna att de flesta arbetsplatser har någon typ av rutiner för att hantera hot och våld, samt rapporteringssystem för att göra detta. Ett undantag är de personliga assistenterna som uppger att de antingen inte känner till hur de ska göra, eller uppger att de ska gå via samtal med sin chef som då brukar hänvisa till att de (assistenterna) ska lösa det själva. De allra flesta av personalen vi intervjuat visar ändå en medvetenhet om att hot och våld ska rapporteras, och tycker dessutom att det, åtminstone i teorin, är viktigt att detta görs. Trots detta är det sällan som incidenter faktiskt rapporteras, framförallt när det gäller händelser som inte inbegriper fysiskt våld (se även Figur 6:1).

Nedan försöker vi med hjälp av olika institutionella logiker att fördjupa förståelsen av hur hot och våld uppfattas inom de verksamheter vi studerat. Genomgående visar vi att den professionell logiken, eller omsorgslogiken, tar en stor plats i intervjupersonernas förståelse av hot och våld. Detta kommer till uttryck genom att personalen resonerar om hot och våld som en del i, eller ett symptom på, klientens problematik. Hot och våld blir därmed något som ingår i deras professionella roll att hantera.

Den professionella logiken: hot och våld som symptom

Personalen i alla verksamheter beskriver hot och våld från klienter som ett fenomen som orsakats av en bakomliggande problematik. Personalen formulerar detta i relation till den problematik de vanligtvis möter, vilket gör att olika orsaker lyfts fram: utsatthet eller krissituation, missbruk, funktionsnedsättning och psykisk ohälsa/sjukdom är vanligt förekommande förklaringar. Ett exempel på hur hot och våld kan betraktas som en följd av en utsatt situation finns i följande citat där en familjebehandlare som jobbar med barn och ungdomar förklarar att ärendena hen arbetar med väcker starka känslor, och att aggressivitet kan vara en reaktion på detta:

I de allra flesta fall så upplever jag och tänker jag att det är... det handlar om att människor känner sig trängda. Att de inte känner sig hörda, inte lyssnade på. Och då kan de i affekt reagera. Att det kan dyka upp starka känslor och starka reaktioner. (Individuell intervju familjebehandlare)

I andra intervjuer beskrivs hot och våld som något som har sitt ursprung i en funktionsnedsättning, till exempel en psykisk sjukdom. En boendestödare berättar:

Folk kan vara lite si och sådär, bland våra klienter, kanske oftast för att de då kanske inte har rätt medicin, eller har slarvat med medicin, eller att det är något missförstånd. Men det är lite inbyggt att vi förväntar oss /.../ att det ska, att folk liksom, folk är ju sjuka egentligen, det är därför vi träffar dem. Så att vi är nog ganska förberedda på att man kan möta lite vad som helst. Och att man inte tar det så jättepersonligt. (Gruppintervju boendestöd socialpsykiatri)

I detta citat beskriver boendestödaren att hot och våld ofta har sin grund i sjukdom och utebliven eller felaktig medicinering. I likhet med familjebehandlaren i citatet ovan ger även denna boendestödare uttryck för en förståelse av våld som ett uttryck för, eller symptom på, något annat. På detta sätt ramas hot och våld in som en del av arbetet i och med att det har sitt upphov i den problembild som gör att klienten befinner sig i verksamheten. Bland viss personal tolkas hot och våld till och med som själva problemet som ska behandlas, vilket uttrycks i en annan individuell intervju med ytterligare en familjebehandlare: *“Men vi är ju där för att jobba med ilskan eller jobba med alla de här sakerna”*. När hot och våld tolkas på detta sätt, dvs. som ett symptom och något som ska behandlas, ses klienter inte heller som fullt ut ansvariga för sina handlingar. Denna förståelse ökar därmed personalens tolerans för hot och våld

Tolkningsarbete och gränsdragningar

I intervjuerna pågår ett ständigt tolkningsarbete kring vad som är en normal del av arbetet, och vilka händelser som ska kategoriseras som “verkligt” hot och våld. Intervjupersonerna verkar uppfatta de incidenter som de ställs inför som delar av ett kontinuum som sträcker sig från acceptabla känslouttryck till våld. Gränsen för vad som utgör hot och våld blir därmed svår att definiera. Denna ambivalens beskrivs tydligt av en arbetsterapeut som arbetar inom hemtjänst och boendestöd:

Jag kan ju tänka så här alltså att ibland kan det nog vara svårt att veta vad som ska registreras som är hot och våld, för vi har ju med beteendestörningar att göra ibland. Det är olika ord man säger /.../ alltså... var går gränsen i hot och våld? (Individuell intervju arbetsterapi, hemtjänst och boendestöd)

I citatet synliggörs hur svårigheten med att definiera hot och våld hänger samman med uppfattningen om att hot och våld orsakas av klientens problembild, i detta fall beteendestörningar. Klienterna kan uttrycka sig på ett mer eller mindre aggressivt sätt, och för personalen framstår det som svårt att veta var gränsen ska dras. Här antyds även en uppfattning om att ”verkligt” hot och våld, det som ska registreras och rapporteras, är sådant som inte är direkt kopplat till klientens problem. Det kan exempelvis röra sig om anhöriga som uppträder hotfullt eller våldsamt, vilket nämns i många intervjuer.

När personalen resonerar om vad som utgör hot och våld är det två aspekter som ofta återkommer - klientens förmåga och klientens intention. När hot och våld förstås som symtom på bakomliggande problematik medföljer en idé om att klienterna saknar förståelse eller förmåga att reglera känslor och handlingar och/eller att deras handlingar saknar intention. I en intervju med en arbetsgrupp som arbetar med personer med substansbruksproblem synliggörs detta när personalen lyfter fram att de har överseende med exempelvis kränkande kommentarer av rasistisk eller sexistisk karaktär, inte bara på grund av klienternas utsatta situation, utan också med hänsyn till att klienterna inte vet “mer än så”:

Därför att våra klienter har ofta blivit, bortstötta och flyttade på (skratt) från boenden på grund av deras beteenden, jag tänker, och det är högst personligt, men jag tänker att, vi pratade just om det här igår, en klient som blev flyttad från ett boende på grund av, han hade uttryckt sig just rasistiskt och sexistiskt, och det är inte det att man accepterar det personen säger, men man accepterar att ibland vet inte personen mer än så, och att det hjälper ju inte att bara, stöta bort en person utan snarare tänka att man kan, finnas kvar. (Gruppintervju med boendestöd och behandling substansbruk)

Att klara av att ”finnas kvar” för en klient trots kränkande kommentarer blir i sammanhanget en del av det professionella arbetet. Detta resonemang synliggör den omsorgslogik som finns integrerad i den professionella logiken. I denna logik är hjälpen till klienten i centrum (jfr Waerness 1984), och relationen till klienten betraktas som ett redskap för att kunna hjälpa vederbörande.

Ett annat exempel på hur personalen diskuterar kring klientens förmåga kommer från en hemtjänstgrupp som resonerar om huruvida en klients beteende kan betraktas som sexuellt ofredande eller om det är ett tecken på sjukdom:

Personal 2: Men sen finns det också brukare som är snuskiga, som pillar överallt (skrattar lite generat). Då känner man sig inte trygg.

Intervjuare: Och när någonting sånt händer under arbetsdagen, att ni är med om någonting sånt hos brukaren, vad gör ni då?

Personal 2: Egentligen ska man lämna arbetsplatsen och gå därifrån. Vi har rätt till det. Men ibland bestämmer man att man inte kan lämna den för han är gammal och han har många sjukdomar och så. (Gruppintervju hemtjänst)

På grund av klientens ålder och sjukdomar anses klienten sakna förmåga att förstå sina handlingar. Personalen vet att de har rätt att gå därifrån, men anser sig inte kunna göra det då klienten är sjuk och behöver deras hjälp. Detta kan ses som ytterligare ett exempel på den omsorgslogik som gör klientens välmående till det övergripande målet, medan personalens välbefinnande blir mer sekundärt.

Om en handling tolkas sakna intention, dvs. inte anses vara avsedd att skrämma eller skada, tycks den heller inte kategoriseras som hot och våld som ska rapporteras. Utifrån sin kunskap om klienten tar personalen på sig uppgiften att tolka om klienten avser att vara hotfull eller om det personen säger ingår i dennes sätt att uttrycka sig:

Alltså man [klienten] säger inte så att ”jag tycker den personen är väldigt osympatisk” eller ”och inte kan sitt jobb” utan ”den personen är dum i huvudet och skulle förtjäna en yxa i nacken” och man, man har ett väldigt våldsamt språk. Det får man [personal] ju syna liksom, vad står detta för? ”Är det vad du tänker göra eller är det bara dina affekter som talar?”, så att säga. (Gruppintervju behandling substansbruk)

Sjukdom eller nedsatt kognitiv förmåga förstås också som avgörande för att fastställa intentionen. I nedanstående utdrag från en intervju med en hemtjänstpersonalgrupp beskrivs att klienterna inte ”aktivt” vill vara våldsamma men att sjukdom i kombination med underläge leder till att de kan nypas, slåss och rivas.

Personal 3: Ja, det är, men för att vi vet, alltså själva personen är mycket, alltså det är till exempel en kvinna som jag jobbar med. När hon var frisk, hon var jättegod människa, men sen det är hennes sjukdom som gör det. Så vi försöker lugna ner henne och så, det är ja, och skoja lite och skratta lite, och prata lite. Det är den här, men ändå det blir lite riv hit och dit (skratt) /.../

Personal 1: Att det blir en obekväm situation för brukaren också, att de hamnar i någon form av underläge. Det kan också handla om att de har ont någonstans eller sådär och då blir det ju oftast att de sådär: ”Vad gör du?” liksom. Så jag tror i många fall är det inte att de aktivt vill vara fysiskt våldsamma, eller nypas, eller slåss, eller rivas, utan att det blir någon form av sätt att försöka försvara sig eller så. (Gruppintervju hemtjänst)

Personlig kännedom om klienten, tillsammans med den professionella kunskapen, är enligt personalens professionella logik viktigt för att kunna förstå vad klienten egentligen menar, och för att kunna tolka den bakomliggande meningen med kränkningar och aggressioner från klienter. På så sätt kan situationer som skulle kunna utgöra hot och våld omtolkas till uttryck för sjukdom eller personlighet.

Professionell kompetens att förebygga och bemöta aggressioner

I intervjuerna framställs den professionella kompetensen och relationen till klienten som central för att förebygga och de-eskalera hot och våld. I nedanstående utdrag exemplifieras detta av personal som jobbar med barn och unga. Här framkommer att personalen förbereder sina besök genom att planera vad som ska diskuteras. Den professionella kompetensen blir avgörande för veta hur långt de kan gå i sina samtal för att undvika att mötas av aggressioner, samt för att läsa av klientens känslolägen:

Personal 1: När vi går hem till en familj trots att man vet att det kan bli lite, har vi tänkt på att göra en noggrann plan för vad det är vi ska prata om, vad vi ska spegla, vad är det för reaktion vi kan komma att få. Då gör vi en avvägning, ska vi trycka på, det här kanske blir för tufft, det kanske kommer upp något vi inte kan hantera. Då kanske man väljer att lägga sig lite lägre...

Personal 2: Ja, man affekt-reglerar lite genom vad man tar upp i samtalet.

Personal 1: Ja, det är ju någon slags förberedelse och analys som man gör. För i många familjer skulle man ju kunna utmana jättemycket och få (gör ett smällande ljud). Och det är ju inte fördelaktigt, varken behandlingsmässigt eller relationsmässigt. (Gruppintervju familjebehandling barn och unga)

Samtliga yrkesgrupper beskriver att professionellas bemötande av klienter är centralt för att både förebygga och hantera situationer med hot och våld. Hot och våld förebyggs och hanteras genom att personalen minskar klienternas stress och undviker att pressa dem för hårt. Personalens bemötande av klienter uppfattas således som avgörande för hur en situation med en upprörd eller aggressiv klient fortlöper. Med fel bemötande kan en situation eskalera, medan rätt bemötande kan få klienten lugn. Personalgrupper som upplever att de har en låg förekomst av hot och våld förklarar detta med att de har ett bra bemötande och jobbar med rätt metoder. En boendestödare förklarar:

Jag tycker ändå, jag tycker oftast att våra klienter alltså håller sig, under gränsen, de beter sig oftast inte så pass illa liksom. Det är väldigt sällan, och jag tänker att, det har med också att göra hur vi, alltså hur vi bemöter dem. Vi är ju hela tiden lågaffektiva, vi går liksom inte in i, och blir irriterade själva liksom. (Gruppintervju boendestöd substansbruk)

När det gäller att förebygga hot och våld finns det en viss skillnad i hur olika personalgrupper resonerar. De som jobbar med barnavård och boendestöd resonerar ofta i termer av arbetsmetoder, framförallt lågaffektivt bemötande, så som illustreras ovan. Personliga assistenter och hemtjänstpersonal tycks inte ha tillgång till samma metoder och vokabulär, och använder mer vardagliga termer och språk för att beskriva hur de arbetar. Ett exempel på det är en personlig assistent som beskriver att hen hanterar klientens aggressivitet genom att "försöka motivera och lugna". En hemtjänstgrupp beskriver hur de försöker hitta sätt att hantera aggressiva klienter:

Personal 5: Det handlar om personlig kemi /.../

Personal 3: Om vi klaffar ihop och sedan om jag lär känna henne och liksom vet hur hon vill ha det och så, då säger jag till nästa personal "men såhär och såhär vill kunden ha". (Gruppintervju hemtjänst, äldreomsorg)

I ovanstående citat beskriver personalen hur de försöker utröna hur klienten vill bli bemött och förmedla sedan detta till annan personal. I brist på specifika arbetsmetoder verkar således hemtjänstpersonal och personliga assistenter i högre utsträckning vara utelämnade till att själva hitta lösningar som förebygger och de-eskalerar våld. Oavsett om specifika arbetsmetoder används eller inte verkar det dock vara gemensamt för alla yrkesgrupper att, i linje med den professionella logiken, se det som en del av sin förväntade kompetens att kunna förebygga och hantera våldsamma situationer. Detta är också något som de verkar finna en stolthet i.

Hot och våld som professionellt misslyckande

Att ha en låg förekomst av hot och våld kan inom ramen för en professionell logik ses som ett kvitto på professionell kompetens i bemärkelsen att personalen har ett bra bemötande och använder rätt metoder. Likaså kan situationer där hot och våld inträffar betraktas som brister i professionell kompetens. Detta kommer till uttryck genom att personal ofta relaterar situationer där de blivit utsatta för hot och våld till vad de själva kunde ha gjort annorlunda, som i detta exempel när en boendestödare berättar om en situation där en klient var fysiskt våldsam mot henne:

Jag kom för nära en person som... det var en äldre dam som hade rullator och den rullatorn skulle jag, hon lämnade den vid taxin, och sen så kom jag och erbjöd mig att jag ska ge henne ett stöd med armen, men... det var en... ja, en kvinna som, "Nej", hon ville inte ha nån hjälp (skratt) så knuffade hon mig (skratt) men det var lite bara såhär, fysisk kontakt... (Gruppintervju boendestöd socialpsykiatri)

Liknande exempel på hur personalen analyserar incidenter med hot och våld i termer av egna tillkortakommanden är vanligt förekommande i intervjuerna, men det finns också exempel på när personalen på liknande sätt resonerar om kollegors utsatthet. Detta kan medföra att de mer eller mindre skuldbelägger den som blivit utsatt:

Det är så himla märkligt, vi hade en incident för några månader sen med en brukare som hotade med kniv. Och jag skulle aldrig någonsin kunna tänka mig att den brukaren skulle göra det. Aldrig. Men det är också mycket med personkemi och hur man bemöter dem och hur man är. Alltså, det är mycket sådant som spelar roll, för en brukare som kan vara jättetrevlig mot mig kan vara super-otrevlig mot nästa man. (Gruppintervju hemtjänst)

Att analysera sin egen eller sina kollegors roll i en uppkommen situation kan vara konstruktivt, då det kan ses som ett sätt att ta ansvar för det personalen själv kan påverka. Det finns dock en risk för att detta gör att personalen skäms när de blir utsatta för hot eller våld. I en intervju med en grupp boendestödare som jobbar med substansbruk ger en i personalen uttryck för att känslor och skuld och skam kan vara en anledning till att hot och våld inte rapporteras:

Jag tror att det kan handla mycket kanske om att, jag kan tänka mig att kanske många av oss personal känner sig, på något sätt, ansvar för det som har hänt. Att man kanske har gjort ett dåligt arbete. Lite som man tänker med just kvinnomisshandel, att många kvinnor kanske känner att: "Ja, men jag får skylla mig själv, jag sade ju en dum grej till honom". Sådana grejer, va, att man någonstans skuldbelägger sig själv på något sätt, i sitt arbete, och känner skam på något sätt, att: "jag är lite ansvarig för det här som hände". (Gruppintervju boendestöd substansbruk)

Tankefiguren om att det ingår i den professionella kompetensen att kunna förebygga och hantera hot och våld kan, som synliggörs i detta citat, således få till konsekvens att personalen inte anmäler en incident, eftersom de ser det som ett professionellt misslyckande.

Konflikter mellan olika logiker

I personalens berättelser om hot och våld utgör den professionella logiken den dominerande tolkningsramen. Byråkratisk logik och marknadslogik synliggörs främst när personalen ger uttryck för motstridiga krav, förväntningar och målsättningar i arbetet (jfr Håkansson 2022). Dessa motstridigheter handlar främst om konflikter mellan profession och organisation, upplevda målkonflikter och konflikter mellan byråkrati och marknad.

Konflikter mellan profession och organisation

Personal i alla yrkeskategorier menar att arbetsmetoder och bemötande är centralt för att förebygga hot och våld. Det framkommer dock att organiseringen av arbetet kan försvåra eller till och med förhindra ett bra bemötande. Detta exemplifieras i nedanstående utdrag där en grupp boendestödare beskriver att i vissa situationer skulle det bästa vara att lämna klienten och komma tillbaka senare. Det framkommer också att den flexibiliteten inte alltid är möjlig:

Personal 6: Jag kan inte gå hem till någon och säga: "Jag märker att inte du orkar göra det vi ska göra, att inte du vill ha mig här. Jag kommer tillbaka om en timme." Jag kan inte ens säga: "Men du, jag kommer imorgon". För jag vet inte hur morgondagen ser ut, jag vet inte vilka som jobbar, jag vet inte vilka som har besök, jag vet inte om det är annat inplanerat oftast, alltså, utan då /.../

Personal 4: Utan då får man vänta till sitt nästa besök.

Personal 6: Vilket oftast då är en vecka efter, så att ja. (Gruppintervju boendestöd socialpsykiatri)

Personalen beskriver här att organiseringen av deras arbete ibland tvingar dem att utföra en insats även om klienten inte är mottaglig, eller om de misstänker att vederbörande kan bli uppjagad. Ibland innebär detta en ökad risk för att de utsätts för hot och våld. Dessutom uppfattar personalen att det egentligen inte är det bästa arbetssättet i förhållande till klienten. Personalen hamnar i en omöjlig sits eftersom organisationen tvingar dem att välja mellan att pusha klienten att genomföra en insats, vilket ökar risken för att de själva ska utsättas för hot och våld, eller att lämna klienten och komma tillbaka efter en vecka, vilket är i strid med hur de uppfattar klientens bästa. Detta är därmed ett exempel på hur den byråkratiska logik som är inbyggd i organiseringen av

sociala omsorgsinsatser står i strid med personalens normer och värderingar som präglas av en professionell logik.

Konflikter mellan den professionella och den byråkratiska logiken är som mest framträdande bland hemtjänstpersonal, som beskriver hur ständig tidspress på flera sätt försvårar ett förebyggande arbete. Följande citat illustrerar hur tidspress orsakar irritation hos klienten och stress hos personalen:

Man brukar ofta tänka, vi har en brukare som kan säga många gånger:
”Ja, ni bara sitter i bilen och ni åker och åker och ni sitter inte ner och ni kontakter inte mig om ni inte kommer i tid”, och då känner man, märker de av, de tittar väl på vårt kroppsspråk och så, hur vi är när vi kommer in och kanske känner att vi är lite stressade. Så man försöker ju alltid tänka att man ska vara lugn när man kommer in och sitta ner och prata och, men någonstans så speglar det säkert av sig, hur vi, vad vi har för dag och om vi har bråttom till nästa eller. Och de som är lite känsligare, de tittar ju mer på vårt kroppsspråk och hur vi beter oss /.../ så att det är mycket att tänka [på]. (Gruppintervju hemtjänst)

I citatet framgår att när hemtjänstpersonalen inte kan hålla tiden skapas en irritation hos klienten. Dessutom skapar tidspressen en stress hos personalen som klienten kan känna av. För att skapa ett lugn hos klienten försöker personalen hålla sig lugn och maskera sin egen stress. På detta sätt får hemtjänstpersonalen klä skott för en dålig arbetsorganisation samtidigt som de tar ansvar för att maskera och kompensera för den.

Målkonflikter

Den byråkratiska logiken kommer också till uttryck i resonemang som fokuserar på regler och rutiner kring hot och våld (jfr Freidson 2001). Inom den byråkratiska logiken betonas regler, i detta fall gällande arbetstagares rättigheter och chefens ansvar. Den byråkratiska logiken synliggör i dessa sammanhang arbetsgivarens yttersta ansvar för personalens arbetssituation, men kommer samtidigt i konflikt med den professionella logiken som centreras kring klientens välbefinnande. Detta illustreras av en hemtjänstgrupp som diskuterar en handlingsplan de har hos en klient:

Personal 2: Hos den brukaren så ska vi då försöka det här med att sitta ner och prata och vara lugn och går det inte, och den blir väldigt upprörd och det är så. Kanske vi måste gå ifrån. Men det är ju i,

Personal 1: I sista hand

Personal 2: I sista hand, ja. För det är inte roligt heller att lämna någon som blir upprörd. Så det, man vill ju gärna inte göra det, men om det inte går, så måste man gå ifrån. (Gruppintervju hemtjänst)

Citatet visar hur handlingsplanen ger utrymme för personalen att lämna klienten om denne blir för agiterad och inte går att lugna. Handlingsplanen kan således ses som ett uttryck för hur arbetsorganisationen genom en byråkratisk logik strävar efter att förbättra personalens arbetsmiljö och säkerhet. Att lämna en klient är dock ett handlande som går stick i stäv med den professionella logiken där klientens välbefinnande prioriteras. Den byråkratiska logiken som manifesteras i handlingsplanen hamnar därför i konflikt med personalens professionella värderingar och gör standardiserade lösningar till något de inte gärna implementerar.

Ytterligare ett exempel på hur den byråkratiska och professionella logiken konkurrerar med varandra och motiverar diametralt olika handlingar framkommer i en intervju med en grupp som arbetar med personer med substansbruk som diskuterar varför hot och våld inte alltid rapporteras:

Jag tror inte det finns en förväntan att man ska klara det, jag tror kanske att det är någonting som man lägger på sig själv /.../ jag nog skulle tänka det, att jag skulle kunna så här upprätta en avvikelse om detta, men så börjar man tänka, att så här "vad har jag egentligen att peka på?" egentligen, det kanske inte är supertydligt, och det tar tid, och det, det är tråkigt /.../ alltså tråkigheten och tiden som det kräver är kanske mer ansträngande än hur mycket det egentligen betyder för mig, så man lägger ner och inte gör det /.../ alltså min upplevelse är att majoriteten av cheferna och som (kommunens namn) fungerar är /.../ att man blir uppmanad till att rapportera och ta tag i alla sådana här saker. Så jag tror att det kommer mer, jag tror att det kommer mer från en själv i så fall, att det är liksom inte jobbet i sig eller attityden från chefer eller i jobbet att man ska vara tuff och inte ta tag i det. /.../ och det kanske är en del av vår roll också, att vi, att man kanske inte känner att man kan rapportera när det är folk som är svårt psykiskt sjuka, att man har lite överseende /.../ man kanske väntar lite och ser om det kommer en ursäkt eller någonting i stället, för i så fall kan det också verka för att stärka relationen att man har kommit dit, att man kan säga förlåt till varandra. (Gruppintervju boendestöd och behandling substansbruk)

I denna intervju resonerar således personalen utifrån olika logiker kring att upprätta avvikelser när de varit med om situationer med hot och våld. I likhet med vad som framkommer i andra intervjuer beskrivs även här att chefer i regel uppmanar till rapportering av alla incidenter, samtidigt som rapporteringen i sig upplevs som oerhört tidskrävande och dåligt anpassad till de former av hot och våld som personalen är med om i sitt dagliga arbete. Den byråkratiska logiken med dess regelstyrning och standardiserade förfaringssätt rimmar därför illa med den professionella logiken, som tar sig uttryck i föreställningen att hot och våld är ett symptom på klientens sjukdom eller sociala problematik samt att det ingår i professionaliteten att kunna hantera hot och våld. Utifrån en professionell logik blir även möjligheten att upprätthålla eller till och med stärka relationen till klienten en anledning till att inte rapportera hot och våld.

Konflikter mellan byråkrati och marknad

Marknadslogiken var minst förekommande i personalintervjuerna. I vårt material framträder den främst hos de personliga assistenterna, men skymtar också fram mellan raderna i en del intervjuer med hemtjänstpersonal. I en av gruppintervjuerna med hemtjänstpersonal framkommer det exempelvis att personalen gör betydligt fler saker än vad som ingår i deras uppdrag hos en del klienter för att slippa konflikter med just de personerna som annars skulle starta ett bråk över att personalen vägrar utföra en del uppgifter. Det kan dels röra sig om att göra saker som de egentligen inte får göra, som att klättra på stolar för att byta glödlampor eller dammtorka på hyllor när de städar hemma hos personen, dels om att ge service som inte ingår i personens biståndsbeslut. Även om personalen är medveten om att de inte ska göra de här sakerna, gör de det ändå för att undvika bråk och upprätthålla en god relation till klienten. Detta kan tolkas som ett uttryck för mantrat om att "kunden har alltid rätt", som i det här fallet exempelvis rätt att själv få bestämma hur man vill ha sitt hem städat. Men det kan också förstås som att i vissa personalgrupper överlappar marknadslogik med en professionell logik. Att göra sitt bästa för att vidmakthålla goda relationer även med besvärliga eller aggressiva klienter förstås av personalen som kärnan i deras professionella uppdrag, vilket under vissa omständigheter kan påminna om marknadslogikens fokus på kundanpassning.

Marknadslogiken är dock som mest tydlig bland de personliga assistenterna. En av grunderna i personlig assistans som insatsform är att klienten ska ha ett stort inflytande över vem som arbetar som assistent - oavsett om assistansen utförs via ett privat företag, en ideell organisation eller kommunen. I intervjuerna med personliga assistenter yttrar sig denna premiss för arbetet i form av en oro för att bli av med sitt jobb om klienten inte är nöjd. I en intervju relaterar de personliga assistenterna klientens möjlighet att välja - och välja bort - assistenter till underrapporteringen av hot och våld:

Jag tror att det ligger lite där, att man är rädd om sitt jobb, man vill inte vara besvärlig. "Om jag rapporterar det här kanske inte brukaren eller chefen vill

ha kvar mig”. (Gruppintervju personlig assistans)

Trots att den personliga assistent som kommer till tals i citatet ovan är kommunalt anställd, speglar detta citat en aspekt som kommer upp i flera intervjuer med personliga assistenter, även bland assistenter med fast anställning i en kommun. Assistenterna uttrycker en medvetenhet om de kan bli omplacerade om klienten inte vill ha dem kvar. Rädslan för att förlora sitt arbete blir i det här sammanhanget också ett hinder för att rapportera incidenter av hot och våld. Det här kan tolkas som ett uttryck för den marknadslogik som är inbyggd i assistansen, där klienten likställs med en kund som har valfrihet att välja personal och personalen blir de som ska konkurrera om att vinna upphandlingen. I relation till hot och våld manifesterar citatet ovan också en inbyggd konflikt mellan å ena sidan en byråkratisk logik med fokus rapportering och handlingsplaner för att förebygga hot och våld och å andra sidan en marknadslogik där kundnöjdheten har företräde.

Diskussion

Genom att utgå från de olika institutionella logikerna profession, byråkrati och marknad har vi i det här kapitlet strävat efter att bidra till fördjupande perspektiv på hur personalen i olika omsorgsyркиn tolkar upplevelser av hot och våld i arbetslivet. Den översiktliga analysen av officiella anmälningar om hot och våld mot personal inom öppna sociala insatser visar att inrapporterade incidenter har ökat under det senaste decenniet. Denna ökning gäller framförallt fysiskt våld, medan hot har legat på en konstant (låg) nivå. Dessa resultat ligger i linje med andra studier som har visat att det finns en signifikant underrapportering av hot och våld inom omsorgssektorn, i synnerhet när våldet inte är av fysisk karaktär eller ses som mindre allvarligt (Byon m fl., 2020; Brodin & Shanks 2024; Campbell, 2017; Gaadegard m fl 2018). Det betyder inte att mindre allvarliga incidenter saknar betydelse. Tvärtom har tidigare studier visat att även incidenter som betraktas som mindre allvarliga kan ha stor negativ påverkan såväl på personalens hälsa som på det stöd som klienterna får (Tzafrir m fl 2015; Winstanley & Hales 2015).

I likhet med tidigare studier visar även vårt kapitel att hot och våld i hög grad är normaliserat inom olika former av omsorgsarbete (Andersson 2021; Banerje m fl 2012; Bride m fl 2015; Lamothe m fl 2018; Lundström 2006; Munobwa 2023; Raday m fl 2022; Robson m fl 2014; Shanks 2025; Winstanley & Hales; Åkerström 2002). Vår analys fördjupar dock bilden av varför hot och våld normaliseras. Personalen i samtliga yrkesgrupper vi intervjuat verkar, i linje med en professionell logik, i hög utsträckning tolka hot och våld som en del i den problematik som de har i uppgift att hjälpa sina klienter att hantera. Hot och våld betraktas således som ett symptom på andra problem, vilket innebär att det ofta accepteras som en del av arbetet och något som ingår i personalens professionella kompetens att förebygga och hantera, snarare än något som bör hanteras enligt en byråkratisk logik, dvs rapporteras och anmälas.

Våra resultat visar även att i en professionell logik är intentionen viktig för personalens tolkning av hot och våld. Vår analys synliggör det tolkningsarbete som personalen ständigt gör i situationer som kan betraktas som hotfulla eller våldsamma. Personal i alla yrkesgrupper ger också uttryck för att det i många situationer är svårt att dra en gräns mellan acceptabla och inte acceptabla beteenden, och mellan handlingar som är avsiktliga, dvs avsedda att hota, skada eller kränka, och handlingar som är uttryck för bakomliggande svårigheter och därför saknar intention. Den professionella logiken gör det därför svårt för personalen att avgöra vilka incidenter som bör rapporteras och vilka som inte bör rapporteras. Inom ramen för en professionell logik blir endast handlingar utförda med en avsikt betraktade som "riktigt" hot eller våld. Svårigheterna att veta avsikten bakom en hotfull eller våldsam handling bidrar således till en betydande osäkerhet kring vad som ska rapporteras vidare och inte.

Även om den professionella logiken dominerar omsorgspersonalens berättelser om hot och våld, visar våra resultat att både den byråkratiska logiken och marknadslogiken har betydelse för hur hot och våld tolkas i olika sammanhang. Den byråkratiska logiken verkar ha störst betydelse för personalens uppfattningar huruvida en incident ska rapporteras, medan marknadslogiken främst påverkar personliga assistenter som är rädda för att bli av med jobbet eller bli omplacerade ifall de rapporterar att en klient varit hotfull eller våldsam.

I det här sammanhanget visar även våra resultat att institutionella logiker ofta krockar med varandra (jfr Håkansson 2022). Då olika logiker dels ger skilda förklaringsmodeller till hot och våld, dels riktar uppmärksamheten mot olika förebyggande aspekter (jfr Greenwood m fl 2011; Martin m fl 2017) blir den här krocken ett arbetsmiljöproblem. Utifrån en professionell logik är klientens sårbarhet och bakomliggande problematik den främsta anledningen till att hot och våld uppkommer. Att öka klientens välmående, vilket åstadkoms med en stödjande och förstående personal, blir därför utifrån den professionella logiken ett sätt att minska förekomsten av hot och våld. Den byråkratiska logiken riktar istället ljuset mot arbetsmiljölagstiftningen samt regler och rutiner för att undvika hot eller våld. Rapportering och upprättande av handlingsplaner blir således viktiga element i den byråkratiska logiken. Byråkratiska procedurer hamnar dock i konflikt med den professionella logikens mål att hjälpa och stödja. Utifrån en professionell logik kan rapportering av hot och våld istället uppfattas som direkt skadligt för relationen med klienten. Den professionella logiken och den byråkratiska logiken skapar således hot och våld som två separata frågor som ska lösas av aktörer som verkar på olika organisatoriska arenor. Den byråkratiska logiken uppmärksammar arbetsledningen ansvar för personalens hälsa och säkerhet, medan den professionella logiken fokuserar på personalens förmåga att i det dagliga arbetet kunna förebygga klientrelaterat hot och våld.

Krocken mellan den professionella och byråkratiska logiken får också konsekvenser för det förebyggande arbetet. Å ena sidan är så gott som all personal medvetna om sitt ansvar att rapportera hot och våld, å andra sidan beskriver de flesta personalgrupper vi intervjuat att deras arbete är organiserat enligt standardiserade och tidsbestämda

mallar som inte gör det möjligt för dem att kunna anpassa sitt arbete till klienternas dagsform. Majoriteten av personalen menar också att just denna brist på anpassning i sig är en trigger för hot eller våld. Den byråkratiska logikens fokus på tidsbestämda och standardiserade insatser undergräver således det professionella handlingsutrymmet som personalen behöver för att kunna förebygga hot och våld. Mot denna bakgrund menar vi att det finns en risk för att regler och rutiner som ska förebygga hot och våld enbart blir papperskonstruktioner. För att handlingsplaner och andra organisatoriska verktyg för att förebygga hot och våld ska kunna få någon praktisk betydelse måste också personalen ges tillräckligt med tid och handlingsutrymme i sitt dagliga arbete för att kunna förebygga hot och våld.

Tidigare studier har kopplat samman acceptansen för hot och våld i kvinnodominerade arbeten inom vård och omsorg med föreställningen om att det ingår i kvinnors förmodade omvårdnadsegenskaper att klara av ett visst mått av hot och våld (Brodin & Erlandsson 2021; Raday m fl 2022). Även om genusbaserade föreställningar om hot eller våld inte varit ett övergripande fokus i det här kapitlet, kan vi se att tankefiguren om kvinnors omvårdande egenskaper genomgående löper som en undertext i den professionella logiken. Att kunna förstå orsaken bakom hot eller våld, att inte ta incidenter som ett personligt angrepp, att kunna de-eskalera hotfulla situationer samt att kunna förutse och förebygga incidenter är alla exempel på vad Johnson och kollegor (2014) menar är förväntningar på hur kvinnor ska agera i hotfulla eller våldsamma situationer. Avslutningsvis vill vi därför betona att en utgallring av dylika genusbaserade föreställningar är en grundförutsättning för att hot och våld ska kunna förebyggas inom omsorgssektorn.

Referenser

- Adams TL (2015) Sociology of professions: international divergences and research directions. *Work, Employment and Society* 29:154-165.
- AFA (2018). *Hot och våld på den svenska arbetsmarknaden*. Stockholm: AFA Försäkring.
- Andersson P (2021) *Hot, våld och emotionellt arbete på de särskilda ungdomshemmen: Personalens berättelser*. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet: Institutionen för Socialt Arbete.
- Arbetsmiljöverket (2018) *Projektrapport socialsekreterares arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Banerjee A, Daly T, Armstrong P, Szebehely M, Armstrong H & Lafrance S (2012) Structural violence in long-term, residential care for older people: comparing Canada and Scandinavia. *Social Science & Medicine* 74:390-98.
- Bowie V (2002) Defining violence at work: a new typology. In Gill M, Fisher B & Bowie

- V eds. *Violence at Work: Causes, patterns and prevention*. Pp 1-20. Cullompton: Willan Publishing.
- Bride BE, Choi Y, Olin IW & Roman PM (2015) Patient violence towards counselors in substance use disorder treatment programs: prevalence, predictors and responses. *Journal of Substance Abuse Treatment* 57:9-17.
- Brodin H & Erlandsson S (2021) 'Don't Let It Get To You'. Gendering Workplace Violence in Disability Services in Sweden. In: Keisu BI, Tafvelin S & Brodin H eds. *Gendered Norms at Work: New Perspectives on Work Environment and Health* Pp 177-195. Cham: Springer.
- Brodin H & Shanks E (2024) Effects of organisational factors and employee characteristics on employers' reporting of client violence in non-institutional social services in Sweden. *Social Policy and Administration* 58:1009-1024.
- Byon HD, Liu X, Crandall M & Lipscomb J (2020) Understanding reporting of type II workplace violence among home health care nurses. *Workplace Health & Safety* 68:415-421.
- Brå (2018) *Yrkesrelaterad utsatthet för brott*. Kortanalys 3/2018, Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Campbell CL (2017) Incident reporting by health-care workers in noninstitutional care settings. *Trauma, Violence, & Abuse* 18:445-456.
- Eurofound (2015) *Violence and harassment in European workplaces, causes, impacts, and policies*. Dublin: Eurofound.
- Freidson E (2001) *Professionalism: The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gadegaard CA, Andersen LP & Høgh A (2018) Effects of Violence Prevention Behavior on Exposure to Workplace Violence and Threats: A Follow-Up Study. *Journal of Interpersonal Violence* 33:1096-1117.
- Greenwood R, Oliver C, Suddaby R & Sahlin-Andersson K (Ed.) (2008) *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE.
- Håkansson H (2022) Contradictions of ordered trust: trust-based work and conflicting logics in municipal care. *Nordic Journal of Working Life Studies* 12(3):322.<https://doi.org/10.18291/njwls.130174>
- Johnson MP, Leone JM., & Xu Y (2014) Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys: Ex-spouses required. *Violence Against Women* 20:186-207.
- Lamothe J, Couvrette A, Lebrun G, Yale-Soulière G, Roy C, Guay S. & Geoffrion S

- (2018) Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect* 81:308–321.
- Lundström M (2006) *Väld- utmaning och utmattning. Vårdares utsatthet och upplevelser i samband med våld i gruppbostäder för personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling, Umeå University: Faculty of Medicine, Department of Nursing.
- Martin G, Currie G, Weaver S, Finn R & McDonald R (2017) Institutional Complexity and Individual Responses: Delineating the Boundaries of Partial Autonomy. *Organization Studies* 38:103–127.
- Menckel E & Viitasara E (2002) Threats and violence in Swedish care and welfare—Magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16:376–385.
- Munobwa J (2023) *“I know where you live”: Statutory social work, client violence, and dilemmas for safety and practice*. Doktorsavhandling, Högskolan i Gävle: Avdelningen för socialt arbete, kriminologi och folkhälsovetenskap.
- Nowell, LS, Norris JM, White DE & Moules NJ (2017) Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 16:1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Philips J (2016) Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine* 374:1661–1669.
- Raday M, Langenderfer-Magruder L & Schelbe L (2022) “Business as usual”: Child Protective Services workers’ perceptions and experiences of and responses to client-perpetrated violence. *Journal of Interpersonal Violence* 37:NP2101–NP2125. <https://doi.org/10.1177/0886260520934446>
- Robson A, Cossar J & Quayle E (2014) The impact of work-related violence towards social workers in children and family services. *British Journal of Social Work* 44:924–936.
- Shanks E (2025) Reporting client-initiated threats and violence in home care services. *Journal of Social Work* 25:377–394.
- Shier ML, Nicholas DB, Graham JR & Young A (2018) Preventing Workplace Violence in Human Services Workplaces: Organizational Dynamics to Support Positive Interpersonal Interactions Among Colleagues. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 42:4–18
- Thornton PH & Ocasio W (2008) Institutional logics. In: Greenwood RO, Christine; Suddaby C, Suddaby R & Sahlin-Andersson K eds. *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. Pp 99–128. London: SAGE.

- Thornton PH, Ocasio W & Lounsbury M (2012) *The Institutional Logics Perspective: A New Approach to Culture, Structure and Process*. Oxford: Oxford University Press.
- Tzafrir S, Enosh G & Gur A (2015) Client aggression and the disenchantment process among Israeli social workers: Realizing the gap. *Qualitative Social Work* 14:65–85.
- Törnquist, A (2016) Lite får man tåla - eller? Strukturella och intersektionella perspektiv på hot och våld mot personal i hemtjänsten. *Arbetsliv i omvandling* 1:7–60.
- Waerness K (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy* 5:185–211.
- Wikman S (2012) *Våld i arbetslivet: Utveckling, uppmärksamhet och åtgärder*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet: Kriminologiska Institutionen.
- Zelnick JR, Sleyter E, Flanzbaum B, Butler NG, Domingo B, Perlstein J, & Trust C (2013) Part of the job? Workplace violence in Massachusetts social service agencies. *Health and Social Work* 38:75–85.
- Åkerström M (2002) Slaps, punches, pinches—but not violence: boundary-work in nursing homes for the elderly. *Symbolic Interaction* 25:515–536.

Kapitel 7. Mellan omsorg och arbetsmiljö: Chefers hantering av vardagsrasism inom äldreomsorgen

Linda Clavier och Pelle Storm

Sammanfattning

Rasifierade medarbetare inom äldreomsorgen kan utsättas för rasism, vilket har påvisats i både svenska och internationella studier. Dessa uttryck förekommer i olika former, från misstänksamhet och verbala kränkningar till fysiskt våld. Esseds begrepp vardagsrasism är relevant för att förstå de subtila och inbäddade uttryck av rasism som förekommer i omsorgens vardagspraktik. Detta kapitel undersöker hur chefer inom hemtjänst och särskilda boenden hanterar och förhåller sig till rapporterad rasism mot personal. Enhetschefer har ansvaret för både omsorgsmottagarnas vård och omsorgspersonalens arbetsmiljö, men tidigare forskning har i begränsad utsträckning analyserat hur de agerar i dessa situationer. Chefernas roll är avgörande för att skapa inkluderande arbetsvillkor, men studien pekar på att deras insatser ofta är reaktiva snarare än strategiska. Resultaten visar att rasismen tar sig tre uttryck: skepticism, motstånd och direkt rasism. Chefernas hantering varierar, men insatserna präglas av bristande resurser och strategiskt stöd. Vardagsrasism är ofta underrapporterad på grund av rädsla för repressalier och osäkerhet kring rapporteringsprocesser. För att motverka detta behövs tydligare riktlinjer, kompetensutveckling och ett mer strukturerat antirasistiskt arbete. Kapitlet betonar vikten av att integrera antirasistiska strategier i omsorgsorganisationer för att skapa en trygg och inkluderande arbetsmiljö. Genom utbildning, tydliga policyer och ett aktivt ledarskap kan chefer bidra till en mer hållbar och rättvis äldreomsorg.

Inledning

Den svenska äldreomsorgen är en dynamisk verksamhet som ständigt anpassar sig efter samhällets förändrade villkor och utmaningar. I takt med att befolkningen åldras och kraven på individanpassade tjänster ökar, finns det behov att införa nya styrformer. Två centrala trender präglar denna utveckling. Den första handlar om organisatoriska förändringar på grund av marknadsliknande mekanismer, där idéer från New Public Management verkar för ökad valfrihet och konkurrens (Moberg, 2017; Stranz & Szebehely, 2018). Denna förändring har gjorts i syfte att öka både effektivitet och brukarinflytande genom betoning på valfrihet och konkurrens, särskilt när det gäller genomförandet av äldreomsorgsinsatser som beviljats av biståndshandläggare. En ambition med införandet av dessa styrformer är att skapa maktförskjutningar till omsorgsmottagarnas fördel. Denna förskjutning har förändrat äldreomsorgens villkor och förutsättningar i och med att äldre personer som beviljas insatser utifrån Socialtjänstlagen nu betraktas som kunder, med vilket utförare av äldreomsorg ska tillgodose individanpassade omsorgsinsatser (Andersson & Kvist, 2015; Clarke, 2006). Vidare ska kunderna välja utförare och har också möjlighet att byta utförare om och när de så önskar.

Den andra trenden rör förändringar i arbetsstyrkan där en alltmer diversifierad personalgrupp, med en ökande andel med migrationsbakgrund, ersätter den traditionella bilden av svenskfödda kvinnor med kortare utbildningsbakgrund (Stranz & Szebehely, 2018; Sörensdotter, 2008). Det är således en personalgrupp i omvandling. Även om svenskfödda kvinnor fortfarande utgör merparten av omsorgspersonalen framhåller forskningen att Sverige följer en internationell utvecklingsriktning som innebär att allt fler kvinnor och män med migrationsbakgrund arbetar i hemtjänsten och i särskilda boendeformer för äldre personer (Giertz & Jönson, 2018; Lill, 2021a; Storm 2018). Detta kan förstås mot bakgrund av att Sverige, likt många andra höginkomstländer i det Globala Nord, kännetecknas av en stigande andel äldre personer i befolkningen i kombination med ökade pensionsavgångar och tilltagande svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal till vård- och omsorgsarbeten (Browne & Braun, 2008; Hussein & Christensen, 2017; Torres & Magnússon, 2021). Dessa skiften sätter sin prägel på hur omsorgen utformas idag och i framtiden.

Sverige följer följaktligen den internationella riktningen som innebär att kvinnor och män med migrationsbakgrund utgör och med all sannolikhet kommer att utgöra en viktig och nödvändig välfärdsresurs nu och framöver (Lill, 2021a; Åtgenes & Storm, 2022). Detta framkommer också tydligt i den befintliga yrkesstatistiken där 33 procent av undersköterskorna och 49 procent av vårdbiträdena är utrikesfödda (SCB, 2023). Det här är mer än en fördubbling av andelen utrikesfödd personal inom äldreomsorgen jämfört med år 2005, vilket åskådliggör hur denna förändring i äldreomsorgens arbetsgrupper skett under en relativt kort tidsperiod (Storm, 2018). Vidare visar den befintliga statistiken att andelen utrikesfödd personal varierar påtagligt över landet, från cirka 60 procent i storstäderna till cirka 14 procent i kommuner utanför

storstadsregionerna (Giertz & Jönson, 2018). Det som dessutom kännetecknar denna grupp av omsorgspersonal är att cirka 75 procent av dem är födda i länder i Afrika och Asien (SCB, 2023). Det finns heller inga tecken på att denna tendens kommer att avmattas, utan den svenska äldreomsorgen framstår alltmer som ett exempel på en mångetnisk arbetsplats där människor från hela världen möts. Det innebär, som Anttonen och Zechner (2011:33) påpekade för mer än tio år sedan, att frågor om globalisering, etnicitet och omsorg: "will remain at the center of care research for a long time".

Forskningen om migration och omsorgsarbete har samtidigt ökat enligt Torres och Lindblom (2020), om än långsamt under de senaste 25 åren. Den internationella forskningen uppmärksammade redan under 1990-talet hur föreställningar kopplade till etnicitet, hudfärg och rasifiering är problematiska i äldreomsorgens vardag (se Lill, 2007; Storm, 2018). Den växande svenska och nordiska forskningen om rasifierade omsorgsarbeters arbetsvillkor visar på samma mönster som observerats i den internationella forskningen. Forskningen berör dock främst rasifierade omsorgsarbeters erfarenheter av att möta och bemöta rasistiska kommentarer från de äldre omsorgsmottagarna (Jönson, 2007; Lill, 2007; Storm & Lowndes, 2021; Sörensdotter, 2008).

Det är exempelvis inte ovanligt att manlig personal väljs bort av omsorgsmottagarna och praxis är att dessa önskningar tillgodoses, trots att detta utgör könsdiskriminering (jmf Andersson, 2010; Storm, 2019). I dessa situationer har cheferna en viktig funktion. Även om det inte är cheferna själva som beslutat om policies gällande valfrihet, kan de ändå förstås som "policy-makers". Detta eftersom de som ansvariga för den verksamhet som bedrivs och genom sina beslut konstruerar och rekonstruerar policies inom den egna organisationen (Brodin, 2011).

Det finns inga uppgifter om att utrikesfödd personal aktivt dirigeras bort från omsorgsmottagare som uttrycker önskemål om att endast få hjälp av "svensk" personal. Samtidigt kan situationer där sådana preferenser uttrycks ändå uppstå, vilket kastar ljus på de underliggande logikerna inom äldreomsorgen. På den ena sidan finns kundlogiken, som betonar omsorgsmottagarens självbestämmande, delaktighet och inflytande. Denna omsorgslogik utgår från att varje individ har rätt att välja omsorg utifrån sina behov och preferenser, vilket innebär att omsorgsmottagare kan önska att byta personal om de inte känner att deras förväntningar möts (Corlin & Kazemi, 2020; Keisu, Öhman & Enberg, 2016; Vabø, Zechner, Stranz, Graff & Sigurðardóttir, 2022; Söderberg, 2023). På den andra sidan framträder arbetsmiljölogiken, som fokuserar på personalens rätt till en trygg och inkluderande arbetsmiljö fri från diskriminering och rasism (Andersson & Johansson, 2021; Eriksson, Jordal, Hjelm & Engström, 2023; Simmons, Rodrigues & Szebehely, 2022). Här ligger betoningen på att skapa arbetsvillkor där alla anställda, oavsett etnisk bakgrund, känner sig värderade och skyddade. En central aspekt i detta sammanhang är att hög omsorgskvalitet och en god arbetsmiljö – fri från rasism – inte behöver stå i konflikt med varandra. Tvärtom kan dessa två logiker samverka genom att situationer hanteras på ett sätt som både tillgodoser omsorgsmottagarnas behov och

säkerställer personalens trygghet. I praktiken hamnar dock chefer ofta i en utmanande balansgång där de måste möta omsorgsmottagarnas önskemål samtidigt som de aktivt skyddar personalen mot diskriminering, vilket leder till komplexa etiska dilemman (Storm, 2023).

Detta tydliggör behovet av att synliggöra den rasifierade personalens villkor i äldreomsorgen. I linje med Anderssons (2010) analys kan organisationens ambition att främja mångfald begränsas av omsorgsmottagare som vägrar att ta emot hjälp från personal med migrationsbakgrund. Sedan Anderssons studie publicerades har både kundvalets omfattning och andelen rasifierad omsorgspersonal ökat, vilket gör det än mer relevant att undersöka hur cheferna hanterar valfrihetssystemet i relation till rasism och diskriminering i äldreomsorgsarbetet. Det är därför önskvärt att vidare förstå hur kundval och valfrihet betraktas av chefer i praktiken samt att belysa vilka konsekvenser chefers hantering kan få för personalens arbetsvillkor och rättigheter.

Mot denna bakgrund är syftet med det här kapitlet att illustrera hur chefer inom äldreomsorgen agerar när de får kännedom om att medarbetare upplever rasism i arbetet, samt att analysera hur de hanterar samspelet mellan kundlogiken och arbetsmiljölogiken i dessa situationer. Vidare syftar kapitlet till att åskådliggöra vilket stöd som finns eller efterfrågas av cheferna för att implementera antirasistiska arbetssätt i omsorgens vardagspraktik. Genom att belysa dessa aspekter är målsättningen att ge en djupare förståelse för ledarskapets roll i att främja en trygg och inkluderande arbetsmiljö samt hur organisatoriska förändringar kan stödja en mer antirasistisk praxis inom äldreomsorgen. Frågeställningarna är:

Hur agerar chefer i samband med att de får kännedom om att medarbetare har erfarenheter av rasism i arbetet?

Hur hanterar cheferna kundlogiken och arbetsmiljölogiken i samband med att dessa situationer uppstår?

Vilket stöd finns eller efterfrågas av cheferna gällande förutsättningarna för att implementera antirasistiska arbetssätt i omsorgens vardagspraktik?

Att rikta blicken mot hur chefer uppfattar, förhåller sig och agerar när de får kännedom om att personal utsätts för rasism framstår som angeläget. Det är cheferna inom äldreomsorgen som har det övergripande ansvaret för att säkerställa att omsorgspersonalen har goda och icke-diskriminerande arbetsvillkor. Det innebär att ledarskapet inom äldreomsorgen är en nyckelkomponent i arbetet med att skapa en rättvis och inkluderande arbetsmiljö. En förutsättning för att detta ska vara möjligt är som Storm (2023) påpekar, att chefer blir medvetna om rasism inom äldreomsorgen och vilka olika uttryck som den kan ta sig. Samtidigt måste de situationer och erfarenheter som cheferna får ta del av analyseras i en vidare kontext som innefattar både omsorgspersonalens och chefernas perspektiv. Detta för att få en helhetsbild av händelseförloppen och för att kunna reflektera kring vilket utrymme cheferna har till sitt förfogande och hur de vill använda sig av den rörelsefrihet som handlingsutrymmet medger (Karlsson, 2006). Då rasism utgör ett allt större arbetsmiljöproblem, är det flera studier som argumenterar för behovet av strategier för att hantera rasism i

äldreomsorgen (Doyle & Timonen, 2009; Giertz & Jönson, 2018; Lill, 2022; Storm, 2023). I detta sammanhang har chefer inom socialt arbete en viktig roll i att både ta aktiv ställning mot diskriminering utifrån etnisk bakgrund, och ett ansvar att bedriva, införa och upprätthålla ett långsiktigt anti-rasistiskt arbete socialt arbete.

Forskning om rasism i arbetslivet

I kapitlet avser vi att fokusera den relationella delen av de situationer som skapar rasism på arbetsplatsen. Det gör vi genom att ta fasta på hur rasismen tar sig uttryck i språkbruk, men också genom kroppsspråk som till exempel gester eller blickar. Den här typen av handlingar reproducerar maktförhållanden i arbetslivet, som i sin tur återskapar underordning genom de sociala hierarkier som följer med dem (Cottingham, m.fl., 2018; Lill, 2021b). Det innebär att rasismen också har en materiell bas som manifesterar sig i form av att vissa arbeten och arbetsuppgifter anses som mer lämpliga att utföra för vissa grupper (Acker, 2006). Genom att fokusera på betydelsen av hur rasbegreppet skapas, transformeras och manifesteras i konkreta situationer kan vi förstå vad Omi och Winant (2014) beskriver som rasifiering. Rasifiering sker när människor, till exempel i arbetslivet, kategoriseras efter hudfärg, utseende eller hårtextur och ses som påtagligt olika eller okaraktäristiska. Rasifiering skapas genom uttryckliga eller outtalade kategoriseringar, perspektiv och handlingar som neutraliserar en hierarkisk ordning via sociala relationer som återskapar maktpositioner och underordning (Cornell & Hartmann 2007). Det är denna process som bidrar till att skapa, upprätthålla och reproducera rasism och diskriminerande praktiker kopplade till hudfärg och etnisk bakgrund.

Budig et al. (2019) beskriver hur omsorgsarbetet är hierarkiskt organiserat, där vissa arbetsuppgifter tillskrivs högre status än andra. I direkta vård- och omsorgskontakter med brukare, där det sociala samspelet och det relationella omsorgsarbetet står i centrum, är vita kvinnor överrepresenterade. Däremot utförs arbetsuppgifter som innebär hushållsarbete och praktisk omsorg, såsom personlig hygien och kroppsnära vård av äldre, i högre grad av rasifierade kvinnor med migrationsbakgrund. Detta speglar en strukturell uppdelning av arbetsuppgifter inom omsorgen, där vissa grupper systematiskt hänvisas till mer fysiskt krävande och lågstatusuppgifter. Forskning visar också att den rasifierade omsorgspersonalen är väl medveten om sin underordnade position i arbetet och är något som de både internaliserar och gör motstånd mot (Curington Vaughan, 2020; McGregor, 2007).

De flesta studier som undersökt rasism inom äldreomsorgen har antingen betraktat rasifierad omsorgspersonal som en enhetlig kategori, eller studerat en specifik rasifierad/etnisk kategori av omsorgspersonal (Storm, 2023). Doyle och Timonen (2009) argumenterar i sin studie att migrerade omsorgsarbetare inte betraktas på samma sätt som infödd personal. I studien undersöktes erfarenheter bland migrerad omsorgspersonal med afrikansk, asiatisk och östeuropeisk bakgrund. Resultaten

framhöll att samtliga tre grupper upplevde arbetsvillkoren på ett liknande sätt. Däremot konstaterades att omsorgspersonal med afrikansk bakgrund var betydligt mer utsatta för rasism jämfört med övriga grupper. Att omsorgspersonal som rasifieras som "svarta", i högre utsträckning än andra grupper riskerar att möta rasism i arbetet har också uppmärksammats i andra studier (McGregor, 2007; Olanakanmi-Alimi et. al, 2022). Det här åskådliggör betydelsen av att lyfta fram skillnader både inom och mellan rasifierade grupper av människor, för att synliggöra rasismens olika uttryck och dess omfattning. Det blir också relevant ur ett svenskt perspektiv, inte minst mot bakgrund att i yrkesstatistiken är 75 procent av den utrikes födda omsorgspersonalen från länder i Afrika och Asien (se SCB, 2023).

Rasism på arbetsplatser är, precis som i vardagslivet, en bekymmersam företeelse av många anledningar. Dess effekter sträcker sig långt bortom de människor som drabbas till att påverka hela organisationen. Rasism innebär att människor behandlas orättvist och diskriminerande på grund av sin ras, etniska bakgrund eller nationalitet, vilket utgör en kränkning av deras grundläggande mänskliga rättigheter och omkullkastar rätten till likabehandling. Denna skadliga praktik ger upphov till en ogynnsam arbetsmiljö där de människor som drabbas känner sig osäkra och obekväma, uppgivna och arga, vilket i sin tur kan ha en negativ påverkan på deras fysiska och psykiska hälsa och därmed också för deras arbetssituation och arbetsprestation (Cottingham m.fl., 2018; Ryosho; 2011). Detta kan leda till det som Cottingham (2018: 153) benämner som "the emotional double shift", och som avser den emotionella påfrestning som det innebär att både tillgodose en god omsorg och samtidigt hantera de känslor av ilska som väcks av att bli utsatt för rasism av dem som tar emot vården och omsorgen.

Som tidigare påpekats, visar såväl den internationella som den svenska forskningen hur rasifierad personal som arbetar inom vård och omsorg ofta möter rasism och diskriminering utifrån etnisk bakgrund, framför allt från omsorgstagarna (Curington Vaughan, 2020; Olanakanmi-Alimi m.fl., 2022). Forskningen betonar att etnisk diskriminering och rasism har en betydande inverkan på arbetsvillkoren för den personal som utsätts (Hamed, 2022; Lill 2021b; Sörensdotter, 2008). Den vanligaste formen av rasism på arbetsplatsen är enligt Burford-Rice och Augoustinos (2018), den verbala rasismen. Men rasism i äldreomsorgen kan även ta sig uttryck genom att personalen bemöts med misstänksamhet och skepticism, eller att omsorgsmottagarna inte accepterar att ta emot omsorg av rasifierad personal (Cottingham med flera, 2018; Jönson, 2007; Lill 2007; Storm, 2019).

En återkommande diskussion handlar om att rasism från de äldre omsorgsmottagarna inte är att betrakta som "riktig rasism". Å ena sidan understryker forskningen att rasistiska uttryck och kommentarer från omsorgsmottagare ofta bedöms som mindre allvarliga, jämfört med rasism i övriga samhället (Jönson, 2007; Storm, 2018). Till exempel visar forskningen att rasism inom äldreomsorgen ofta bortförklaras med hänvisning till att det handlar om äldre personers ovana att möta rasifierade personer med migrationsbakgrund. Alternativt att de rasistiska uttrycken tolkas som en effekt av omsorgsmottagarnas demenssjukdom och/eller kognitiva funktionsnedsättningar. Å

andra sidan poängterar forskningen att kommentarer från omsorgsmottagare med en kognitiv funktionsnedsättning trots allt upplevas som sårande av personalen, även om de är medvetna om omsorgsmottagarens begränsningar (Mercer et. al, 1994).

Att rasism inom vård och omsorg sällan uppmärksammas som ett arbetsmiljöproblem kan bero på flera faktorer. En av dessa, som vi beskriver ovan, är att rasistiska uttryck från äldre omsorgsmottagare ofta förklaras med deras livserfarenheter, sköra hälsotillstånd eller kognitiva nedsättningar. Detta leder till en uppfattning om att sådana beteenden är svåra att förändra och därför inte meningsfulla att konfrontera. Som en konsekvens kan personalens upplevelser av rasism bagatelliseras eller ses som en naturlig del av arbetet, snarare än som ett problem som kräver åtgärder (Berdes & Eckert, 2001; Jönson, 2007; Lill, 2021b). En annan orsak till att rasism inom äldreomsorgen inte uppmärksammas så mycket kan bero på att personer som blir utsatta befinner sig i en sårbar position i arbetsgruppen (Dodson & Zincave, 2007). Detta har påpekats i en studie av Behtoui et.al, (2017) som studerat hur äldreomsorgspersonal på äldreboende använder sig av strategier för att försöka förändra (voice), lämna arbetet (exit) eller att inte försöka förändra sin situation. Studien visar hur omsorgspersonal som är födda i Afrika, Asien och Latinamerika har sämre relationer till sina chefer och en mer negativ syn gällande möjligheter att förbättra sin arbetssituation. Forskarnas slutsats är att personer från dessa personalgrupper i högre utsträckning än andra accepterar en sämre arbetssituation. Dessutom framstår inte andra handlingsalternativ som relevanta för dem, eftersom många av dem redan har en prekär situation på arbetsmarknaden.

Teoretiska utgångspunkter

Materialet i följande kapitel bygger på hur chefer inom äldreomsorgen beskriver och tolkar medarbetarnas erfarenheter av rasism samt de strategier och handlingsutrymmen som cheferna uppger att de har i dessa situationer. För att analysera chefernas hantering av medarbetarnas erfarenheter av rasism, utgår vi från Philomena Esseds (1991) teori om vardagsrasism. Denna teori utgör kapitlets ram för att förstå hur äldreomsorgspersonalens erfarenheter om rasism tas emot av cheferna och hur och i vilken omfattning de agerar. Vardagsrasism, enligt Essed (1991), handlar om de vanliga och ofta subtila men ändå betydande sätt som rasifierade personer upplever rasism i sina dagliga sociala interaktioner. Till skillnad från uppenbar och lättidentifierad rasism såsom nedsättande ord, elaka skämt eller misshandel, är vardagsrasism inte alltid omedelbart synlig och ofta inbäddad i det dagliga livet.

Essed (2005:72) beskriver vardagsrasismen som orättvisor som förekommer så ofta att de nästan tas för givna – gnagande, irriterande, utmattande och till synes små orättvisor som man till slut börjar förvänta sig. Vidare påpekar Essed (2005:3) att rasism är mer än struktur och ideologi genom att betona att rasismen tar sig uttryck i vardagliga rutiner och beteenden som ständigt upprepas i olika situationer. Det innebär att det är i vardagslivet som de teoretiska distinktionerna mellan den privata

och offentliga sfären smälter samman och skapar de sociala relationer där vi lever våra liv. Oavsett om rasismen är direkt i form av manifesta handlingar eller mer indirekt i form av antydningar eller som en känsla, manar Essed oss att lyfta fram erfarenheten som en analytisk utgångspunkt. Just begreppet "erfarenhet" är kärnan i hennes konceptualisering av vardagsrasismen och just därför kommer vi i det här kapitlet att undersöka hur chefer bemöter och hanterar rasifierade omsorgsarbetsarens erfarenheter av att bli utsatta för rasism i det dagliga arbetet.

Metod och material

Materialet till detta kapitel har samlats in inom ramen för det etikprövade forskningsprojektet "Äldreomsorgens vardag, villkor och styrning i mångetniska arbetsgrupper", som syftar till att undersöka hur chefer inom hemtjänst och särskilda boendeformer hanterar de utmaningar och möjligheter som uppstår i takt med att arbetsgrupper inom äldreomsorgen blir alltmer etniskt diversifierade. Studien bygger på totalt 37 intervjuer: 15 med chefer verksamma inom hemtjänsten och 22 med chefer inom särskilda boendeformer för äldre personer.

För att fånga en så bred variation av erfarenheter som möjligt rekryterades chefer från både kommunala och privata verksamheter i Stockholmsområdet. En intention var också att analysera både likheter och skillnader i hur chefernas erfarenheter varierar beroende på verksamhetsform, det vill säga om de arbetar inom äldreboenden eller hemtjänsten. Att studien genomfördes i Stockholmsområdet är särskilt relevant eftersom denna region har mångårig tillämpning av kundval inom äldreomsorgen i Sverige. I praktiken innebär kundval att en person som behöver, till exempel hemtjänst, får information om olika leverantörer och deras erbjudanden. Personen kan sedan välja den leverantör som bäst motsvarar deras behov och preferenser. Detta system används inom ramen för Lagen om valfrihetssystem (LOV), som reglerar hur valfrihetssystem ska utformas och fungera. I Stockholmsområdet finns också den högsta andelen privata utförare, vilket påverkar både privata och kommunala aktörer genom konkurrens och samspel (se Feltenius & Wide, 2022). Även om både privata och kommunala utförare kan vara verksamma inom samma kommun, styrs de av olika organisatoriska och ekonomiska logiker (se Gustafsson, 2000). Vid genomgången av materialet framkom dock inga avgörande skillnader kopplade till driftsformen.

De skillnader som i stället blev tydliga rörde verksamhetsformerna, det vill säga om cheferna arbetade inom hemtjänst eller särskilt boende. Den mest framträdande skillnaden var att chefer inom särskilda boenden hade en mer direkt insyn i det som personalen rapporterade. Eftersom både personal och omsorgsmottagare befann sig i samma byggnad kunde cheferna snabbt få en egen bild av situationen och vid behov ta upp händelsen med den berörda omsorgsmottagaren och, i förekommande fall, även med anhöriga. Inom hemtjänsten var denna process betydligt mer tidskrävande. Dessa chefer behövde först prata med den utsatta personalen, sedan kontakta omsorgsmottagaren för

att få en första bild av vad som hänt, och i vissa fall även boka in ett hembesök om det bedömdes som nödvändigt. Utöver denna skillnad var chefernas beskrivningar i stort sett samstämmiga, vilket gjorde dem relevanta för att inkluderas i analysen.

Intervjuerna genomfördes under hösten 2021 och våren 2022 och utgick från en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna, som spelades in, varade mellan 1–4 timmar och transkriberades därefter ordagrant. Då vi i det här kapitlet är intresserade av att belysa hur cheferna uppfattar och agerar i situationer där de fått kännedom om att personalen utsätts för rasism, lästes och kodades intervjuerna utifrån dessa utgångspunkter. Vårt tillvägagångssätt kan beskrivas som en form av tematisk innehållsanalys, där artikelns övergripande syfte och frågeställningar, tillsammans med forskning och teorier utgör redskap i kodningen, tematiseringen och analysen av materialet (Hsieh & Shannon, 2005). Intervjuerna analyserades genom upprepade genomläsningar. Fokus låg inte enbart på chefernas återberättelser av omsorgspersonalens erfarenheter av direkt rasism, utan även på situationer där cheferna själva observerat att utrikesfödda omsorgsarbetare behandlades annorlunda än sina inrikes födda och vita kollegor. Samtliga intervjuade chefer hade tagit del av medarbetares berättelser om rasism i arbetet.

I nästa steg kodades chefernas utsagor i olika teman och här framträdde tre övergripande mönster, skepticism, motstånd och direkt rasism. Genom att använda Esseds begrepp vardagsrasism, fokuserar vi samspelet mellan olika samhällsnivåer: mikro (individnivå), meso (gruppnivå) och makro (samhällsnivå). Analysen belyser att rasism inte enbart handlar om enskilda handlingar eller institutionella strukturer, utan också präglar vardagliga interaktioner och berättelser (Essed, 1991). Begreppet vardagsrasism hjälper oss att förstå hur makrostrukturella ojämlikheter och sociala kategoriseringar tar sig uttryck i vardagen. Det visar att rasism inte bara är något som reproduceras av samhällseliten, utan också upprätthålls och normaliseras i interaktioner mellan ”vanliga” människor. Genom att koppla individuella erfarenheter av rasism till bredare samhällsstrukturer, såsom sociala hierarkier och maktrelationer, skapas en mer integrerad förståelse av vardagsrasism som fenomen. Detta angreppssätt möjliggör en analys av hur enskilda händelser och berättelser tillsammans formar mönster av rasism i samhället (Hellström, 2016).

I avsnitten som följer presenteras de centrala teman som framträtt: Rasismens olika uttrycksformer, Rasism – ett underrapporterat arbetsmiljöproblem, Att agera mot rasism samt Omsorg om omsorgspersonalen. Dessa teman illustreras med aidentifierade citat från intervjuerna. Det är viktigt att betona att analysen bygger på chefernas tolkningar av omsorgspersonalens upplevelser av rasism. Detta innebär en begränsning, eftersom omsorgspersonalen och omsorgsmottagarna kan ha en annan uppfattning än den som cheferna återgett. Samtidigt är ledarskapsperspektivet på rasism i äldreomsorgen ett område som hittills har fått begränsad forskningsuppmärksamhet. Kapitlet ämnar därför till att bidra med kunskap om chefernas roll i att motverka rasism och främja en inkluderande arbetsmiljö inom äldreomsorgen. Genom att synliggöra chefernas handlingsutrymme och ansvar kan vi bättre förstå deras betydelse för att säkerställa ett antirasistiskt och inkluderande socialt arbete (se Lill, 2022; Storm, 2023).

Rasismens olika uttrycksformer

Flertalet av de intervjuade äldreomsorgscheferna uppgav att rasism som riktats mot personalen utgjorde ett allt större arbetsmiljöproblem. Den rasism som omsorgspersonalen uppgav sig möta och som cheferna behövde hantera kunde ta sig olika former och uttryck. I materialet utkristalliserade sig tre övergripande former av rasistiska uttryck; skepticism, motstånd och direkt rasism. Skepticismen handlade framför allt om att vissa av de äldre omsorgsmottagarna gav uttryck för tveksamheter kring att låta sig vårdas av mörkhyade. Chefernas beskrivningar av omsorgsmottagarnas skepticism mot rasifierad omsorgspersonal har många likheter med Esseds (1991) beskrivning av begreppet vardagsrasism. Ofta handlade det om att omsorgsmottagarna tog för givet att den rasifierade omsorgspersonalen inte behärskade tillräckligt bra svenska, eller visste hur de skulle laga mat eller hur tvättmaskinen fungerar. Denna skepticism avtog dock när personalen och omsorgsmottagaren träffats över tid och därför menade cheferna att den typen av skepticism inte var så utmanande för dem som chefer.

Anna-Karin, som arbetar som hemtjänstchef, beskrev att hon ibland aktivt ingriper när hon uppfattade att en brukares skepsis mot rasifierad personal var grundad i en förutfattad mening om personalens språkkunskaper. Hon förklarade: "Då brukar vi faktiskt skicka en del av våra guldkorn ibland, när det verkligen är sådana här som är riktigt inbitna, som bara nej...". Hennes strategi kan förstås som ett sätt att motbevisa stereotypa föreställningar genom att visa att även rasifierade medarbetare har goda språkkunskaper. Riskerna med ett sådant förfarande kan leda till att vissa anställda får en symbolisk roll, där de fungerar som en sorts "maskot" eller förebild för att representera hela gruppen av rasifierade medarbetare.

Däremot framhöll intervjupersonerna att det var betydligt svårare att hantera situationer där vardagsrasismen tog sig mer subtila uttryck, exempelvis genom ett diffust motstånd där orsaken aldrig uttalades öppet. Två av cheferna beskrev det så här:

Men det är nog lätt att det kommer som: "Nej, jag vill inte ha en man!", "Jag vill inte ha henne!" Jag tror inte man säger det rakt ut (David, enhetschef särskilt boende).

Man kanske inte använder dom orden. Mer att dom inte vill ha den och den och den (Tiina, enhetschef särskilt boende).

Intervjupersonerna beskrev att en av de största utmaningarna i dessa situationer var att omsorgsmottagarens ovilja att ta emot hjälp från vissa medarbetare, ofta förklarades som ett uttryck för dålig personkemi. När det tvärtom var den rasifierade personalen som konsekvent valdes bort, blev cheferna övertygade om att det rörde sig om rasism. Cheferna menade att det kunde ta lång tid innan mönstret blev tydligt

och vardagsrasismen kunde vara svår att upptäcka. De menade att många av dagens omsorgsmottagare, så länge de inte har kognitiva nedsättningar, är medvetna om vad som är socialt accepterat att säga. I stället för att direkt uttrycka en ovilja att få hjälp av rasifierad personal, hänvisar de därför till faktorer som framstår som mer legitima, såsom bristande personkemi eller språkbarriärer. På så sätt skapas en till synes neutral motivering för att välja eller välja bort viss personal, trots att den underliggande orsaken kan vara rasism.

Cheferna uppgav att det var lättare att identifiera direkt motstånd mot rasifierad personal när till exempel omsorgsmottagarna uttryckligen uppgav att de inte ville ha hjälp av rasifierad omsorgspersonal. I dessa sammanhang resonerade flera av cheferna kring omsorgsmottagarens valfrihet och hur det kunde betraktas som en del av omsorgsmottagarnas rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande. De allra flesta påpekade att möjligheten att välja bort personal på grund av hudfärg inte under några omständigheter skulle accepteras. I de fall detta trots allt gjordes, handlade det om att skydda personalen från att bli utsatt för rasism och kränkningar i mötet med omsorgsmottagaren. Det var några som menade att även om det upplevdes både etiskt och moraliskt fel, så krävde kundlogiken och rätten till omsorgsmottagarens valfrihet, till att de emellanåt agerade mot det som de beskrev som sina egna etiska och moraliska principer.

Vi säger att dom inte får välja men i slutändan gör man det för man vill att dom ska vara nöjda. Politikerna, det är det jag känner uppifrån, att politikerna vill att brukarna ska vara nöjda (Monira, enhetschef hemtjänst).

Jag kan förstå det på ett sätt, även om jag tycker att det är under all kritik. Samtidigt förstår jag det här med LOV [Lagen om valfrihet]. Vi vill ju bara få in våra pengar, så om vi kan tillgodose det här behovet så varför inte göra folk nöjda (Mia, enhetschef särskilt boende).

Både Monira och Mia arbetar på äldreboenden och deras berättelser visar hur kundvalssystemet påverkar deras resonemang kring att tillgodose omsorgsmottagares önskemål utifrån hudfärg. De hanterar situationerna med utgångspunkt i att ekonomiska incitament spelar en stor roll i en alltmer ansträngd ekonomisk situation. Oavsett verksamhet, var det ingen chef som uppgav att omsorgsmottagare eller deras anhöriga uttryckligen krävt att endast få hjälp av vit eller svenskfödd personal som ett villkor för att inte byta utförare. Däremot beskrev några chefer att de själva hade lyft fram möjligheten att byta utförare för omsorgsmottagare som upprepade gånger uttryckt sig rasistiskt mot personalen, trots återkommande tillsägelser om att behandla personalen med respekt. Detta exemplifierar att vissa chefer hanterade återkommande rasistiska beteenden genom att påtala att omsorgsmottagaren faktiskt hade möjlighet att byta utförare, i stället för att anpassa bemanningen utifrån rasistiska önskemål.

Materialet ger beskrivningar om hur somliga omsorgsmottagare initialt kunde ha förbehåll eller uttryckte osäkerhet kring att få hjälp av personal med en annan etnisk bakgrund än deras egen. Dessa känslor tenderade dock att avta över tid, i takt med att de lärde känna personalen och byggde upp ett förtroende. Men att ändra de äldres attityder uppgavs som tidsödande och krävde kontinuerlig kontakt, där den personliga relationen med omsorgspersonalen kunde bidra till att bryta negativa föreställningar och skapa en mer inkluderande inställning. Trots detta beskrev cheferna flera situationer av öppen verbal rasism som kommit till deras kännedom.

Det var en man som arbetade på natten och han var mörk, jättemörk. Han kom till mig, han var jätteledsen. Då var det en man som bodde på en somatisk avdelning som hade skrikit ”din svarta jävel” och bara fortsatt och fortsatt (Gun, enhetschef särskilt boende).

Jävla blatte har dom fått höra. Jävla invandrare åk hem! Det har hänt flera gånger (Amina, enhetschef hemtjänst).

Denna form av öppen verbal rasism var uppenbar för cheferna att registrera. Cheferna uppfattade det som att den öppna verbala rasismen var mycket påfrestande för omsorgspersonalen att möta. Cheferna gav också uttryck för att det var svårt för dem att hantera, adressera och konfrontera dessa situationer på ett adekvat sätt.

Rasism – ett underrapporterat arbetsmiljöproblem

Cheferna menade att de är medvetna om att omsorgspersonalen kan utsättas för olika former av rasism i sitt arbete. De tyckte också att de inte har fullständig kunskap kring omfattningen av dessa erfarenheter. Cheferna hade ingen misstro till personalens upplevelser och ansåg inte att personalen kommer till dem med överdrifter. De gav dock uttryck för att de troligen endast fick kännedom om vissa delar av den rasism som personalen faktiskt utsätts för, och att det kan finnas mycket som de inte känner till.

Man [rasifierad personal] har hört det så många gånger att man inte bryr sig längre om det. Personalen tycker inte att det var någonting: ”Det är ofta vi kallas apor”. Det är ju förskräckligt. Det lever vidare för att vi tillåter det (Samira, enhetschef hemtjänst).

Alltså de tar det för bra, för professionellt. Det är liksom inte sällan jag får höra ryktesvägen att de blivit utsatta för saker och ting, och det är inte okej [...]. Man [den rasifierade personalen] kanske tänker: ”Hon är gammal.

Hon förstår inte". Så kan det vara, men jag tror att man [den rasifierade personalen] tror att man ska tolerera det (Maria, enhetschef särskilt boende).

Cheferna inom äldreomsorgen visar stor förståelse för att delar av personalen erfar öppen och direkt rasism. Den rasifierade personalen möter vardagsrasism på det sätt som Essed (1991) beskriver som den normaliserade formen av rasism, vilken förekommer i vardagliga situationer. Cheferna uppfattar det som att personalen förväntar sig att de ska acceptera denna form av rasism som en naturlig del av sitt arbete. Maria och Samiras insikter understryker behovet av ett ledarskap inom äldreomsorgen som kan hantera och bemöta rasism på arbetsplatsen på ett mer systematiskt sätt. Det krävs specifika strategier och åtgärder för att skapa en miljö där all personal kan känna sig trygg och respekterad.

Det handlar bland annat om att cheferna måste kunna agera som förebilder och utmana personalens föreställningar om att de faktiskt inte måste acceptera allt, och att det inte anses oprofessionellt att agera mot diskriminerande och kränkande handlingar och kommentarer från omsorgsmottagarna. Men som både Maria och Samira påpekar i citatet ovan, så är en förutsättning för att de ska kunna agera, att omsorgspersonalen berättar om sina erfarenheter. Något som inte alltid är fallet enligt cheferna. Samira och Maria trodde att det främst handlar om att omsorgspersonalen erfart dessa nedvärderande kommentarer från brukarna så ofta, att de inte längre bryr sig. En annan tolkning till den generella tystanden uttrycktes så här:

Jag tror att det finns någon sån här skev kultur. Jag vet inte om det bara är i [kommunens namn], eller om det är generellt. Man är så jävla rädd om sitt jobb så man bara: "Om jag är ett problem med min hudfärg och jag går ut och säger det för många gånger, då kanske jag blir av med mitt jobb", och att liksom inget annat händer ändå liksom (Carmen, enhetschef).

Citaten ovan tar upp det faktum att många rasifierade inom äldreomsorgen, arbetar som timvikarier eller månadsanställda. Den prekära anställningen kan göra att dessa personer blir ovilliga att rapportera den utsatthet de möter på arbetsplatsen. En anledning kan vara att de fruktar att framstå som ett problem i organisationen om de tar upp sina erfarenheter av rasism. Cheferna pekade på att en bristande tilltro till ledningen kan vara en orsak till att personalen inte känner sig bekväm med att rapportera problem. De betonade också att om personalen inte känner att ledningen kommer att hantera sådana problem på ett effektivt och rättvist sätt, kan det minska motivationen att rapportera incidenter ännu mer.

För att lösa situationer som denna är det avgörande att cheferna arbetar mer aktivt för att bygga förtroende och skapa en miljö där personalen känner sig trygg att rapportera incidenter utan rädsla för repressalier. Detta kan innebära att tydligt kommunicera att rasism inte tolereras, att erbjuda stöd och resurser för dem som rapporterar problem,

samt att systematiskt följa upp och hantera rapporterade incidenter på ett konsekvent och rättvist sätt.

Att agera mot rasism

Cheferna framhöll att det fanns behov av att de själva skapade nödvändiga förutsättningar för en trygg och öppen arbetsmiljö där rasism inte tolererades och att de använde olika förhållningssätt i olika situationer. De menade att de behövde agera för att förebygga rasism. Flera av dem påpekade dock att det i stället handlade om att aktivt ingripa i de situationer då de fick kännedom om att någon i arbetsgruppen blivit utsatt för rasism. Hur de agerade skilde sig emellertid från person och situation. Det gemensamma var att ingen uppgav att de lät dessa situationer passera obemärkt förbi. Situationerna varierande också mellan de specifika förutsättningar som rådde mellan hemtjänsten som omsorgskontext och äldreboenden som omsorgskontext.

De flesta chefer, oavsett om de arbetade inom hemtjänsten eller särskilda boendeformer, sa att de önskade att få en förståelse för situationen genom att också lyssna in omsorgsmottagarens syn på vad som hänt. Detta gjordes för att kunna reflektera över hur de skulle agera vidare. Det fanns dock en skillnad i hur de inom de olika omsorgskontexterna agerade. Cheferna inom särskilda boendeformer kände alla omsorgsmottagare väl och kunde därför gå direkt till personens lägenhet för att diskutera situationen (förutsatt att det inte inträffade under kvällar eller helger då de inte är på plats). I vissa fall, när de äldre omsorgsmottagarna hade en avancerad demenssjukdom, ansåg cheferna att det kunde vara svårt att agera. Men i andra fall försökte de så snabbt som möjligt få tillfälle att prata med personen för att förstå situationen.

Vi har ju brukare som också kan vara lite rasistiska...och då får man liksom gå in och prata med brukarna att det inte är okej: "Du kan inte bete dig hur som helst. Du måste respektera. Om du inte är snäll, då kommer dom att gå ut härifrån" (Sally, enhetschef, särskilt boende).

Då har jag förtydligat för personen i fråga att: "Det här är det du får hjälp med [...] och vill du inte ha så låter du bli hjälpen"...så "take it or leave it"...och sedan har jag förtydligat att det inte är okej på något sätt att försöka förolämpa min personal. Jag tillåter inte det! (Yasmina, enhetschef, särskilt boende).

För cheferna i hemtjänsten tog denna process längre tid. För det första kände de inte omsorgsmottagarna på samma sätt som boendecheferna gjorde, och för det andra bodde de ofta en bit ifrån hemtjänstlokalen. Det innebar att det kunde ta längre tid för cheferna inom hemtjänsten att få omsorgsmottagarens syn på händelsen. I ett första steg ringde

cheferna själva eller gruppleddaren till omsorgsmottagaren för att prata om situationen. Ibland var samtalet den enda insats som behövdes för att situationen förändrades. I de fall som rasismen upprepades bokade cheferna in ett hembesök, antingen på egen hand eller tillsammans med andra aktörer, som till exempel biståndshandläggaren.

Men det var en ny brukare som inte var så glad av sig i det stora hela och väl ovan att få hjälp och var väldigt sjuk och så, men som när mina medarbetare kom hade diverse olika uttalanden kring både deras hudfärg och deras språk och vad dom gjorde i det här landet. Alltså, det var det ena med det andra med det tredje liksom. Och sedan så när jag fick veta det här, så ringde jag upp den här brukaren och förklarade att det här är inte acceptabelt. Vill man ha hjälp så behöver man respektera mina medarbetare som kommer dit. Jag kommer annars stoppa arbetsplatsen! Jag kan inte tillåta att mina medarbetare utsätts för påhopp i det här och sedan så... då tyckte väl hon att jag överreagerade lite men det tyckte inte jag (Susanna, enhetschef, hemtjänst).

Jag lägger upp det rakt på sak, [...] det har förekommit, vi accepterat det inte, så är det. Det är arbetsmiljö och arbetsmiljölagen väger faktiskt tyngre än [...] Hälso- och sjukvårdslagen och så. Då backar ofta den personen och närstående ber ofta om ursäkt. I det här fallet fick vi ingen ursäkt, utan jag skulle tänka på mitt bemötande (Rana, enhetschef, särskilt boende).

Susanna och Rana i citaten ovan, var de av intervjupersonerna som lyfte fram arbetsmiljölagen i diskussionen med omsorgsmottagare (och i förekommande fall till anhöriga till omsorgsmottagarna). I övrigt var det bara en av boendecheferna som lyfte att hon uppmanade medarbetarna att kontakta henne om de hade blivit utsatta för rasism av de äldres närstående, för att överväga möjligheten till en eventuell polisanmälan. Det var få av cheferna som i intervjuerna hänvisade till arbetsmiljölagen. Trots det visar deras uttalanden att de agerar till fördel för den rasifierade personalens rätt till en arbetsmiljö fri från rasism.

Cheferna uppgav genomgående att det saknas tydliga instruktioner för hur de ska eller bör agera i rasistiska situationer och att det inte finns några tydliga handlingsplaner som de uppfattande som lättillgängliga för dem. Få chefer kände till vad kommunen/företaget har för riktlinjer och/eller policy-dokument. I stället beskrevs dessa som ”fin text”, vilken i ytterst begränsad omfattning framställdes som hjälpsamma för dem som chefer.

Men om vi nu pratar om särbehandlingar eller så och det här: ”Men det är klart att vi ska ha mångfald”. Men vad menar vi med mångfald och varför ska vi ha mångfald (Gabriel, enhetschef särskilt boende).

Kan de [handlingsplaner] vara ett stöd? Ja men det tror jag absolut, för då står det svart på vitt: ”Gör så här. Gå till väga så här” (Vera, enhetschef särskilt boende)

De problem som de allra flesta av cheferna brottades med, handlade om redskap, rutiner och strategier om hur de skulle arbeta i situationer där personalen blivit utsatt för rasism. I nuläget uppfattade cheferna att de skrivningar som finns är allt för vida för att kunna fungera i konkreta situationer. Flera av dem påtalade emellertid att det aldrig skulle räcka med handlingsplaner eller verktyg på ett ”papper”. De menade att det krävdes av dem som chefer att engagera sig och aktivt ta ställning mot alla former av rasism. De uppfattade även att det förväntades av dem att de skulle integrera synsättet som en självklar del i verksamheten.

Cheferna betonade vikten av att fastställa tydliga målsättningar för det antirasistiska arbetet, både i tal, skrift och handling. Trots medvetenheten om behovet av långsiktiga strategier, var majoriteten av cheferna inriktade på kortsiktiga åtgärder när medarbetare hade blivit utsatt för rasism. Detta berodde enligt cheferna på att den främsta utmaningen handlade om den bristande tiden och de knappa resurser som är avsatta för att bedriva värdegrundsdiskussioner och implementera långsiktiga strategier för att främja en inkluderande arbetsmiljö. Stress och tidspress präglade vardagen för dem, vilket gjorde det svårt att prioritera förebyggande arbete och långsiktigt hållbara strategier.

Omsorg om omsorgspersonalen

Cheferna uppgav att de hade ett stort behov av att fundera kring hur de skulle hantera situationen för den omsorgspersonal som blivit utsatt för rasism. De ansåg att det inte var helt enkla avvägningar. Å ena sidan hade de ansvar för personalens arbetsmiljö och å andra sidan hade de ansvar för omsorgsmottagarnas välbefinnande och att omsorgsinsatserna höll god kvalitet. När cheferna motiverade hur de brukade agera så tog de först och främst utgångspunkt i omsorgspersonalens erfarenheter. Här framhöll de att det var viktigt att verkligen utgå från omsorgspersonalens perspektiv, framför allt eftersom personalens framställning av händelserna var högst personliga.

Man måste stötta personalen och förklara, det är inte kompetensen. Men också genom att säga: ”Okej, om personen alltid kallar dig vid namn då ska du kanske inte gå in där”. För vissa låter det glida av så här, medan andra blir väldigt sårade. Då är det personalens arbetsmiljö som jag har ansvar för (Margareta, enhetschef särskilt boende).

I vissa fall tog cheferna själva beslutet att omsorgsmottagaren inte skulle besöka den äldre person som uttryck sig rasistiskt mot personalen.

Men vi brukar prata med dem och samtala och förklara att vi som företag inte tänker så. ”Vi skickar dig till en annan kund, du kommer aldrig få gå till den kunden för din skull, inte för kunden skull”. Det har jag sagt många gånger: ”Du blir kränkt där. Jag vill inte att du ska gå dit” (Sarah, enhetschef hemtjänst).

Även om cheferna motiverade sina förhållningssätt genom att påpeka att det var viktigt för dem som chefer att agera både snabbt och ansvarsfullt, angav de att omsorgsarbetet och omsorgens villkor skapar specifika omständigheter och förutsättningar. Ibland innebar till exempel omsorgsmottagarnas kognitiva och fysiska skröplighet, att utsikterna till förändring ansågs som små samt att det stora omsorgsbehovet innebar att medarbetarna inte bara kunde ”gå därifrån”. I dessa fall menade cheferna att även om de absolut inte ville att personalen skulle vara kvar hos rasistiska kunder, så kunde det bli nödvändigt i flera fall. Något som varken ansågs etiskt eller moralistiskt försvarbart när målet var att inte ge efter för omsorgsmottagarens rasistiska beteenden (se Storm, 2025).

I intervjuerna tog äldreomsorgscheferna upp att de stod inför en ekonomisk press eftersom ”ej utförda insatser”, inte genererade ersättning från beställarkontoret. Denna ekonomiska verklighet påverkade hur chefer organiserade omsorgspersonalen och kunde leda till beslut som gick emot deras egna etiska och moraliska värderingar. I en sådan situation beskrevs det som en utmaning att balansera ekonomiska krav med etiska hänsyn. Samtidigt menade cheferna att det viktigt att acceptera att det inte alltid fanns en perfekt lösning och att de som chefer måste navigera mellan motstridiga intressen. Resultaten understryker därför vikten av att beslutsfattandet inom äldreomsorgen inte enbart styrs av ekonomiska faktorer, utan också integrerar etiska och moraliska överväganden. Det innebär att cheferna är väl medvetna om de praktiska och ekonomiska begränsningar som de arbetar under, samtidigt som de strävar efter att upprätthålla en hög kvalitet i omsorgen.

Avslutade diskussion

Att rasifierade medarbetare inom äldreomsorgen kan möta och behöva hantera rasism har påpekats i såväl svenska som i internationella studier (Curington Vaughan, 2020; Jönson, 2007; Lill 2021b; Olasunkanmi-Alimi et. al, 2022; Storm & Lowndes, 2021). Dessa studier har visat att allt från misstänksamhet till skepticism, verbala kränkningar och även fysiskt våld hör till den vardag som de riskerar att möta på arbetsplatserna. Mot denna bakgrund menar vi att Esseds (1991) begrepp vardagsrasism är relevant då det omfattar mer sublima eller svårfångade uttryck av rasism i vardagslivet. Det

innebär att den rasism som den rasifierade omsorgspersonalen möter och som cheferna kan få kännedom om, är inbäddad i omsorgens vardagspraktik. I Esseds (1991; 2005) konceptualisering är det just begreppet "vardagserfarenhet" som står i centrum för vardagsrasismen.

Vi har därför valt att i detta kapitel rikta blicken mot hur chefer inom hemtjänst och särskilda boendeformer för äldre uppfattar, förhåller sig till och agerar när de får kännedom om att omsorgspersonal upplever sig utsatta för rasism i sitt dagliga arbete. Att undersöka chefernas hantering av dessa erfarenheter är angeläget av två skäl. För det första har enhetscheferna, det vill säga första linjens chefer, ett övergripande ansvar för både omsorgspersonalens arbetsmiljö och omsorgsmottagarnas insatser (Socialstyrelsen, 2021). Trots detta har få studier undersökt hur chefer inom vård- och omsorgssektorn faktiskt agerar i situationer där rasism riktas mot personalen (se; Manthorpe et al., 2018, Storm, 2025). För det andra har cheferna inte bara ansvaret utan också möjligheten att skapa arbetsvillkor som är både inkluderande och långsiktigt hållbara (Storm, 2023). Genom att analysera deras strategier och utmaningar kan vi få en bättre förståelse av hur ledarskapet påverkar arbetet med att motverka rasism inom äldreomsorgen och vilka strukturella förutsättningar som behövs för att stärka detta arbete.

Vid intervjuerna med cheferna framkom det att rasism riktad mot personalen utgör ett växande problem i arbetsmiljön. De tre övergripande formerna av rasistiska uttrycken som identifierades var skepticism, motstånd och direkt rasism. Skepticismen innebar tveksamheter från äldre omsorgsmottagare kring att ta emot omsorg från en rasifierad personal. Motståndet var mer subtilt och kunde uttryckas genom undvikande av viss personal utan att explicit nämna orsaken. Direkt rasism var tydligare, inkluderande, öppna och kränkande kommentarer eller handlingar. Cheferna tacklade dessa problem genom att visa förståelse för personalen, erbjuda stöd och ibland ordna omplaceringar. De diskuterade också med omsorgsmottagare och deras anhöriga för att motverka rasistiska attityder. Trots detta ansåg cheferna att deras insatser ofta var reaktiva och att det saknas långsiktiga och strategiska planer för att bekämpa rasism inom äldreomsorgen. Cheferna efterlyste tydliga och konkreta handlingsplaner samt bättre stöd från HR-enheterna för att effektivt kunna hantera och förebygga rasism på arbetsplatsen. Trots medvetenheten om problemets omfattning och allvar fanns det en upplevelse av bristande resurser och stöd för att på ett effektivt sätt adressera dessa utmaningar.

Genom studiet av ledarskapet inom äldreomsorgen åskådliggör vi den komplexitet som cheferna står inför när det gäller utmaningar relaterade till vardagsrasism mot rasifierad omsorgspersonal. Trots att flera chefer betonar vikten av att agera mot sådana företeelser, framstår de två samverkande omsorgslogiker, kundlogiken och arbetsmiljölogiken som problematiska. Det är viktigt för cheferna att säkerställa omsorgens kvalitet och de äldre personernas inflytande över den. Samtidigt har de som arbetsgivare ett övergripande ansvar för att skapa en arbetsmiljö fri från diskriminering för omsorgspersonalen.

I sammanfattningen av materialet blir det tydligt att det finns ett påtagligt behov av att etablera riktlinjer och stöd för att kunna hantera och adressera situationer där omsorgspersonal ställs inför rasism i arbetet. Brister i dessa riktlinjer och stöd indikerar att det är nödvändigt att integrera och institutionalisera antirasistiskt socialt arbete inom äldreomsorgssektorn för att säkerställa en rättvis och inkluderande arbetsmiljö för alla involverade.

Det framgår också att chefernas inställning och engagemang i frågor relaterade till rasism är av avgörande betydelse. Trots detta är insatserna ofta personberoende och bristfälligt strukturerat, vilket kan försvåra en konsekvent och effektiv hantering av sådana frågor. För att omsorgspersonalen ska kunna känna sig trygga och respekterade samt kunna agera proaktivt vid rasistiska situationer behöver de stöd och vägledning från sina överordnade.

Vidare lyfts det fram att cheferna själva behöver tillräckliga resurser, kompetens och stöd för att kunna agera på ett effektivt och antirasistiskt sätt. Det är av yttersta vikt att implementeringen av antirasistiskt socialt arbete blir en central del av arbetskulturen inom äldreomsorgen för att säkerställa en miljö där alla individer, oavsett hudfärg eller bakgrund, behandlas med respekt och värdighet.

Resultaten visar att vardagsrasism är ett underrapporterat arbetsmiljöproblem inom äldreomsorgen. Detta innebär att vardagsrasism förekommer, men det rapporteras eller dokumenteras inte i den omfattning det faktiskt sker. Chefernas berättelser pekar på att bland omsorgspersonalen återfinnas bristande medvetenhet om sina rättigheter, bristande kännedom om policyer eller osäkerhet kring rapporteringsprocesser, vilket kan hämma viljan att rapportera om rasistiska händelser. Cheferna antydde också att rädsla för repressalier, såsom att förlora sin anställning eller utsättas för andra former av misshandling, kan vara en faktor som hindrar rapporteringen av problem, särskilt inom en bransch som äldreomsorgen. För att hantera vardagsrasismen mer effektivt är det viktigt att organisationen aktivt arbetar med att skapa en öppen och trygg kultur där anställda känner sig säkra på att rapportera om vardagsrasism utan rädsla för repressalier. Detta kan bidra till att öka medvetenheten om och hanteringen av vardagsrasism på arbetsplatser inom äldreomsorgen, och skapa en mer inkluderande och respektfull arbetsmiljö för alla.

Flera tidigare studier har belyst att en av de främsta anledningarna till att omsorgspersonal sällan lyfter sina erfarenheter av vardagsrasism är en utbredd misstro mot möjligheten till långsiktig förändring. Personalens upplevelse av att rasism är en djupt rotad del av arbetsvardagen, kombinerat med en uppfattning om att rapportering sällan leder till konkreta åtgärder, bidrar till en tystnadskultur. Denna bristande tilltro kan botten i tidigare erfarenheter där rapporterade händelser inte har hanterats effektivt, en rädsla för negativa konsekvenser eller en generell upplevelse av att arbetsgivaren saknar resurser och vilja att driva förändringsarbete. Som en följd kan rasistiska handlingar och strukturer fortleva utan att utmanas, vilket påverkar både arbetsmiljön och omsorgspersonalens psykiska välbefinnande (Andersson, 2012; Dodson & Zincave, 2007; Lill, 2021b). En annan tolkning är att den rasifierade omsorgspersonalen är så pass

vana att behöva möta vardagsrasism i arbetet att de helt enkelt ser det som en integrerad del i arbetets vardag (McGregor, 2007; Storm, 2021). Detta kan tolkas som att det inte är möjligt att åstadkomma någon förändring, även om de lyfter sina erfarenheter av att möta vardagsrasism högre upp i organisationen. Som en konsekvens av detta blir också vardagsrasismen en levd realitet och dess konsekvenser för hälsan, arbetssituationen och arbetsprestationen, något som de i hög utsträckning lämnas ensamma att hantera både etiskt och moraliskt (Cottingham et. al, 2018; Lill, 2021a; Ryosho; 2011).

Cheferna erfor även hinder när det gäller att hantera vardagsrasism på arbetsplatserna. Bristfälliga rapporteringssystem eller komplexa processer för att hantera sådana situationer gör det svårt för dem att agera snabbt och effektivt. Därför efterlyste de policys och riktlinjer som är anpassade till den praktiska verksamheten. Här spelar organisationens kultur också en avgörande roll; om det råder brist på öppenhet och tillit, samt normer för tystnad, kan detta bidra till underrapportering av vardagsrasism och minska viljan att ta itu med problemen både för omsorgspersonal och chefer.

I ljuset av det här kapitlets analys om rasism inom äldreomsorgen, blir det tydligt att det är en komplex och viktig fråga som kräver en aktiv och medveten hantering från både chefer och organisationerna i stort. Genom att erkänna och adressera problemet kan chefer inom äldreomsorgen spela en avgörande roll i att skapa en arbetsmiljö där alla känner sig välkomna, respekterade och trygga. En central del av att bekämpa rasism inom äldreomsorgen handlar om att skapa en inkluderande arbetskultur där mångfald och respekt för olika bakgrunder och erfarenheter prioriteras. Detta kan uppnås genom att erbjuda utbildning och medvetandegörande för personalen om mångfald och diskriminering, samt genom att implementera tydliga riktlinjer och policyer som visar att rasism inte tolereras.

Det kan också vara betydelsefullt att chefer proaktivt identifierar och adresserar potentiella riskområden för rasistiska incidenter, samtidigt som de kan behöva erbjuda stöd eller andra resurser till dem som har drabbats. Genom att agera på detta sätt skapas förutsättningar för chefer inom äldreomsorgen åstadkomma en arbetsmiljö där alla känner sig trygga att rapportera incidenter och där rasism inte har någon plats. Det är dock viktigt att komma ihåg att arbetet med att bekämpa rasism inom äldreomsorgen är en kontinuerlig process som kräver engagemang och uthållighet från alla inblandade parter. Det är bara genom att arbeta tillsammans, med en stark vilja att skapa förändring, som en arbetsmiljö där alla behandlas rättvist och respektfullt oavsett hudfärg eller ursprung kan bli möjlig.

Referenser

- Acker, J. (2006) Inequality Regimes: Gender, Class, and Race in Organizations. *Gender & Society*, 20(4), 441–464.
- Andersson, K. (2010) *Valfrihet och mångfald – ett dilemma för hemtjänsten*.

- Socialvetenskaplig tidskrift, (3–4), 308–325.
- Andersson, K., & Kvist, E. (2015) The neoliberal turn and the marketization of care. The transformation of eldercare in Sweden. *European Journal of Women's Studies*, 22(3), 274–287.
- Andersson, K., & Johansson, S. (2021) Assessing individual needs in Swedish elderly home care services: care managers' argumentation in relation to the needs of migrant customers. *Nordic Social Work Research*, 11(4), 293–305.
- Anttonen, A., & Zechner, M. (2011) Theorizing Care and Care work. I B. Pfau- Effinger, & T. Rostgaard, (Red.), *Care Between Work and Welfare in European Societies. Work and Welfare in Europe* (s. 15–34). Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.
- Berdes, C. & Eckert, J. M. (2001) Race relations and caregiving relationships: A qualitative examination of perspectives from residents and nurse's aides in three nursing homes. *Research on Aging*, 23 (1), 109–126.
- Behtoui, A., Boreus, K., Neergaard, A., & Yazdanpanah, S. (2017) Speaking up, leaving or keeping Silent: Racialized Employees in the Swedish Elderly Care Sector. *Work Employment and Society*, 31(6), 1–18.
- Brodin, E. Z. (2011). Policy Work: Street-Level Organizations Under New Managerialism. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2. 253–277.
- Browne, C. V., & Braun, K. L. (2008) Globalization, women's migration, and the long-term-care workforce. *The Gerontologist*, 48 (1), 16–24.
- Budig, M. J., Hodges, M. J., & England, P. (2019) Wages of Nurturant and Reproductive Care Workers: Individual and Job Characteristics, Occupational Closure, and Wage-Equalizing Institutions. *Social Problems*, 66 (2), 294–319.
- Burford-Rice, R & Augoustinos, M. (2018) 'I didn't mean that: It was just a slip of the tongue': Racial slips and gaffes in the public arena. *British Journal of Social Psychology*, 57, 21–42.
- Clarke, J. (2006) Consumers, clients or citizens. Politics, policy and practice in the reform of social care. *European Societies*, 8 (3), 423–442.
- Corlin, T. E., & Kazemi, A. (2020) The older person as a client, customer or service user? Working with Older People: *Community Care Policy & Practice*, 24(1), 19–26.
- Cornell, S. E & Hartmann, D (2007) *Ethnicity and Race. Making Identities in a Changing World*. Thousands of Oaks: Pine Forge Press: an imprint of Sage Publications.
- Cottingham, M., Johnson, A., & Ericson, R. (2018) "I can never be too comfortable": Race,

- gender and emotions at the hospital bedside. *Qualitative Health Research*, 1, 145–158.
- Curington Vaughan, C. (2020) Reproducing the Privilege of White Femininity: An Intersectional Analysis of Home Care. *Sociology of Race and Ethnicity*, 3, 333–347.
- Dodson, R., & Zincavage, R. M. (2007) "It's like a family": caring labor, exploitation, and race in nursing homes. *Gender & Society*, 21(6), 905–928.
- Doyle, M., & Timonen, V. (2009) The different faces of care work: understanding the experience of multi-cultural care workforce. *Ageing & Society*, 29 (3), 337–350.
- England, P. (2005) Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381–399.
- Eriksson, E., Jordal, M., Hjelm, K., & Engström, M. (2023) Job satisfaction and wellbeing among migrant care workers in nursing homes: An integrative review. *Nursing Open*, 10(6), 3486–3505.
- Essed, P. (1991) *Understanding everyday racism: an interdisciplinary theory*. Newbury Park: Sage.
- Essed, P. (2005) Vardagsrasism. I de los Reyes, P & Kamali, M (Red.), *Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering* (s.71–94). SoU: 2005:41.
- Giertz, A. & Jönson, H. (2018) Har invandrare som arbetar inom äldreomsorgen en besvärligare arbetssituation än sina svenskfödda kollegor? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 25, 1–22.
- Gustafsson, R. Å. (2000) *Välfärdstjänstearbetet. Dragkampen mellan offentligt och privat i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Daidalos.
- Hamed, S. (2022) *Healthcare Staff's Racialised talk: Examining Accounts of Racialisation in Health Care*. Doctoral thesis: Uppsala university: faculty of Social Science. 2022: 204: Uppsala university.
- Hellström, A. (2016) *Rasist? Inte jag. Om rasismer: en begreppsinventering*. Stockholm: Forum för levande historia.
- Hsieh, F., & Shannon, S. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 9, 1277–1288.
- Hussein, S., & Christensen, K. (2017) Migration, gender and low-paid work: on migrant men's entry dynamics into the feminized social care work in the UK. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(5), 749–765.
- Jönson, H. (2007) *Is it racism? Skepticism and resistance towards ethnic minority care workers*

- among older care recipients. *Journal of Gerontological Social Work* 49: 79–96.
- Karlsson, I. (2006) *Att leda kommunal äldreomsorg. Om arbetsledares handlingsutrymme, handlingsfrihet och skilda lojaliteter*. Diss. Växjö: Växjö Universitet.
- Keisu, B. -I., Öhman, A., & Enberg, B. (2016) What Is a Good Workplace? Tracing the Logics of NPM among Managers and Professionals in Swedish Elderly Care. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(1), 27–46.
- Lill, L. (2007) *Att göra etnicitet inom äldreomsorgen*. Diss: Malmö. Malmö högskola.
- Lill, L. (2021a) Staff shortages in Swedish elderly care : reflections on gender and diversity politics. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 16(3), 269- 278.
- Lill, L. (2021b) "Jag skämtar mycket om mig själv!": Erfarenheter av vardagsrasism i äldreomsorgsarbetet. I: K. Boreüs, A. Neergaard, & L. Sohl (Red.), *Ojämlika arbetsplatser: hierarkier, diskriminering och strategier för jämlikhet*, (pp.115- 133). Lund: Nordic Academic Press.
- Lill, L. (2022) The Challenge of Migration in Swedish Eldercare : Experiences of Everyday Racism. In: M. Wolmesjö (Ed.), *Social Work : Perspectives on Leadership and Organisation* (pp. 1-16). IntechOpen, E:book.
- McGregor, J. (2007) 'Joining the BBC (British Bottom Cleaners) ' : Zimbabwean migrants and the UK care Industry. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(5), 801–824.
- Manthorpe, J., Harris, J., Moriarty, J., & Stevens, M. (2018) Workforce diversity and conflicts in care work: managers' perspectives. *International Journal of Care and Caring*, 2(4), 499–513.
- Mercer, S. O., Heacock, P. & Beck, C.K. (1994) Nurse's Aides in Nursing Homes. Perceptions of Training, Work Load, Racism, and Abuse Issues. *Journal of Gerontological Social Work*, 21(1–2), 95–112.
- Olasunkanmi-Alimi, T., Natalier, K., & Mulholland, M. (2022) Everyday racism and the denial of migrant African women's good caring in aged care work. *Gender, Work & Organization*, 29(4), 1082–1094.
- Omi, H., & Winant, H (2014) *Racial formation in the United States*. London: Routledge.
- SCB. (2023) *Anställda 16–64 år i riket efter yrke (4-siffrig SSYK 2012), födelseregion och kön*. Ny tidsserie. År 2019–2021. Statistiska centralbyrån.
- Simmons, C., Rodrigues, R., & Szebehely, M. (2022) Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 30(5).

- Statistiska centralbyrån (2017) *Yrkesregistret med yrkesstatistik*. Anställda 16–64 efter yrke. 4-siffrig SSYK 2012, födelseland och kön. År 2014.
- Storm, P. (2018) *Betydelsen av kön och hudfärg i äldreboendets vardag under olika organisatoriska villkor*. Diss: Stockholm. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Storm, P. (2019) I en annan situation? Erfarenheter av att vara man, född utanför Europa och arbeta på äldreboenden. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 25(3-4), 231–249.
- Storm, P., & Lowndes, R. (2021) "I don't care if they call me black": the impact of organisation and racism in Canadian and Swedish nursing homes. *International Journal of Care and Caring*, 5(4), 631–650.
- Storm, P. (2021) Äldreboendet som en mångkulturell arbetsplats i marknadiseringens tidevarv - utmaningar och möjligheter. I: M. Dahlstedt, S. Gruber, M. Hertz & P. Lalander (Red.). *Socialt arbete: - rörelse, motstånd, förändring*, (s. 187–207), Stockholm: Studentlitteratur.
- Storm, P. (2023) Managers' perceptions of masculinity and racialization in Swedish nursing homes. *Gender, Work and Organization*, 30(6), 2175–2187.
- Storm, P. (2025) Rasism inom hemtjänsten - erfarenheter, tolkningsramar och möjligheter till förändring. I: H. Mac Innes & H. Bjurbeck (Red.). *Socialt arbete med äldre människor: att se både möjligheter och utmaningar*, (s. 110–131). Malmö: Liber.
- Stranz, A., & Szebehely, M. (2018) Organizational trends impacting on everyday realities: the case of Swedish elder care. In: K. Christensen, K & D. Pilling (Eds.), *The Routledge Handbook of Social Care Around the World* (s.45–57). London Routledge.
- SOU (2019:20) *Stärkt kompetens i vård och omsorg*. Statens offentliga utredningar: Socialdepartementet.
- Söderberg, M. (2023) Det relativa ickevalet – en kritisk diskursanalys av valfrihet inom äldreomsorgen i Sverige. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 30(2), 627–648.
- Sörensdotter, R (2008) Omsorgsarbete i omvandling. Kön, klass och etnicitet inom hemtjänsten. Stockholm: Makadam.
- Torres, S., & Lindblom, J. (2020) Migrant care workers in elder care: what a study of media representation suggest about Sweden as a caring democracy. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1, 6–85.
- Torres A., & Magnússon, F. (2021) *Äldrevård och omsorg i migrationens tidevarv*. Lund: Studentlitteratur.

- Røkholt, G., Davidsen, L.- S., Ness Johnsen, H., & Hilli, Y. (2017) Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 7(3), 195–208.
- Ryosho, N. (2011) Experiences of Racism by Female Minority and Immigrant Nursing Assistants. *Journal of Women and Social Work*, 26(1), 59–71.
- Vabø, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, L., & Sigurðardóttir, S. H. (2022). Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn? *Social Policy & Administration*, 56(4), 549–562.
- Åtgores, G., & Storm, P. (2022). Perspectives on Migrant Care Workers in the Long-Term Care Sector Identity Politics and Othering : Identity Politics and Othering. *Nordic Journal of Migration Research*, 12(4), 469–484.

Kapitel 8. Avslutande reflektioner

Helene Brodin och Lotta Dellve

Omsorgsarbeten i ständig omvandling

Det här temanumret har belyst hur omsorgsarbeten i Sverige befinner sig i olika stadier av omvandling som alla karakteriseras av motsägelsefulla politiska ambitioner och konkurrerande institutionella logiker. Tre av bidragen har belyst hur detta skapar problematiska arbetsvillkor inom äldreomsorgen, ett bidrag har undersökt hur detta skapar ambivalenta målsättningar i arbeten inom funktionshinderområdet, ett bidrag har fokuserat på hur detta formar samverkansarbeten mellan sjukvårdspersonal och omsorgspersonal och ett bidrag har undersökt hur detta underminerar förebyggande insatser mot hot och våld för personalgrupper som arbetar i den enskildes hem. Vad samtliga bidrag pekar på är att omvandling snarare är att betrakta som en organisatorisk regel än som ett organisatoriskt undantag i de flesta omsorgsarbeten.

Den beständiga omvandlingen av omsorgsarbeten bör inte tolkas som ett problem i sig, utan kan istället ses som ett uttryck för lärande organisationer (Argot & Miron-Spektor 2011). Det som bidragen i den här volymen istället indikerar som det huvudsakliga problemet är de motstridiga logiker som strukturerar omvandlingen av omsorgsarbetena. Som Freidson (2001) påpekar kännetecknas arbetsorganisationer vanligtvis av konkurrerande logiker, vilket skapar motstridiga krav, förväntningar och målsättningar i arbetet (se t ex Håkansson 2022). Även om Thornton och kollegor (2012) menar att individer vanligtvis lär sig navigera i en arbetsorganisation bestående av konkurrerande logiker, visar Martin och kollegor (2017) att det i slutänden är en kombination av olika organisatoriska omständigheter som avgör vilka logiker som kommer att få tolkningsföreträde. Vanligtvis så avgörs utfallet av interna och externa maktförhållanden och vilka logiker som kommit att bäddas in i rutiner, praktiker och målsättningar.

I detta sammanhang visar bidragen i det här temanumret att den professionella omsorgslogiken alltmer förlorar terräng till förmån för en byråkratisk eller en marknadsorienterad logik. Den här utvecklingen har också inneburit att en del omsorgsarbeten håller på att tömmas på sitt emotionella och relationella innehåll, trots

att emotionellt och relationellt arbete utgör kärnan i alla former av omsorgsarbeten (Adams & Nelson 2009). I linje med en feministisk ekonomisk förståelse av att omsorgsarbeten består av en komplex kombination av teoretiska, relationella, emotionella och praktiska färdigheter (Adams & Nelson 2009; England 2005; Folbre et al 2021; Nelson & Folbre 2006) visar således bidragen i det här temanumret att den pågående omvandlingen av omsorgssektorn tenderar att splittra snarare än stärka den professionella kompetensen inom omsorgssektorn. I vilken mån denna professionella söndring samspelar med en framväxande polarisering av omsorgsarbetare, där bättre betalda arbeten som kräver formell utbildning befolkas av vita medan sämre betalda omsorgsarbeten som kräver lägre eller ingen formell utbildning domineras av färgade, utgör en angelägen forskningsfråga för framtiden (jfr Budig et al 2019; Dwyer 2013; Lightman & Kevins 2019).

Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv visar bidragen i detta temanummer hur konflikter mellan olika logiker i omsorgssektorn ytterst handlar om förändringar i den omgivande institutionell miljö (jfr DiMaggio & Powell 1986). Rebecka Strandell och Marta Szebehely visar exempelvis i kapitel två att hemtjänsten sedan 1980-talet blivit en experimentverkstad för olika försök att rationalisera och effektivisera arbetet, med knappare biståndsbeslut och en mer detaljerad förhandsstyrning av arbetet som följd. Samtidigt har de politiska ambitionerna höjts med betoning av värdegrund och individanpassning, och marknadsinspirerade organisationsmodeller som betonar konkurrens och valfrihet har införts. Resultaten från kapitel två visar därför att arbetet i hemtjänsten alltmer kommit att präglas av en konflikt mellan en professionell omsorgslogik som befinner sig på koalitionskurs med en byråkratisk och marknadsorienterad logik.

Kunskapen om hur denna koalitionskurs hanteras på lokal nivå inom hemtjänsten fördjupas av Rebecka Strandell i kapitel tre. Kapitlet visar hur ambitionen om individanpassning inom äldreomsorgen krockar med åtstramningar, effektiviseringssträvanden samt nya styrnings- och organisationsmodeller. Hemtjänstpersonalen beskriver hur en byråkratisk och tayloristisk logik, som striktare biståndsbedömning, strikt tidsstyrning och standardiserat innehåll i arbetet, beskär deras möjligheter att arbeta individanpassat. Kapitlet visar sammanfattningsvis hur motsättningar inom det organisatoriska fältet blir ett hinder för att ambitionen att arbeta individanpassat.

Hur motsättningarna mellan en byråkratisk och en professionell logik skapar konflikter i omsorgsarbetet utforskas vidare av Richard Gäddman Johansson i kapitel fyra som problematiserar omvandlingen av insatser enligt LSS. Resultaten som presenteras i kapitlet visar hur standardisering och personcentrerad omsorg kan tolkas som två olika logiker i arbetet med att tillhandahålla omsorg och omvårdnad av god kvalitet i bostäder med särskild service. Medan personalen ser en standardiserad dokumentation både som en garant för likvärdig behandling av alla boenden och som ett medel för att uppnå personcentrerad omsorg, upplever de boende att dokumentation kan bli ett integritetsintrång. Kapitel fyra visar således att konflikten mellan olika logiker

kan underminera de emotionella och relationella dimensionerna av omsorgsarbetet i bostäder med särskild service.

Nicoline Annetorp Roth riktar i kapitel fem fokus mot hur förändringar i den institutionella miljön förändrar omsorgsarbeten på lokal nivå. År 2018 infördes en ny lag om samverkan mellan den regionala sjukvården och den kommunala äldreomsorgen när äldre människor skrivs ut från sluten hälso- och sjukvård. Med hjälp av begreppet "översättningens ekologi" visar kapitlet hur denna tvingande förändring tillsammans med socialpolitiska trender, så som digitalisering av vård och omsorg och "nära vård", format samverkan omkring äldre personer som skrivs ut från sjukhus. Resultaten visar att den nya lagen tolkas och praktiseras olika beroende på lokala villkor och arbetssätt. Samtidigt har lagen orsakat nya behov av gränsdragningsarbete mellan kommunen och regionen, ökad samverkan via digitala plattformar och i vissa fall nya gränsöverskridande insatser och yrkesroller. Kapitlet visar därför hur en tvingande yttre förändring som krav på samverkan i praktiken omformas genom ett samspel mellan lokala resurser och de värderingar och den arbetssituation som präglar de olika yrkesgrupper som arbetar inom omsorgen.

De två sista kapitlen i temanumret vänder uppmärksamheten mot hur spänningar inom det organisatoriska fältet påverkar arbetsmiljön i olika omsorgsarbeten. Helene Brodin, Sara Erlandsson och Emelie Shanks fokuserar i kapitel sex på hur krocken mellan olika institutionella logiker underminerar hanteringen av hot och våld inom omsorgssektorn. Kapitlet undersöker hur hot och våld från klienter mot omsorgspersonal som arbetar i den enskildes hem tolkas och hanteras i olika situationer. Resultaten visar att personalen i huvudsak tolkar förekomsten av hot och våld i linje med en professionell logik där hantering och förebyggande ses som om del i personalens arbete. Samtidigt är personalens arbete vanligtvis organiserat enligt standardiserade och tidsbestämda mallar som inte gör det möjligt för dem att kunna anpassa sitt arbete till klienternas dagsform, vilket för många klienter i sig blir en trigger för hot eller våld. Kapitlet visar därför dels hur spänningar mellan olika institutionella logiker blir ett arbetsmiljöproblem, dels hur detta problem tenderar att återskapas genom att den professionella logiken underordnas den byråkratiska logiken.

I det sjunde och sista kapitlet undersöker Linda Clavier och Palle Storm hur chefer inom äldreomsorgen hanterar konflikter mellan arbetsmiljölagstiftningens krav på likabehandling av alla medarbetare och valfrihetsreformer inom äldreomsorgen. Resultaten visar att cheferna ofta tvingas navigera mellan äldre personers valfrihet och likabehandling av personalen. Å ena sidan ska cheferna säkerställa att omsorgen är av god kvalitet och att äldre personer har inflytande över sin omsorg. Å andra sidan har de som arbetsgivarrepresentanter ett övergripande ansvar för att skapa en arbetsmiljö fri från diskriminering för omsorgspersonalen. Sammantaget pekar kapitlet på att chefer inom äldreomsorgen behöver mer stöd och mer resurser för att kunna agera på ett effektivt och antirasistiskt sätt när personalen utsätts för etnisk diskriminering. Genom att få adekvata verktyg kan chefer också på ett verkkningsfullt sätt förebygga etnisk

diskriminering och skapa en arbetsmiljö där alla är välkomna, respekterade och trygga i sitt arbete.

Sammanfattningsvis visar de olika bidragen i det här temanumret hur omsorgsarbeten i Sverige befinner sig i ett ökat korstryck, vilket både resulterar i problematiska arbetsvillkor och underminerar personalens professionella kunskap och möjligheter att ge god omsorg. Mot bakgrund av detta lyfter vi avslutningsvis några tematiska slutsatser där vi också inkluderar framåtblickande reflektioner om hur vi kan utveckla omsorgsarbeten i Sverige mot en mer hållbar riktning.

Rätten till likabehandling

Som betonas i såväl det inledande kapitlet och i kapitel två och sju har den sociodemografiska sammansättningen av personalen inom framför allt äldreomsorgen förändrats kraftigt under de senaste två decennierna. Från att ha varit ett omsorgsarbete som dominerats av vita kvinnor från arbetarklassen utförs arbeten inom äldreomsorgen alltmer av utrikes födda kvinnor och till viss del även utrikes födda män. Som betonas i kapitel sju arbetar den utrikes födda personalen ofta under omständigheter som på intet sätt överensstämmer med gällande svensk lagstiftning beträffande rätten till en arbetsmiljö fri från kränkande särbehandling och diskriminering.

Det är arbetsgivarens ansvar att förebygga kränkande särbehandling och diskriminering. I det här sammanhanget betonar Arbetsmiljöverket (2024) att hög arbetsbelastning, omorganisering, omstrukturering och rationalisering utgör riskfaktorer för kränkande särbehandling. I ljuset av de resultat som framkommit i det här temanumret är det knappast en överdrift att påstå att äldreomsorgens nuvarande organisering utgör en högriskfaktor för kränkande särbehandling. Att bromsa den karusell av omorganiseringar, effektiviseringar och besparingar som karaktäriserat äldreomsorgen de senaste tre decennierna ser vi därför som en av de främsta åtgärderna arbetsgivaren kan vidta för att främja likabehandling av personalen som arbetar inom äldreomsorgen.

Tid för omsorg

Resultaten i samtliga bidrag i det här temanumret visar hur omsorgsarbeten har utarmats på grund av tidsbrist för att utföra olika insatser. De delar av omsorgsarbetet som framför allt fått stryka på foten till följd av besparingar och rationaliseringar är de emotionella och relationella dimensionerna av arbetet. Återigen är det äldreomsorgen som drabbats hårdast av den här utvecklingen, men även vissa arbeten inom funktionshinderomsorgen, som exempelvis boendestöd, uppvisar liknande tendenser (se kapitel sex). Som resultaten i kapitel tre visar skapar den här tidsbristen för att arbeta

relationellt och emotionellt etiska konflikter bland omsorgspersonalen, då de många gånger tvingas handla emot sin professionella kunskap.

Som betonades i kapitel ett utgör relationellt och emotionellt arbete hörnstenarna i allt omsorgsarbete. Samtidigt indikerar bidragen i det här temanumret att nuvarande sätt att organisera omsorgsarbeten på så gott som uteslutande fokuserar på de teoretiska eller praktiska aspekterna av arbetet. På så vis reduceras omsorgsarbete till att handla om medicinska eller omvårdande kunskaper samt kompetenser i att städa, tvätta, delegera medicin osv. Men som Adams & Nelson (2009) betonar är detta ett förenklat synsätt på omsorg som inte fångar säkerhets- och kvalitetsaspekter. Att exempelvis ge medicin på ett säkert sätt bygger på att personalen har personkännedom om och en god relation till den som behöver medicinen, då det är de sistnämnda omständigheterna som avgör personalens förmåga att tolka och förstå eventuella förändringar i hälsotillståndet. Att avskaffa tidsstyrningen av olika punktinsatser i omsorgen ser vi därför som arbetsgivarens främsta möjlighet att också säkerställa en omsorg av god och hög kvalitet.

Vid vägs ände?

Det här temanumret har skrivits utifrån en förståelse av omsorg som en social infrastruktur. Enligt det här synsättet är omsorg sammanflätad med fysiska artefakter som lagar, policyer, föreskrifter, byggnader och platser, samtidigt som omsorg genom mellanmänniska handlingar alltid överskrider denna materiella bas (De Henau & Himmelweit 2021; Hall 2020; Li & Laughlin 2023). Omsorg är således enligt denna förståelse både konkreta objekt och handlingar och en samhällsväv där människors fysiska, känslomässiga och relationella behov knyts samman, bemöts och ombesörjs (Hall 2020). Att underhålla denna samhällsväv kräver därför mer än bara offentliga investeringar i materiella ting, såsom byggnader, policyer och regelverk. Det kräver också kontinuerliga offentliga investeringar i utbildning, träning, arbetsförhållanden, arbetsmiljö, arbetsvillkor och i normer för hur omsorgstjänster ska tillhandahållas (De Henau & Himmelweit 2021).

Bidragen i det här temanumret indikerar att hittills har betydligt mer offentliga resurser ägnats åt investeringar i omsorgens materiella aspekter än i investeringar i omsorgens mellanmänniska aspekter. Inte minst har det under de två senaste decennierna investerats flitigt i policyer och regelverk som resulterat i höjda politiska ambitioner för hur omsorgen ska organiseras och bedrivas. Men då investeringarna i de mellanmänniska aspekterna uteblivit, som exempelvis att ge tid för omsorg, har omsorgspersonalen små förutsättningar att verkställa de högt ställda politiska målen utan att exploatera sig själva. Självexploatering är dock knappast en hållbar framtida lösning. Avslutningsvis vill vi därför rekommendera en jämnt fördelad offentlig investeringsplan för omsorgen, som avsätter lika mycket resurser för utbildning, träning, arbetsförhållanden, arbetsmiljö, arbetsvillkor och normer för hur omsorgstjänster ska

tillhandahållas som den avsätter resurser för lagar, policys och byggnader. Då – och endast då – kan vi upprätthålla en omsorg av god kvalitet i Sverige.

Referenser

- Adams V. & Nelson J. (2009) The economics of nursing: articulating care. *Feminist Economics*, 15(4): 3-29.
- Arbetsmiljöverket (2024) Kränkande särbehandling och mobbing. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/mobbing/>
- Argot L. & Miron-Spektor E. (2011) Organizational learning: From experience to knowledge. *Organization Science*, 22(5), 1123–1137.
- Budig M J, Hodges M J & England P (2019) Wages of nurturant and reproductive care workers: individual and job characteristics, occupational closure, and wage-equalizing institutions. *Social Problems*, 66(2):294-319.
- De Henau J & Himmelweit S (2021) A care-led recovery from COVID-19: investing in high-quality care to stimulate and rebalance the economy. *Feminist Economics*, 27(1-2): 453-469.
- DiMaggio PJ & Powell WW (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 48(2): 147–160.
- Dwyer R E (2013) The care economy? Gender, economic restructuring, and job polarization in the U.S. labor market. *American Sociological Review*, 78(3):390-416.
- England P (2005) Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31: 381-389.
- Folbre N, Gautham L & Smith K (2021) Essential workers and care penalties in the United States. *Feminist Economics*, 27(1-2):173-87.
- Freidson E (2001) *Professionalism: The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Hall, S M (2020) Social reproduction as social infrastructure. *Soundings*, 76(Winter): 82-94.
- Håkansson H (2022) Contradictions of ordered trust: trust-based work and conflicting logics in municipal care. *Nordic Journal of Working Life Studies* 12(3):322.<https://doi.org/10.18291/njwls.130174>
- Li M & Laughlin C (2023) Care as infrastructure: rethinking working mothers' childcare

crisis during the COVID-19 pandemic. *Gender, Work and Organization*, <https://doi.org/10.1111/gwao.13107>

Lightman N & Kevins A (2019) Bonus or burden? Care work, inequality and job satisfaction in eighteen European countries. *European Sociological Review*, 35(6):825-44.

Martin G, Currie G, Weaver S, Finn R & McDonald R (2017) Institutional Complexity and Individual Responses: Delineating the Boundaries of Partial Autonomy. *Organization Studies* 38:103-127.

Nelson J & Folbre N (2006) Why a well-paid nurse is a better nurse. *Nursing Economics*, 24(3): 127-130.

Thornton PH, Ocasio W & Lounsbury M (2012) *The Institutional Logics Perspective: A New Approach to Culture, Structure and Process*. Oxford: Oxford University Press.

