

Kompetensutveckling ur ett styrningsperspektiv

– exemplet omsorgen

Maria Bennich

Styrningen av en verksamhet kan vara avgörande för om och hur en framtida satsning på kompetensutveckling inom äldreomsorgen kommer att se ut. Parallellt med och som en kritik mot den offentliga och uppifrån drivna strategin för kvalitetsutveckling har nya styrprinciper vuxit fram i äldreomsorgen, nämligen brukarstyrning och eget val. Dessa nya styrprinciper kan leda till att kompetensinsatser inte prioriteras. I stället kan det mer handla om att välja rätt personal som är anpasslig och som har de kunskaper som krävs i ett kortsiktigt perspektiv. Artikeln, som är tentativ, vill alltså diskutera betydelsen av olika styrprinciper inom omsorgen och vad de kan betyda för personalens kompetens i framtiden. Underlaget bygger på en litteraturgenomgång av forskning i de nordiska länderna och en sammanfattning av erfarenheterna från ett omfattande nationellt program, där avsikten var att kompetensutveckling ska leda till en ökad kvalitet.

Kompetensutveckling har studerats ur en mängd perspektiv och där olika förutsättningar för lärandet har belysts. Det har bl.a. handlat om kopplingen mellan individuellt och organisatoriskt lärande (Elkjær & Wahlgren 2006), samspelet mellan praktisk och teoretisk kunskap (Svensson m.fl. 2004), betydelsen av projektorganiserat lärande (Illeris 2006), sambandet mellan anpassningsinriktat och utvecklingsinriktat lärande (Ellström 2002), lärandet som en del av ett deltagande i praktikgemenskap (Lave & Wenger 1991), samspelet mellan utbildningsanordnare och ansvariga på arbetsplatsen (Svensson m.fl. kommande).

Det är relevanta frågor och förutsättningar för lärande, men något viktigt saknas, menar jag, nämligen en diskussion om de övergripande styrprinciperna för en verksamhet

och vad de betyder för drivkraften för kompetensutveckling kopplat till kvalitet och kompetensfrågor. Till den mer pedagogiska och organisatoriska diskussionen, som frågorna i stycket ovan hör, vill jag alltså tillfoga en sociologisk dimension, där olika intressen bryts mot varandra – det offentligas, brukarnas och personalens. Jag vill bidra till att vidareutveckla en diskurs som finns, men inte med denna koppling. Inom den sociala omsorgssektorn har brukarinflytandefrågor blivit speciellt tydliga och översikter har publicerats i ämnet (Socialstyrelsen 2008). De frågeställningarna har dock sällan kopplats samman med teorier som gäller organisering och styrning av omsorgsarbetet. De två paradigmen – brukarperspektivet och inflytandeperspektivet å ena sidan och den offentliga styrningen och organiseringen av

välfärdstjänsterna å den andra sidan – har inte kopplats samman.

Forskningsöversikten är tänkt att vara inledningen på en sådan långsiktig teoretisk strävan. Den grundar sig på empiriskt baserade studier inom Norden och utgår från brukarnas krav på personalens kompetens. Jag har valt denna avgränsning med tanke på att de institutionella förutsättningarna för omsorgen är liknar varandra. Jag vill undersöka vad ett ökat brukarinflytande kan betyda för kraven på kompetenssatsningar bland personalen? Blir kompetensfrågorna för personal lika viktiga när brukarna får bestämma som när det offentliga driver utvecklings- och kvalitetsarbete eller blir det andra frågor som prioriteras?

Forskningsöversikten syftar alltså till att se hur brukarinflytandet är kopplat till krav på kompetens utifrån tre sätt att styra social omsorg: 1. utifrån en traditionell offentlig styrning och organisering av social omsorg; 2. utifrån en kollektiv organisering av brukarna; 3. utifrån en politisk styrning som betonar eget val, dvs. ett individuellt perspektiv på brukarnas inflytande.

Förutom denna forskningsgenomgång bygger artikeln på ett omfattande empiriskt material. Det utgår från en analys av den forskning som gjorts av Kompetensstegen (SOU 2007:88) som valts som ett exempel på en nationell strategi för att förbättra kvaliteten i den offentligt styrda och organiserade omsorgen. Jag har även bearbetat de forskningsresultat som gjorts inom den forskargrupp jag tillhör.¹ Forskningsledare där har haft ansvar för att leda utvärderingen av försöksverksamheten, där sex kommunerna har deltagit (se Larsson 2007). Det arbetet har även inneburit omfattande kontakter med de nationella och lokalt ansvariga för programmet.

Jag inleder med att definiera vissa centrala begrepp samt att presentera några teoretiska utgångspunkter när det gäller bru-

karinflytande och kompetens. I de följande avsnitten redovisas forskningsöversikten av brukarnas krav på och önskemål om kompetensutveckling i omsorgen utifrån olika styrprinciper. En genomgång av forskningsresultaten från Kompetensstegen redovisas. Jag avslutar med att dra några slutsatser av genomgången och pekar på behovet av fortsatt forskning.

Teoretiska utgångspunkter och begrepp

Frågorna är avgränsade till den sociala omsorgen och personalens kompetens relaterat till brukarnas krav och önskemål. Jag börjar inledningsvis med att beskriva hur brukarbegreppet kan uppfattas.

Begreppet brukare används främst i officiella dokument som berör inflytandefrågor inom välfärdsområdet (Wikström 2005) och begreppet är inte oproblematiskt. Dahlberg & Vedung (2001, 20) definierar brukare *”som personer som mottar en speciell sorts service och som skiljer sig från en klient eller kund genom sin möjlighet att påverka tjänsten”*. Salonen (1998) skiljer mellan kund, brukare och klient. Kunder har i allmänhet flera handlingsalternativ att välja mellan och behöver inte acceptera den service som utbjuds. Brukarrollen kan ses som en mellanform mellan kund och klient, då här finns föresatser och ambitioner om medagerande och inflytande. Klienten däremot har sällan några valmöjligheter och man kan inte välja vad man får för hjälp eller hur den ska ges. Skillnaden mellan brukare och klient är således betydande genom att brukaren betraktas som medansvarig och delaktig.

Under senare år har ett annat uttryck kommit att användas inom sociala omsorgssammanhang, nämligen begreppet kund vilket är en följd av att många kommuner har introducerat marknadsinspirerade modeller som kan kopplas till *New Public Management*

(Vabø 2005). Jag kommer i den här artikeln utgå från begreppet brukare och Dahlberg & Vedung (2001) definition av brukare.

Men vad betyder då brukarinflytande? Brukarinflytande kan enligt Rothstein (1997, 83)

“innebära att de medborgare som direkt använder sig av eller kommer i kontakt med offentlig serviceverksamhet också ges inflytande över verksamhetens utformning”.

Det finns en kollektivistisk innebörd i begreppet brukarinflytande inom den offentliga debatten (Wikström 2005), men begreppet används också för att beteckna individuellt inflytande (Klasson 2000). Olika system för kundval kan ses som ett uttryck för det individuella inflytandet. Jag kommer i den här artikeln att använda brukarinflytande i både en kollektiv och individualistisk mening.

Brukarinflytandet är kopplat till omsorgspersonalens kompetens, men även dessa begrepp behöva klargöras. Med omsorgspersonal menar jag den personal som arbetar direkt med brukaren, dvs. vårdbiträden, undersköterskor och personliga assistenter. Kompetensbegreppet är i sin tur ett begrepp som hör samman med individen i rollen som arbetstagare. Ellström (1992, 21) definierar kompetens som *“en individs förmåga att framgångsrikt utföra ett arbete”*. Kompetensen utgörs av kunskaper och färdigheter samt personlighet och attityder hos individen. Kunskaperna kan vara av såväl praktiskt som intellektuellt slag. Färdigheterna handlar om hur man omsätter eller använder sina kunskaper praktiskt. Personlighet och attityder är relaterat till hur de anställda förhåller sig till brukarna som de möter. Personlig kompetens har även att göra med individens samarbetsförmåga, självuppfattning, självförtroende och inbegriper kognitiva, sociala och emotionella funktioner.

Kunskapen är dock central och kärnan i en individs kompetens (Ellström 1992). Kompetensen är föränderlig över tid och dynamisk eftersom individen interagerar med sin omgivning. Omsorgssektorn är en sektor under omvandling och det är därför rimligt att anta att omsorgspersonalen även behöver en förändringskompetens. Förändringskompetens (Aronsson 1995) kan ses som en förmåga att hantera omvärldsförändringar och kontinuerlig förnyelse inom organisationer.

Ellström (2005) talar om två olika lärandelogiker – utvecklingsinriktat respektive anpassningsinriktat lärande. Det anpassningsinriktade lärandet utgår från behärskan av specifika uppgifter, problem, metoder eller arbetssätt. Denna lärandelogik leder till kompetenser vars syfte är att hantera rutiner, osäkerhet och målet är stabilitet. Den andra typen av lärande, det utvecklingsinriktade lärandet, sker när individer eller arbetsgrupper inom en organisation börjar ifrågasätta etablerade definitioner av problem och arbetsuppgifter. Detta kan leda till nya sätt att hantera komplexa problem som ligger i arbetet. Båda dessa lärandelogiker behövs i såväl arbetslivet som vardagslivet och ska betraktas som komplementära.

För att förstå vilken kompetens som krävs måste omsorgsarbetet belysas närmare. Omsorgsarbetet är komplext och kräver att de anställda behärskar båda dessa logiker (Szebehely 1995). Det är viktigt för att omsorgspersonalen både ska kunna hantera rutinproblem och nya oväntade situationer (Ellström m.fl. 2008). Tidig omsorgsforskning talade om behovet av att omsorgspersonalen innehade husmoderskompetens, då omsorgsarbetet företrädesvis utfördes av kvinnor och tidigare baserades på att omsorgspersonalen utförde hemliknande sysslor. Samtidigt betonades den emotionella, sociala och kognitiva dimensionen för att personalen ska kunna tillvarata brukarens

ORDLISTE SVENSK – DANSK

Anpassningsinriktat tilpasningsorienteret	Redovisas gennemgå
Bemötande imødekommenhed	Skymundan baggrunden
Beteendevetenskapliga adfærdsvidenskabelige	Syfte formål
Enkäter spørgeskemaer	Tillfrisknande helbredelse
Entreprenaridsering udlicitering	Undersköterska sygehjælper/sosu-assistent
Frågor spørgsmål	Upphandling udlicitering
Handledar vejleder	Utvecklingsinriktat udviklingsorienteret
Hemtjänst hjemmeplejen	Utvärdering evaluering
Jämför sammenligner	Vård omsorg
Kundval frit valg	Vårdbiträden sosu-hjælpere

genuina önskemål och behov (Wærness 1984). För att kunna utföra omsorgsarbetet idag behöver omsorgspersonalen dessutom en kompetens som innefattar teoretiska kunskaper och färdigheter, bl.a. som en följd av att omsorgsarbetet gått mot en ökad medicinsk inriktning (Ahnlund 2008). Studier visar dock att omsorgspersonalen betonar den erfarenhetsbaserade kunskapen, rätt inställning och personlig lämplighet framför formell utbildning (Törnqvist 2004)

Erfarenhet är inte alltid en garanti för en väl fungerande praktik. Den starka tidsfokuseringen och brist på formella möten inom äldreomsorgen leder till att omsorgspersonalen inte kan reflektera över sin praktik eller diskutera utvecklingsidéer och erfarenheter tillsammans med kolleger (Ellström & Ekholm 2001). Andra studier visar att utbildning spelar en viktig roll för omsorgspersonal när det handlar om hur man talar om och uppmärksammar olika relationer i arbetet. Det gäller relationer både till kolleger och till brukare. Kompetens är heller inte tillräckligt för en väl fungerande verksamhet. Även brukargruppernas preferenser och behov behöver synliggöras då det slutligen är brukarna som ger kunskapsbasen legitimitet (Ahnlund 2008). Forskning visar att det krävs en kombination av tid och resurser, socialt och organisatoriskt stöd, utbildning och synliggörande av brukarna.

Mot bakgrund av denna genomgång av teorier om lärande och kompetens kan den inledande forskningsfrågan preciseras: Vilken kompetens hos omsorgspersonalen kräver eller önskar brukarna och vad betyder de olika styrprinciperna för de kompetenssatsningar som görs? Finns det någon skillnad i uppfattningar (om värdet av kompetens och vad det innefattar) när det gäller traditionellt finansierad och organiserad omsorg jämfört med en kollektivt organiserad omsorg eller en omsorg som är baserad på kundval?

Metod

Artikeln har två underlag: en nordisk forskningsöversikt och forskning om ett nationellt program inom äldreomsorgen i Sverige, den så kallat Kompetensstegen. Forskningsöversikten bygger framförallt på en sökning via olika databaser och innefattar flera steg. Det första steget var ren databassökning. De sökvägar jag använt är internationella databaser såsom ERIC/EBSCO, Sociological Abstract, Age-Line och Social Service Abstracts. Nämda databaser representerar en disciplinbredd som är nödvändig och relevant. Den nationella databas som jag använt är Libris websök.

För att inte gå miste om några resultat som kan kopplas till brukarinflytande (user involvement) vidgade jag sökningarna

och sökorden till att omfatta följande: social care, older people, elderly care, mental health user, disability, disabled people, consumer, empowerment, participation, self-determination, choice, personal assistance. Då det finns två delar i frågeställningen, en del som berör brukarna och en del som berör omsorgspersonalens kompetens, tillförde jag begreppen competence, learning, skills, qualifications och care-staff i sökningen. Jag fick inga träffar på de sökordskombinationerna inom de samhälls- och beteendevetenskapliga disciplinerna. I nästa steg genomfördes en ny sökning som endast omfattade brukarinflytande och olika brukargrupper som sökord och jag läste igenom 83 abstracts inom dessa områden. Jag beslutade oss för att läsa 53 artiklar, 6 kapitel, 8 avhandlingar och 14 rapporter i sin helhet och studerade samtidigt referenslistor till artiklarna för att inte gå miste om relevanta artiklar för ämnet. Slutligen bestämde jag mig för att koncentrera mig på 7 artiklar och 4 avhandlingar, 4 rapporter och 4 bokkapitel. När referenserna nästan enbart hänvisade till varandra bedömde jag att en mättnad var uppnådd. Då sökning i databaser är en selektiv process kan jag inte utesluta att jag förbisett någon betydelsefull studie som behandlar brukarinflytande kopplat till omsorgspersonals kompetens.

Beträffande kriterier för exkludering så har jag uteslutit artiklar och avhandlingar som är publicerade tidigare än 1995, rent teoretiska studier som berör brukarinflytande, artiklar som behandlar brukarinflytande inom sjukvården, artiklar som behandlar teknologiska lösningar, artiklar som handlar om barn och ungdom, hemlösa, kvinnomisshandel, övergrepp samt brukarinflytande på en övergripande samhällig nivå.

Den empiri som redovisas från kompetensstegsatsningen utgår från utvärderingar och rapporter, på både lokal och nationell nivå och är genomförda under 2007.

På lokal nivå har datainsamlingen utförts av forskare och bygger på enkäter och intervjuer. På nationell nivå har kommunerna skriftligt och muntligt, genom kontaktpersoner, fått redogöra till kommittén för Kompetensstegen om sitt arbete med och erfarenheter av kompetensstegsatsningen.

Resultat av forskningsöversikten och det empiriska materialet

Presentation utgår från de tre styrningsprinciper för äldreomsorgen: en offentligt finansierad och organiserad omsorg, där kompetenssatsningar är en viktig del i kvalitetsarbetet; ett kollektivt organiserat brukarinflytande; en politisk styrning via kundval.

Äldreomsorg i traditionell offentlig regi och incitament för kompetensfrågor

Många av de krav som ställs på äldreomsorgspersonalens kompetens kommer just från nationell myndighetsnivå (Socialstyrelsen 2006, SOU 2008:126), dvs. utifrån en traditionell offentlig styrning av social omsorg. I den offentligt styrda och organiserade omsorgen har kompetenssatsningar för personalen varit en huvudsaklig strategi för att öka kvaliteten och för att utveckla verksamheten. Ett sådant exempel är Kompetensstegen som hade en stor omfattning (ca en miljard svenska kronor; se www.kompetensstegen.se). Satsningarna inom detta program har oftast utgått från verksamhetsnära aktiviteter där syftet har varit att utbildningsanordnare och äldreomsorgsverksamheter ska samarbeta närmare för att göra utbildningen mer verksamhetsnära. Ett grundläggande syfte med satsningen har varit att förbättra omsorgens kvalitet. Ett annat syfte har varit öka brukarnas och omsorgspersonalens möjlighet till delaktighet och inflytande över arbetets utformning och innehåll (Proposition 2004/05:94).

I den nationella utvärderingen (SOU 2007:88) framkommer att 290 av Sveriges 297 kommuner ansökt om och beviljats stöd inom ramen för kompetenssatsningen. Vid bedömningar av kommunens ansökningar var ett centralt kriterium att kommunerna skulle beskriva hur aktiviteterna hängde samman med kvalitetsförbättringar i verksamheten och hur dessa hade sin utgångspunkt i brukarnas önskemål och behov. Cirka 101 000 av sammanlagt 118 000 anställda, som deltagit i satsningen, är undersköterskor och vårdbiträden.

När det gäller betoningen på brukarfokuserat lärande- och utvecklingsarbete visar det sig att ytterst få av kommunerna arbetat efter denna grundval. Man har i 253 kommuner uppgivit att man samrått med pensionärsorganisationer, men troligen har samråden till stor del varit enkelriktad information från kommunens sida. De nio kommuner som det redogörs för i rapporten uppger att de kommit att arbeta efter brukarnas önskemål och behov. Man har i dessa kommuner genomfört enkätundersökningar och fokusgrupper bland brukarna och deras anhöriga. I dessa kommuners undersökningar framkommer

i majoriteten av fallen att det finns kritik från brukarnas sida kring omsorgspersonalens bemötande. Man har därför satsat på kompetensutveckling för omsorgspersonal i värdegrunder, etik och bemötande. Det är dock svårt att påvisa några effekter på verksamheten eller förbättringar för brukarna efter kompetenssatsningen (SOU 2007:88).

Försöksverksamheterna inom kompetensstegen

Inom de sex försöksverksamheterna i Kompetensstegen har man speciellt satsat på att utbildningsmomenten ska utgå från verksamhetens krav samt att teori och praktik ska kombineras. I försöksverksamheterna har omsorgspersonal genomgått en handledarutbildning på 7,5 högskolepoäng, dvs. studier som motsvarar fem veckor på heltid, inom ramen för kompetenssatsningen. I det följande ska jag redogöra för resultatet från tre av de sex försökskommunerna. I tabell 1 framgår tillvägagångssättet för insamlingen av det empiriska materialet samt antalet deltagare i studien i dessa tre kommuner. Deltagare som intervjuats är studerande, medarbetare till de studerande, fackliga representanter, lärare, områdesche-

Tabell 1. *Metoder och antal deltagare i tre kommuner* (Data utgå från en sekundärbearbetning av en forskningsrapport. Se Larsson 2007.)

De tre kommunerna	Metod	Antal deltagare
Kommun ett	Intervjuer	8
	Analyseseminarium	35
Kommun två	Intervjuer	8
	Fokusgrupp	5
	Analyseseminarium	40
Kommun tre	Intervjuer	9
	Fokusgrupp	6
	Analyseseminarium	30

fer samt handledare. Efter sammanställning av intervjuerna har forskaren inbjudit deltagarna i försöksverksamheterna till ett gemensamt tolknings- och reflektionsseminarium, ett så kallat analysseminarium.

Resultatet visar att handledarna varit ett starkt stöd för övriga utbildningsdeltagare. Handledarna kan ses som länken mellan utbildningsanordnaren och arbetsplatserna. Studien visar dock att handledarna inte kunnat påverka innehållet eller kunnat delge sina erfarenheter och kunskaper i den utsträckning som de hade önskat. Dessutom visar rapporten att något som saknats i försöksverksamheterna är system för att involvera brukare och deras anhöriga i utvecklingsarbetet (Larsson 2007).

Sammanfattningsvis kan sägas att den nationella kompetenssatsningen fallit relativt väl ut vad det gäller det individuella lärandet. Från nationell myndighetsnivå och andra undersökningar visar det sig dock att långsiktighet, verksamhetsnära aktiviteter och brukarperspektivet är problematiska att leva upp till i kommunerna.

Satsningen på utbildning och ökad formell kompetens antas ge en högre kvalitet och ses som en nödvändighet när det gäller att klara ökade krav från brukarna. Omsorgsarbetet innefattar idag allt äldre människor med betydande medicinska vårdbehov, vilket bidragit till att omsorgens sociala inslag har allt mer kommit att nedtonas. Idag betonas i stället omvårdnad och tillsyn som de viktigaste delarna i arbetet. Allt kortare vårdtider på sjukhusen bidrar till mer omfattande medicinsk vård i hemmet. Vård i livets slutskede i hemmet har ökat och vården av personer med demenssjukdomar har dessutom växt drastiskt. Kvalitetskraven har samtidigt ökat som en följd av forskning och utveckling av nya metoder för behandling och bemötande. För att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet rekommenderar myndigheter att omsorgs-

personal behöver särskild kompetens för att möta dessa behov (Ahnlund 2008).

Mot bakgrund av dessa satsningar och de kompetenskrav som formulerats av myndigheterna, blir det speciellt intressant att undersöka vilka önskemål och krav äldreomsorgens brukare har på omsorgspersonalens kompetens. Stämmer brukarnas krav och önskemål överens med vad politiker, myndigheterna och experter har formulerat när det gäller personalens kompetens? Är det överhuvudtaget kompetens hos personalen som är det centrala i brukarnas krav?

Forskningen visar att när äldre brukare initialt kommer i kontakt med äldreomsorgen så är det inte krav på omsorgspersonalens kompetens eller omsorgsarbetets innehåll som är det primära. Brukaren befinner sig ofta i en situation där äldreomsorgens insatser krävs för att han/hon inte längre klarar sin dagliga livsföring på egen hand (Janlöv m.fl. 2005). Hjälpen kan vara kortvarig eftersom brukaren efter genomförd rehabilitering klarar sig själv (Dunér & Nordström 2005). Tid, personalkontinuitet och flexibilitet tycks vara centrala förutsättningar och villkor för hemtjänstens brukare (Hammarström & Torres 2005; Szebehly 1995). Kontinuiteten, eller att några få omsorgspersonal hjälper brukaren, är viktig för att skapa tillitsfulla relationer (Edebalk m.fl. 1995; Szebehly 1995). Önskemål om ökad flexibilitet hänger samman med brukarnas uppfattning att insatserna är hårt reglerade och att det är svårt att få hjälp med vissa praktiska sysslor som ligger utanför de beviljade insatserna (Wikström 2005). De önskemål brukarna har beträffande tid, flexibilitet och kontinuitet har alltså sin grund i organisatoriska förutsättningar och begränsningar snarare än i personalens kompetens. Det finns visserligen studier som visar att brukare vill känna sig trygga i att omsorgspersonalen har en formell kompetens (Andersson 2006). Samtidigt visar

undersökningar att just personalens förståelse till gott bemötande och sätta sig in i brukarens situation uppfattas som viktigare än vilka kurser och utbildningar personalen genomgått (Edebalk m.fl. 1995).

För att sammanfatta den forskning som redovisats ovan så framgår att den traditionellt organiserade äldreomsorgen bygger på problemformuleringar från experter, och lösningen blir därför ofta kompetenssatsningar och formell utbildning. Denna strategi kan ifrågasättas, eftersom ansvariga inte har frågat brukarna om de önskar något annat än formell kompetens. Den brukarfokuserade forskning pekar på att brukarna önskar något annat än formell kompetens. Ett centralt önskemål är till exempel en förändring i omsorgens organisering som ska leda till att omsorgspersonalen får mer tid, resurser och ökat handlingsutrymme samt att kontinuiteten blir bättre. Ett ökat handlingsutrymme skulle kunna innebära att omsorgspersonalen får genomföra praktiska sysslor i större utsträckning än idag och att brukarna få ett större inflytande över arbetets innehåll.

För att omsorgspersonalen i större utsträckning ska kunna tillmötesgå brukarens önskemål tycks det som om det krävs mer av ett anpassningsinriktat lärare än ett utvecklingsinriktat lärande. Samtidigt kan man fråga sig om det är det anpassningsinriktade lärandet som ska dominera omsorgspersonalens lärande eftersom oväntade händelser i omsorgsarbetet samt en komplex och föränderlig omvärld kräver ett utvecklingsinriktat lärande, där samverkan mellan olika aktörer i vård- och omsorgskedjan är centralt. Det utvecklingsinriktade lärandet kan i sin tur bidra till att omsorgspersonalen får en förändringskompetens, vilket är rimligt att anta att de behöver för att möta upp en föränderlig omvärld. Den brukarfokuserade forskningen visar att det som brukarna efterfrågar är social och prak-

tisk kompetens, snarare än formell utbildning och kompetensfrågor för omsorgspersonal blir därför inte framträdande i deras önskemål om att utveckla kvaliteten.

Det finns emellertid brukargrupper som inte accepterat att nationella myndigheter och experter formulerar kompetenskrav på omsorgspersonal och därför har de organiserat sig för att utöva kollektivt inflytande. I nästa avsnitt kommer jag redogöra för forskning som utgår från kollektivt brukarinflytande och vilka konsekvenser det har gällande krav om omsorgspersonalens kompetens.

Kollektivt och organiserat brukarinflytande

Vissa brukargrupper inom handikappomsorgen har tagit saken i egna händer och organiserat sig för att få igenom sina krav och önskemål på omsorgsarbetets innehåll och omsorgspersonalens kompetens. De fysiskt handikappade brukarna har kunnat ställa krav och vunnit gehör för förändringar ibland annat svensk lagstiftning. Lagen om personlig service för vissa funktionshindrade (se www.LSS/LASS) är ett exempel på förändringar i svensk lagstiftning som drivits fram av denna grupp. Den ideella organisationen *Independent Living*, med rötter i USA och medborgarrättsrörelsen, var involverad som påtryckare i utformandet av LSS/LASS (Gynnerstedt 2004). Ledord som betonats är brukarens individuella 'valfrihet' och 'kontroll' (Munk-Madsen 2006). Andra exempel på ideella organisationer eller intresseorganisationer, som bildats av brukare, är Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Fountain Houserörelsen (Meeuwisse 1998; Steinholtz-Ekekrantz 1998). Vid 1989 års Psykiatriutredning var företrädare för RSMH direkt delaktiga i utformandet av den psykiatriska vården. Frågan är då vilka konsekvenser de organiserade brukargruppernas krav och önskemål har fått eller kan

beträffande krav från nationell myndighetsnivå på omsorgspersonalens kompetens?

På nationell myndighetsnivå är kompetensfrågan inte lika uppmärksammas inom handikappomsorgen som inom äldreomsorgen. Den mest framträdande diskussionen från nationell myndighetsnivå om kompetenskrav rör främst den omsorgspersonal som arbetar utifrån LSS/LASS, dvs. personliga assistenter (Ahnlund 2008). För personliga assistenter betonas att dessa främst behöver social kompetens och hushållskompetens. För den omsorgspersonal som arbetar med brukare som har psykiska funktionshinder, d v s boendestödjare, krävs främst social och relationell kompetens (Socialstyrelsen 2006).

Mot bakgrund av de kompetenskrav som formulerats av myndigheter och experter när det gäller omsorgspersonals kompetens inom handikappomsorgen är det intressant och undersöka om brukarnas krav och önskemål stämmer överens med myndigheternas kompetenskrav. Ställer handikappomsorgens brukare överhuvudtaget några krav på omsorgspersonalens kompetens?

I Norden är personlig assistans en vanlig anställningsform när det gäller funktionshindrade brukare. Personlig assistans visar på handikappomsorgens ökade betoning på brukarnas medbestämmande och delaktighet (Hugemark 2004; Munk-Madsen 2006). Den bärande principen är att brukaren själv väljer och anställer sina personliga assistenter. I vissa fall hanterar brukaren även den administrativa delen såsom lön och fördelning av assistansmedel (Gough & Modig 1995). Den personliga assistenten är i mångt och mycket tänkt att agera som en förlängning av brukarens armar och ben (Larsson 2006). Att arbeta som en fysisk förlängning av brukarens kropp kräver ingen utbildning (Gough & Modig 1995). Det är således inte formell kompetens brukarna efterfrågar, utan praktisk förmåga, d v s färdigheter.

En viktig aspekt är relationen till omsorgspersonalen – att brukaren tycker att 'det känns rätt', att personkemin stämmer och att assistenten inte uppvisar nedvärderande attityder. Detta kan vara avgörande för en anställning (Anderberg 2007). Omsorgen är inte avgränsad från början, utan det är brukaren som styr vad omsorgspersonalen ska göra och arbetsuppgifterna utgår från dagsformen och de intressen som brukaren har (Gough & Modig 1995; Munk-Madsen 2006). Även om personlig assistans ökar möjligheterna till ett självständigt liv upplever brukarna svårigheter och bemötandet är därför centralt för hur man uppfattar sin situation (Bengtsson & Gynnerstedt 2003). De kompetenskrav som efterfrågas av brukaren är således till största del social och relationell kompetens, men anpassning till brukaren är det centrala kravet.

För att komma i fråga för personlig assistans ska brukarens funktionshinder vara betydande, bestående och varaktiga utan bortre tidsgräns för servicen. Villkoren för personlig assistans blir speciellt problematiska för brukare med psykiska funktionshinder eftersom dessa har möjlighet till perioder av tillfrisknande. Den hjälp och service som kan ges från handikappomsorgen är oftast i form av omsorgspersonal som boendestödjare. De psykiskt funktionshindrade brukarna understryker behovet av sociala kontakter för att må bra och leva ett drägligt liv (Lindell 2003). Kontakten med boendestödjaren har då stor betydelse för brukaren och vardagens utformning. Stödet som de psykiskt funktionshindrade själva uppger att de behöver är förståelse och uthållighet i relationen med boendestödjaren (Bennsäter & Gough 2001). Även denna brukargrupp har främst önskemål om social kompetens hos omsorgspersonalen. Den kamp som förts och de krav som ställts har snarast varit riktad mot psykiatrin än mot omsorgssektorn. Man önskar som brukare

mer inflytande över den medicinska behandlingen eftersom psykiatrien som profession fortfarande har stor makt när det gäller denna typ av brukare (Topor 2004).

Sammanfattningsvis kan sägas att de nationella myndigheternas kompetenskrav stämmer relativt väl överens med vad vissa av dessa brukargrupper själva kräver och önskar. Kompetensutvecklingsfrågor för omsorgspersonalen förefaller inte vara lika viktiga när brukarna själva får bestämma, som när det offentliga driver utvecklings- och kvalitetsarbete. Centralt i de nationella myndigheternas krav är den sociala kompetensen och praktisk kompetens, vilket är det som brukarna efterfrågar. De fysiskt funktionshindrade brukarna med personlig assistans har lyckats genomdriva sina krav både vad det gäller arbetets innehåll och sina önskemål kring omsorgspersonalens kompetens. Detsamma gäller för de psykiskt funktionshindrade. Dessa önskemål har man tagit hänsyn till på nationell myndighetsnivå. En förklaring till att dessa brukargrupper lyckats i större utsträckning än andra brukargrupper kan vara att deras kamp på ett tydligt sätt har tagit sin utgångspunkt i gemensam handling och organisering från botten. Många brukare är skeptiska till formell kompetens hos omsorgspersonalen eftersom myndigheter och professionella inom välfärdsstaten betraktas som viktiga aktörer i en förtryckprocess (Askheim & Starin 2007; Munk-Madsen 2006). Samtidigt kan man ifrågasätta vad detta innebär för omsorgspersonalen och deras utvecklingsmöjligheter. Kompetenskraven utgår nämligen från ett anpassningsinriktat lärande som enbart fokuserar på brukarens sociala och praktiska behov här och nu. Ett utvecklingsinriktat lärande kan däremot ge omsorgspersonalen en förändringskompetens där personalen skulle kunna medverka i ett förändringsarbete som är proaktivt och bygger på en helhetssyn, där olika insatser

kan samordnas utifrån den enskilda brukarens långsiktiga behov.

I inledningen till detta avsnitt beskrev jag de ledord som handikapprörelsen haft som utgångspunkt i sin kamp för personlig assistans, varav ett var individuell valfrihet. I nästa avsnitt redogör jag för politiska styrmedel som betonar individuell valfrihet för brukarna samt vilka konsekvenser det har för omsorgspersonalens kompetens.

Politiska styrmedel med betoning på individuellt brukarinflytande – kundvalsmodellen

Under de senaste decennierna framstår den Nordiska äldreomsorgen som en ovanligt starkt förändringspräglad verksamhet. Budgetåtstramningar och organisationsförändringar har påverkat verksamheten mer än inom många andra välfärdsområden (Szebehely 2006). Det ökade inslaget av marknadsinfluerade organisationsformer – *New Public Management* (NPM) – har påverkat organisationstänkandet inom offentlig vård och omsorg i de flesta europeiska välfärdsstater (Vabø 2005). En väsentlig aspekt av NPM är beställar–utförarmodellen (BUM) som innebär en åtskillnad mellan beställare och utförare. Denna åtskillnad är en förutsättning för konkurrensutsättning i form av entreprenadisering och kundval (Szebehely 2006). Äldreomsorgens kundvalssystem har, till skillnad mot handikappomsorgen, inte utvecklats genom brukarnas engagemang och krav, utan det är stället politiska och ideologiska förtecken som varit centrala för utvecklingen (Edebalk & Svensson 2005). I Sverige kan man säga att kundvalet i äldreomsorgen är en vidareutveckling av den anbudskonkurrens som kommunerna började anamma under 1990-talet (Svensson & Edebalk 2001). Vid denna tidpunkt fanns politiska mål om ökad valfrihet på flera områden, bl.a. skolan. Med ekonomiska svårigheter under 1990-talet kom emellertid det

politiska målet om ökad valfrihet snabbt att kompletteras med mål om sänkta kostnader. Upphandling blev ett medel att försöka förverkliga målen.

Kundvalsmodellen associeras ofta med ökat inslag av brukarinflytande, dvs. kundvalet i sig medför att den enskildes inflytande över vem som ska producera tjänsten och innehållet i tjänsten stärks (Eskelinen m. fl. 2006). En annan målsättning med kundvalsmodellen är att äldreomsorgen ska utvecklas och effektiviseras genom konkurrens (SOU 2008:15). Genom möjligheten att byta utförare överläts kvalitetskontrollen på brukaren enligt principen att det är kunden/brukaren som gör den slutliga kvalitetsbedömningen (Edebalk & Svensson 2005). Från politiskt håll har kundvalsmodellen anammats, och 2009 trädde *Lagen om Valfrihet* (LOV) i kraft, där det enligt lagförslaget är kvaliteten, och inte priset, som ska var konkurrensmedel. I förarbetet till lagen har kompetensaspekter tagits i beaktande och där poängteras att omsorgspersonalen ska ha rätt utbildning och kompetens och att detta är av central betydelse för kvaliteten. Personalen ska ges förutsättningar för fortlöpande kompetens- och kunskapsutveckling som svarar mot verksamhetsområdets behov. I lagförslaget betonas dessutom att information ska ske genom lättillgängligt och skriftligt material till brukaren för att denne ska kunna jämföra olika utförare, exempelvis när det gäller omsorgspersonalens utbildning och kompetens (SOU 2008:15). Vilka kompetenser som krävs för omsorgspersonalen utreds aldrig i lagförslaget utan det poängteras att brukaren ska bemötas med empati och kunnighet.

Mot bakgrund av LOV, vad betyder ett ökat inflytande i form av kundval för kraven på kompetens hos omsorgspersonalen? Är kompetensfrågor för omsorgspersonalen viktiga när brukarna själva får bestämma utförare?

Forskningen visar att brukaren som väljer utförare inte skiljer sig nämnvärt från de brukare som har tilldelats traditionell offentligt styrd omsorg, när det gäller önskemål och krav på personalens kompetens och arbetets innehåll. Tid, flexibilitet och personalkontinuitet är av central betydelse för brukaren även vid kundval (Hjalmarsson 2003; Wikström 2005). Som brukare betonar man frågor som ligger inom ramen för organisatoriska betingelser snarare än kompetensfrågor för omsorgspersonalen. Visserligen ställer sig brukare positiva till valfrihet av utförare, men som brukare vill man hellre välja omsorgspersonal och insatser (Hjalmarsson 2003; Rostgaard 2006). Dessa önskemål liknar de, som brukare som tilldelats personlig assistent har, och det förutsätter att omsorgspersonalen har en social och praktiskt kompetens samt att omsorgspersonalen främst har att förhålla sig och anpassa sig till brukarens behov här och nu. För att utveckla en sådan kompetens krävs främst ett anpassningsinriktat lärande.

För att sammanfatta ovanstående forskning så överensstämmer brukarnas önskemål och krav dåligt med lagförslaget betoning på personals kompetens och kompetensutveckling som en indikator för kvalitet. Studier visar att vilken omsorgspersonal som utför omsorgen är viktigare, jämfört med val av utförarverksamhet och vilken formell kompetens personalen har. Man kan ställa frågan om inte ett ökat brukarinflytande i form av kundval snarare kan sänka kraven på kompetenssatsningar bland omsorgspersonalen, särskilt när det gäller formell kompetens och ett utvecklingsinriktat lärande. En enskild brukare ser till sina egna aktuella behov, inte till övriga brukares önskemål och till hela verksamhetens förutsättningar på lång sikt, t.ex. när det gäller en framtid rekrytering.

Kompetensutvecklingsfrågor för hela personalen verkar inte bli lika viktiga när

brukarna själva får bestämma. Från nationell myndighetsnivå har man vid förarbetet av LOV varit medveten om det inneboende dilemmat i att låta brukares krav och förväntningar bli alltför tongivande vid kundvals-systemet, då de långsiktiga målen som handlar om att säkerställa och utveckla äldreomsorgens kvalitet baseras på personalens kompetens och kunskapsutveckling (SOU 2008:15).

I den avslutande delen kommer jag att redogöra för de preliminära slutsatser som kan dras av forskningsöversikten och utvärderingen av Kompetensstegen. Jag kommer avslutningsvis att peka på en möjlig väg att överbrygga de dilemman som berörs mellan brukarinflytande och kompetensutveckling.

Slutsatser och diskussion

Jag har i artikeln strävat efter att koppla samman två paradigmer – brukarperspektivet och inflytandefrågor å ena sidan och den offentliga styrningen och organiseringen av välfärdstjänsterna å andra sidan. I det senare perspektivet är formell kompetens för personalen en viktig komponent i utvecklingen av omsorgen. Jag har också försökt få svar på frågan vad ett ökat brukarinflytande över omsorgen kan innebära för kompetenssatsningar bland omsorgspersonalen i framtiden. I detta avslutande avsnitt ska jag mer fritt diskutera mina slutsatser och peka framåt.

En, kanske förvånande, slutsats är att ju mer inflytande omsorgens brukare har desto mindre är kraven och efterfrågan på en bred formell kompetens hos omsorgspersonalen. Mest framträdande blir det när det gäller fysiskt funktionshindrade brukare där brukarna är uttalat skeptiska till att omsorgspersonalen har teoretiska och generella kompetenser (Askheim & Starrin). Dessa brukare efterfrågar att omsorgspersonalen

främst har social, praktisk och relationell kompetens (Gough & Modig 1995).

Om fokus enbart är på brukarens dagliga behov kan det leda till en prioritering av ett anpassningsinriktat lärande där frågor om personalens delaktighet, inflytande och utvecklingsmöjligheter försummas (Ahn-lund 2008). Man kan ställa sig frågan om ökat brukarinflytande i form av personlig assistans och arbetsgivaransvar höjer omsorgens kvalitet på lång sikt (Munk-Madsen 2006). Det är rimligt att anta att kundvalsmodellen inom äldreomsorgen kan leda till en liknande utveckling eftersom kvalitetsbedömningen är beroende av brukarnas förväntningar och krav utifrån egna och kortsiktiga behov.

En annan slutsats som jag drar är att man från nationell myndighetsnivå inte förstått hur man kan involvera brukarna i ett utvecklings- och kvalitetsarbete, trots att det sägs utgå från deras önskemål och behov. Kompetensstegen i Sverige har genomförts på ett professionellt sätt med en mycket kompetent projektledning och med intressanta utvecklingsprojekt, där nya och intressanta former för kompetensutveckling har prövats. Satsningen bygger dock på en uppifrånstyrning och ett experttänkande, där brukarinflytandet över utvecklingsarbetet och i kompetensfrågor inte passar in. Frågor om organisering, kontinuitet, tid, brukarinflytande m.m., dvs. det som prioriteras av brukarna, kommer därför i skymundan i en sådan satsning. Bristerna i de offentligt styrda utvecklingsprogrammen får som konsekvens att brukarna i stället stöder krav på egenorganisering, som i handikappomsorgen, eller i form av eget val. Effekterna av kompetenssatsningar för brukarna enligt den första strategin, dvs. en offentligt driven och utvecklad omsorg, är alltför osäkra och indirekta jämfört med de möjligheter som de två andra strategier förespeglar. De senare styrformerna betonar ett individuellt

och direkt inflytande för brukarna, medan den förra representerar en kollektiv och indirekt väg till verksamhetsutveckling.

En avgörande fråga är om den ensidiga fokuseringen från nationell myndighetsnivå på omsorgspersonalens formella kompetens leder till att äldreomsorgens kvalitet förbättras på kort sikt? De organisatoriska förutsättningarna – i form av tid och resurser, brukarinflytande, kontinuitet och tillgänglighet – ägnas ytterst lite uppmärksamhet inom den aktuella debatten och i projektsatsningar (Ahnlund 2008). Just de organisatoriska förutsättningarna och begränsningarna är något som brukarna uppfattar som viktiga och avgörande för sin egen situation, vilket har varit framträdande i den forskningsöversikt som här presenterats. Omsorgsforskning som är inriktad mot omsorgspersonal pekar åt samma håll (Szebehely 1995; 2006). Organisations-, resurs- och tillgänglighetsfrågor kan inte lösas med en ensidig satsning på kompetensutveckling, visar forskningen.

Den utveckling som kan skönjas tyder på att det två senare individuella brukarstyrda strategierna kommer att utvecklas på bekostnad av den första, den kollektiva. Vissa starka brukargrupper vill själva bestämma över organiseringen och därmed över personalen och dess kompetens, som i vissa fall kan riskera att avgränsas till färdigheter, bemötande och anpasslighet. Det gäller särskilt för de brukare som får serviceinsatser. Övriga brukare vill, visar olika data, ha kvar den personal som de är vana vid oavsett vilken organisation den tillhör. Det individuella kundvalet ger alltså en möjligheten för brukaren att kunna välja bort den personal som inte passar den enskilde brukaren, inte att utveckla personalen. Det finns flera risker med detta: att personalens arbetsvillkor försämrats och därmed rekryteringsmöjligheterna, att lärandet blir anpassningsinriktat och kortsiktigt, att utvecklingskompetens och

förändringskraften kommer i skymundan. De långsiktiga effekterna av en lägre utvecklingskompetens hos personalen kan leda till att en nödvändig samverkan inom vårdkedjan försvåras och kan därmed leda till en lägre effektivitet i hela verksamheten.

Vad kan man då göra för att undvika dessa risker med att brukarna helt får styra över personalens villkor och kompetens? Ett sätt vore ju att det offentligt drivna utvecklings- och kvalitetsarbetet på ett helt annat sätt genomförs i samverkan med brukarna och deras organisationer – både på central och lokal nivå. Då kan ansvariga och brukare tillsammans komma överens om vilken kompetens som krävs för att verksamheten ska bli effektiv och hållbar, dvs. får en bredd och kvalitet som tillfredsställer brukarnas, personalens och det offentligas krav. Det offentliga, som finansierar verksamheten, måste samtidigt ställa tydligare krav på utförarna när det gäller kvalitets- och kompetensfrågor. Det är en förutsättning för att brukarna ska kunna göra ett informerat och välgrundat val. Varje leverantör bör redovisa vilken formell kompetens och erfarenhet som de anställda har och hur mycket tid som investeras i utbildning varje år.

Det finns forskning som visar på värdet av en samverkan i form av ett partnerskap mellan brukare, personal och ansvariga. Thomson & Thomson (2001) betonar att kunskap och kompetens hos personal inom social omsorg är en väsentlig förutsättning för att synliggöra brukarna och utveckla partnerskap. Behovet av kompetensutveckling och lärande för omsorgspersonalen behöver dessutom åskådliggöras som en del av det dagliga arbetet och i mötet med brukaren, snarare än att bara formuleras från nationell myndighetsnivå i formella termer. Ett sätt att överbrygga gapet mellan å ena sidan brukarinflytande och omsorgspersonalens kompetensbehov är att partnerskap utvecklas mellan brukare, omsorgspersonal och

chefer samt utbildningsanordnare. I detta partnerskap kan forskare ingå och bidra till en gemensam kunskapsbildning, där frågor om styrning och kompetensfrågor kopplas samman. Partnerskap kan möjligen ses som en sätt att överskrida begränsningarna med både en utbuds- och en efterfrågestyrd utveckling av äldreomsorgen, dvs. de dilemma som artikeln belyst (jfr Svensson & Nilsson 2008).

Artikeln har en tentativ karaktär. Frågan är inte besvarad, snarare belyst med hjälp

av en genomgång av artiklar med ett empiriskt innehåll och en studie av ett omfattande nationellt utvecklingsprogram inom äldreomsorgen i Sverige. Det är viktigt att göra en mer teoretisk genomgång och belysning av frågeställningen för att förstå de mekanismer som påverkar det konkreta utfallet i empiriska studier. Jag har inte haft möjlighet att göra en genomgång av teoretisk forskning inom området, utan det får bli en uppgift för framtiden och kommer att bli ett viktigt inslag i min avhandling.

NOTER

1. Ett stort tack till Lennart Svensson för synpunkter och kommentarer till utkastet av artikeln, tidskriftens redaktion samt två ano-

nyma referees för konstruktiva och stimulerande synpunkter på tidigare versioner av denna artikel.

REFERENSER

Ahnlund, Petra (2008): *Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen* (Akad avh), Umeå, Umeå Universitet.

Anderberg, Peter (2007): Peer assistance for personal assistance: analysis of online discussions about personal assistance from a Swedish web forum for disabled people, i *Disability & Society*, 22,3, 251-261.

Andersson, Katarina (2004): Det ligger i tiden – tid för rutiner i omsorgsarbetet? i Ekberg, K., Eklund, J., Ellström, P-E., Johansson, S. (red.): *Tid för utveckling?* Lund, Studentlitteratur, 275-292.

Aronsson, Gunnar (1995): *Förändringskompetens: Projektledares erfarenheter från 300 Arbetslivs-fondsprojekt*, Solna, Arbetslivsinstitutet.

Askheim, Ole Petter & Bengt Starrin (2007): Empowerment – ett modeord? i Ole Petter Askheim & Bengt Starrin (red.): *Empowerment*, Malmö, Glerup.

Bengtsson, Hans & Kerstin Gynnerstedt (2003):

Assistansreformen i politik och förvaltning, Malmö, Harec Press.

Bennsäter, Lillemor & Ritva Gough (2001): *Boendestöd – och vad det kan bli*, Kalmar, Fokusrapport 2001:7.

Dahlberg, Magnus & Evert Vedung (2001): *Demokrati och brukarutvärdering*, Lund, Studentlitteratur.

Dunér, Anna & Monica Nordström (2005): Intention and strategies among elderly people: Coping in everyday life, i *Journal of Aging Studies*, 19, 4, 425-444.

Edebalk, Per Gunnar, Gillis Samuelsson & Bengt Ingvad (1995): How elderly people rank-order the quality characteristics of home services, i *Aging and Society*, 15, 1, 83-102.

Edebalk, Per Gunnar & Marianne Svensson (2005): *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet*, TemaNord 2005:57.

Elkjær, Bente & Bjarne Wahlgren (2006): *Organizational Learning and Workplace*

- Learning – Similarities and Differences, i Elena Antonacopoulou, Peter Jarvis, Vibeke Andersen, Bente Elkjær & Steen Høyrup (eds.): *Learning, Working and Living: Mapping the Terrain of Working Life Learning*. London. Palgrave Macmillan, 15-32.
- Ellström, Per-Erik (1992): *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*, Stockholm, Publica.
- Ellström, Per-Erik (2002): Lärande i spänningsfältet mellan produktionens och utvecklingens logik, i Abrahamsson, K. (red.): *Utbildnings, kompetens och arbete*, Lund, Studentlitteratur, 335-354.
- Ellström, Eva & Bodil Ekholm (2001): *Lärande i omsorgsarbete. En studie av hemtjänsten som lärandemiljö*, CMTO Research Monographs No 1, Linköpings Universitet.
- Ellström, Eva, Bodil Ekholm & Per-Erik Ellström (2008): Two types of learning environment. Enabling and constraining a study of care work, i *Journal of Workplace Learning*, 20,2, 84-97.
- Eskelinen, Leena, Eigil Boll Hansen & Morten Fredriksen (2006): Fra omsorg til service – nyorientering i hjemmeplejen via frit valg? i *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1, 19-34.
- Garsten, Christina & Kerstin Jacobsson (2004): *Learning to be employable*, i Christina Garsten & Kerstin Jacobsson (eds.), London, Palgrave Macmillan.
- Gough, Ritva & Maria Modig (1995): *Leva med personlig assistans. Vårdtagare blir arbetsledare*, Stockholm, Centrum för utvärdering av socialt arbete, Liber utbildning.
- Gynnerstedt, Kerstin (2004): Personlig assistans – en medborgerlig rättighet, i Kerstin Gynnerstedt (red.): *Personlig assistans och medborgarskap*, Lund, Studentlitteratur
- Hammarström, Gunhild & Sandra Torres (2005): Livssituation och förhållningsätt bland äldre i behov av hjälp och stöd, i *Soci-alvetenskaplig Tidskrift*, 4, 279-293.
- Hjalmarsson, Ingrid (2003): *Valfrihet I äldreomsorgen – en reform som söker sin form*, Äldreforskningens Hus. Stiftelsen Äldrecentrum & Aging Research Centrum (ARC) 2003:4.
- Hugemark, Agneta (2004): Med rätt att bestämma själv? – "exit", "voice" och personlig assistans, i Kerstin Gynnerstedt (red.): *Personlig assistans och medborgarskap*, Lund, Studentlitteratur, 99-122.
- Illeris, Knud (2006): Lifelong learning and the low-skilled, i *International Journal of Lifelong Education*, 25, 1, 15-28.
- Janlöv, Ann-Christin, Ingalill Rahm-Hallberg & Kerstin Petersson (2006): Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: do they have any influence over it? i *Health and Social Care in the Community*, 14, 1, 26-36.
- Klasson, Torgny (2000): Medborgardeltagande, brukarinflytande och konsumentanpassning, i Lena Agevall & Torgny Klasson (red.): *Demokrati i praktiken*, Lund, Studentlitteratur, 34-56.
- Kompetensstegen (2008): http://www.kompetensstegen.se/StartPage2____225.aspx
- Larsson, Maria (2006): Personlig assistent – kompis, startmotor eller någon annans armar och ben? i Kerstin Gynnerstedt (red.): *Personlig assistans och medborgarskap*, Lund, Studentlitteratur, 123-143.
- Larsson, Kerstin (2007): *Lärande på arbetsplatsen – exempel från försöksverksamheten i Kompetensstegen*, Lindesberg, Apel-Fou.
- Lave, Jean & Etienne Wenger (1991): *Situated learning. Legitimate peripheral participation*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lindell, Lisbeth (2003): *Mellan frisk och sjuk. En studie av psykiatrisk öppenvård* (Akad avh.), Lunds Universitet.
- LSS och LASS: <http://www.regeringen.se/sb/d/3206>
- Meeuwisse, Anna (1997): *Vänskap och organisering. En studie av Fountain House-rörelsen* (Akad avh), Lund, Arkiv Förlag.
- Munk-Madsen, Eva (2006): "Verdens bedste hjælperordning"? Et arbejdslivsperspektiv på brugerstyrd hjælp, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8, 1, 11-31.
- Regeringens Proposition 2004/05:94: *Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen*.
- Rostgaard, Tina (2006): Constructing the care consumer: Free choice of home care for the elderly in Denmark, i *European Societies*, 8, 3,

443-463.

- Rothstein, Bo (1997): Demokrati. Förvaltning och legitimitet, i Bo Rothstein (red.): *Politik som organisation*, Stockholm, SNS förlag.
- Salonen, Tapio (1998): Klient, i Verner Denvall & Tord Jacobson (red.): *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*, Stockholm, Norstedts Juridik, 45-54.
- Socialstyrelsen (2006): *Vård- och omsorgsassistenters kompetens – en litteraturgenomgång*, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008): *Brukarinflytande inom äldreomsorgen*, Socialstyrelsen.
- SOU 2007:88: *Att lära nära – stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre*, Stockholm, Fritzes kundtjänst.
- SOU 2008:15: *Lagen om valfrihet*, Stockholm, Fritzes kundtjänst.
- SOU 2008:126: *I den äldres tjänst. Äldreassistent – ett framtidssyrke*, Stockholm, Fritzes kundtjänst.
- Steinholtz-Ekekrantz, Lena (1998): Den professionella patienten, i Stefan Sjöström (red.): *Nya kulturer i psykiatrin*, Lund, Studentlitteratur, 205-220.
- Svensson, Lennart & Carina Åberg (2001): *E-learning och arbetsplatslärande*, Stockholm, Bilda förlag.
- Svensson, Lennart, Per-Erik Ellström & Carina Åberg (2004): Integrating formal and informal learning at work, i *Journal of Workplace Learning*, 16, 8, 479-491.
- Svensson, Lennart & Barbro Nilsson (2008): *Partnership: As a Strategy for Social Innovation and Sustainable Change*, Stockholm, Santerus Academic Press.
- Svensson, Lennart, Hanne Randle & Maria Bennich (kommande): From a Supply based to a Demand based Model of Vocational Training – the Swedish example, i *Journal of European Industrial Training*.
- Svensson, Marianne & Per Gunnar Edebalk (2001): *90-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser*, Lund, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Arbetsrapport 2001:1.
- Szebehely, Marta (1995): *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten* (Akad avh), Lund, Arkiv förlag.
- Szebehely, Marta (2006): Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8, 1, 49-66.
- Thomson, Neil & Sue Thomson (2001): Empowering Older People. Beyond the Care Model, i *Journal of Social Work*, 1, 1, 61-76.
- Topor, Alan (2004): *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*, Stockholm, Natur och Kultur.
- Törnquist, Anette (2004): *Vad man ska kunna och hur man ska vara* (Akad avh), Lärarhögskolan Stockholm.
- Vabø, Mia (2005): New Public Management inom äldreomsorgen – hva forskes de på? i Szebehely, M. (red.): *Äldreomsorgsforskning i Norden . En forskningsöversikt*, Tema Nord 2005:508, 73-111.
- Wærness, Kari (1984): The rationality of caring, i *Economic and Industrial Democracy*, 5, 188-211.
- Wikström, Eva (2005): *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande inom hemtjänsten och samspelet med andra organisationer*. (Lic avh), Växjö Universitet.

Maria Bennich är Ph.d student vid HELIX VINN Excellence centre, Linköpings Universitet.

e-mail: maria.bennich@liu.se