



Att organisera för lärande i äldreomsorg

Om Göteborgs Stads satsning
på Kompetensstegen

Carina Löfström



Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan maj 2010

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-64-9

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Att organisera för lärande i äldreomsorg

Om Göteborgs Stads satsning
på Kompetensstegen

Carina Löfström

Förord

Kvalitet i vård och omsorg om äldre är en av samhällets viktigaste gemensamma utmaningar inför framtiden. Den demografiska utvecklingen innebär att gruppen äldre kommer att bli större, både i relation till gruppens storlek idag och till övriga åldersgrupper. Vid sidan av denna utveckling har en värderingsförskjutning skett i samhället. Morgondagens äldre kommer att ha ökade krav på ett mer varierat och bättre individanpassat utbud. Redan idag ställs stora krav och många upplever att verksamheten blir allt mer komplex och mångfasetterad. Mot denna bakgrund beslutade riksdagen om den fleråriga nationella satsningen *Kompetensstegen* för att stödja kommunernas långsiktiga arbete med att skapa system för verksamhetsnära kvalitets- och kompetensutveckling.

Göteborgs Stad ansökte om bidrag och beviljades medel till drygt 70 aktiviteter. För att beviljas medel skulle aktiviteterna ha *brukarperspektiv, vara verksamhetsnära och långsiktiga*. De skulle också utgå från kommunens planer och verksamhetens behov av kvalitetsutveckling och visa hur kompetensutvecklingen bidrog till att uppnå verksamhetsmålen. Utifrån detta, vände vi oss redan vid ansökningstillfället till FoU i Väst/GR för att få en vetenskaplig utvärdering av satsningen. Syftet var både att få ett utifrånperspektiv på hela satsningen och en vetenskaplig syn på effekterna. Vår målsättning var att få en samlad kunskapsbild om vilka angreppssätt som är mest framgångsrika för att möta befolkningens behov och på så sätt skapa miljöer för en lärande organisation.

Kompetensstegen var verkligen en satsning som berörde de flesta i verksamheten, drygt 6100 personer eller 87 procent av medarbetarna medverkade i någon eller några aktiviteter. Inriktningen vid starten var att bygga på och värna om den kompetens som fanns inom staden och tillföra kompetens där det saknades. Detta har inneburit att när nu Kompetensstegen är avslutad, så finns kunskapen kvar och vi har dessutom utvecklat specialistkunskaper

inom vissa områden. Stadens nya kompetens- och karriärmodell är en bra bas för att uppnå visionen att äldreomsorgen i Göteborg skall bli ledande på att hitta smarta sätt att arbeta med fortsatt kunskapsutveckling. Många av Kompetensstegens aktiviteter var också uppbyggda enligt strukturen faktakunskap i kombination med reflekterande samtal. Resultatet från utvärderingen bekräftar att detta arbetssätt har varit framgångsrikt men att det finns några kritiska riskfaktorer som är avgörande för att utvecklingen inte ska avstanna. Det är exempelvis stor omsättning av chefer och en slimmad organisation som är de stora farorna.

Vi vill rikta ett stort tack till Carina Löfström, organisationsforskare vid FoU i Väst/GR, som har lagt upp utvärderingsstudien på ett sådant sätt att vi både har fått redskap för självvärdering i genomförandefasen och kunskaper om incitament för att skapa strukturer för långsiktig och hållbar kvalitets- och kompetensutveckling.

Kerstin Karlsson
Chef för Senior Göteborg
Göteborgs Stadskansli

Denna rapport har granskats av:

Marie Andersson, undersköterska i mottagningsteamet, SDF Frölunda

Anette Hansson, verksamhetschef för äldreomsorgen i SDF Älvsborg

Margaretha Häggström, ansvarig för arbetet med Göteborgs Stads nya kompetensmodell, Senior Göteborg

Leena Odebo, samordnare vård och omsorg för äldre och funktionshindrade, FoU i Väst/GR

Karin Tillberg Mattsson, forskningsledare med inriktning mot äldreomsorg vid FoU Välfärd, Region Gävleborg

Anders Örtenblad, oberoende forskare med ”lärande organisation” som ett av flera intresseområden.

Innehåll

Förord.....	4
Sammanfattning.....	9
Inledning.....	13
DEL 1. ÄLDREOMSORG: IGÅR, IDAG, IMORGON.....	17
Äldreomsorgens traditioner.....	19
Tidiga synsätt på äldreomsorg.....	20
Ädelreformen introducerades.....	23
De senaste modellerna.....	25
Personalens roller och arbetsvillkor.....	26
Rekryteringsmöjligheter?.....	29
Kompetenskrav?.....	30
Således.....	31
DEL 2. LÄRANDE I TEORIN.....	33
Lärande organisation.....	35
Tre övergripande teorier om lärande.....	35
Olika synsätt på lärande organisation.....	38
Vad kan främja eller hämma lärande?.....	41
Således.....	42
DEL 3. LÄRANDET I PRAKTIKEN.....	43
Hur det blev.....	51
Aktiviteter.....	51
Lärandet genom självvärderingarna.....	52
En bra satsning med många små förändringar.....	53
Sammantaget om självvärderingarna.....	55
Metoder för lärandet.....	55
Att arbeta för ett rehabiliterande förhållningssätt.....	56

Föreläsning som metod	57
Handledning som metod	58
Studiecierkel som metod	60
Genombrottsmetoden	63
Att leda vid handen.....	68
Nätverksarbetet	69
Kvalitetsarbetet.....	72
Möten med biståndshandläggare	76
Sammantaget om metoderna för lärandet	80
Lärandet i siffrorna	81
Medarbetarna	82
Brukarna.....	84
Sammantaget om lärandet i siffrorna	87
Således	87
DEL 4. ATT ORGANISERA FÖR LÄRANDE I ÄLDREOMSORG.....	89
Teorin om lärandet	91
Lärandets metoder	92
Tid och bemanning	93
Ledarskap och lärande	95
En lärande organisation i vardande?	97
Fortsatt kompetensutveckling?.....	100
Referenser	101
Bilagor	106

Sammanfattning

Den här boken handlar om lärande inom äldreomsorgen och hur den kan fungera som en lärande organisation. Med exempel hämtade från Göteborgs Stads arbete med kompetensutveckling genom den nationella satsningen Kompetensstegen, diskuteras olika aspekter på lärande.

Kompetensstegen var en treårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre (SOU 2007:88). Stödet riktades främst till vårdbiträden och undersköterskor men omfattade även andra yrkesgrupper med specialistkompetens, som till exempel sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt biståndsbedömare och chefer. Under åren 2005-2007 avsattes drygt en miljard kronor till satsningen. Tre kriterier var viktiga för att beviljas medel: Det man gjorde inom satsningen skulle utföras nära verksamheten, vara till för brukaren och ha ett långsiktigt perspektiv.

Inom Göteborgs Stad beviljades totalt 65,3 Mkr för att genomföra 71 olika aktiviteter som nästan samtliga sträckte sig över tre år, 2006-2008. Under denna period medverkade drygt 6100 personer eller 87 procent av alla anställda inom Göteborgs Stads äldreomsorg. Aktiviteterna syftade till att utveckla kompetens och arbetssätt inom ett antal områden som till exempel rehabiliterande förhållningssätt, nutrition, demens, kvalitetssäkring, social dokumentation, bemötande och kultur. Metoder för att genomföra aktiviteterna var främst studiecirklar, handledning, genombrottsmetoden, nätverksgrupper, utbildning av handledare och reflektionsledare samt föreläsningar.

I handlingsplanen för äldreomsorgen i staden beskrevs att lärandet och kompetensutvecklingen skulle vara en naturlig del i det dagliga arbetet, vilket krävde ett synligt ledarskap som främjade en lärande organisation. I utvärderingsstudien som presenteras här undrade vi därför om Göteborgs Stads äldreomsorg genom satsningen på Kompetensstegen hade kommit närmare en lärande organisation.

Utvärderingen genomfördes under tre år och bestod av tre olika delar; dels följde vi kontinuerligt relevanta nyckeltal och uppföljningsmått i kommunens redan befintliga instrument för kvalitetsuppföljning (den så kallade Balansen), dels arbetade vi med att alla inom samtliga aktiviteter gjorde självvärderingar och dels genomförde vi en ”extern” utvärdering av de skilda metoder som användes i aktiviteterna.

Klart var, att personalen var väldigt nöjd med satsningen som helhet. Vi fick många beskrivningar om förändringar i hur och vad de gjorde såväl individuellt som kollektivt. Metoderna som användes under satsningens olika delar framställdes som ändamålsenliga och uppskattade av personalen. Framförallt menade de att det var den gemensamma reflektionen, att få dela och diskutera idéer och erfarenheter med andra, som hade bidragit till lärande och förändring. Att få möjlighet att direkt pröva nya idéer och följa upp resultat hade också lett till många små förändringar. Här verkade en avgörande faktor ha varit hur många som hade varit delaktiga. Totalt hade omsättningen på chefer varit stor och bemanningen var många gånger otillräcklig. Det behövdes ett fortsatt arbete för att sprida de nya kunskaperna och för att fortsätta tänka nytt. Det sätt som personalen själva föreslog här var just att få fortsatt möjlighet till gemensam reflektion där chefen skulle vara ett möjliggörande stöd.

Men om de goda resultaten från satsningen på Kompetensstegen skall kunna utvecklas vidare behövs det en fortsatt organisering för lärande som inte ännu är självklar. Efter en genomgång av olika typer av det som kallas lärande organisation konstateras i boken att Göteborgs Stads äldreomsorg genom satsningen på Kompetensstegen hade kommit närmare en lärande organisation som liknade typen ”organisatoriskt lärande (den äldre varianten)”. Men där fanns också i varierande grad inslag av såväl ”lärande i arbetet” som ”klimat för lärande”. Med aspekter som stor omsättning av chefer, låg bemanning samt små ekonomiska förutsättningar är dock risken stor att utvecklingen avstannar. Det behövs en medveten och genomtänkt strategi för framtiden som alla är eniga kring. Beroende på vilken väg som väljs kan det ta sig uttryck i olika former för organisering. Alla de utvärderingar av Kompetensstegen som vi tagit del av har kommit fram till liknande slutsatser. Det finns alltså stark grund för att hävda att de områden som visade sig kritiska är helt avgörande. Vid den fortsatta organiseringen av verksamheter inom äldreomsorg borde denna kunskap beaktas.

Inom Göteborgs Stad fortsätter man att arbeta med kompetensutvecklingen på ett strukturerat sätt. Dels införs en ny karriärstege som utgår från tre olika kompetensnivåer: baskompetens, fördjupad kompetens och expertkompetens. Dels har arbete påbörjats med att utveckla kompetensnätverk där

experter från hela staden kan ingå. Särskilt nätverken är intressanta eftersom de inte begränsas av stadsdelsgränser. Gemensamt kunskapande kan då ske över hela staden och blir oberoende av till exempel enskilda chefer eller stadsdelars budgetar.

Inledning

Mannen vid berget

En man bodde vid ett berg. En kväll när han satt på Krogen vid Korset med en bågare vin lyssnade han på bordsgrannarnas samtal. Den ene av dem, som såg ut att vara en vittberest karl, påstod att allting förändras. Till och med bergen, sade han, föds och växer upp mot himlen för att sedan åldras och slipas ner till runda kullar.

Mannen vid berget gick fundersamt hemåt. Vad han avlyssnat gnagde på hans sinne och borrhade sig allt djupare i hans själ. Så kom det sig att han bestämde sig för att ta reda på om hans eget berg var som ett växande ungt träd eller som en åldrig och krympande gubbe. Han började noga bespeja och ge akt på sitt berg.

Åren gick och mannen blev så småningom gammal. Det började skymma för hans blick och snart låg han på sitt yttersta. Då kallade han sin äldste son till sig och sade: Jag har sedan jag var en ung man noggrant givit akt på berget för att lösa gåtan om det växer sig större eller åldras och sjunker ner i marken för att bli en kulle. Men ingenting av detta har inträffat under min livstid. Nu får du ge akt på berget för att lösa gåtan. Kan inte du det så får din son ta vid och varje led därefter till dess gåtan är löst. Sonen böjde sig för faderns sista vilja.

På sitt yttersta lämnade han, liksom sin far, gåtan till sin son. Son blev far och så följde släktled på släktled och med dem gåtan. Stjärnornas hjul vände sig långsamt. En dag låg han som då var mannen vid berget på sitt yttersta. Han kallade sin äldste son till sig och sade: Jag har sedan jag var ung man noggrant givit akt på berget för att lösa gåtan om det växer sig större eller långsamt sjunker ner i marken för att åter bli en kulle. Men ingenting av detta har inträffat under min livstid. Nu är det din uppgift. Sonen stod en stund alldeles tyst. Sedan utropade han: Far, far, vi bor ju vid en kulle. Den gamle hade emellertid redan givit upp andan (Lyttkens, 1989, s. 7)

Det brukar sägas att lärande är en förutsättning för såväl vår egen personliga, som samhällets utveckling. När man fördjupar sig och funderar över vad det betyder, kan man finna olika svar. Många människor tänker kanske på lärande som skolutbildning, andra inkluderar även lärande i andra sammanhang som lärande i arbetet och lärande i vardagen. Det har till och med hävdats att människans mest framträdande drag är ”förmågan att ta vara på erfarenheter och använda dessa i framtida sammanhang”, det vill säga att vara lärlärd (Säljö, 2000:13). Ofta kopplas också teorier om lärande ihop med teorier om förändring.

Äldreomsorgen i Sverige har sedan 1900-talets början genomgått flera såväl värderingsmässiga som organisatoriska förändringar. Från kommunal fattigvård till dagens köp-sälj-system. Olika traditioner har följt efter varandra och påverkat synen på verksamhetens innehåll, personalens uppgifter och de äldres välfärd. I takt med att livslängden har ökat har de som är äldst och/eller i störst behov av omsorg kommit att prioriteras först, vilket har inneburit att arbetet har blivit tyngre och mer medicinskt krävande. Följaktligen har det även återkommande ställts krav på ökad kompetens hos personalen.

Den här boken handlar om just lärande inom äldreomsorgen och hur den kan fungera som en lärande organisation. Med exempel hämtade från Göteborgs Stads arbete med kompetensutveckling genom den nationella satsningen Kompetensstegen, diskuteras olika aspekter på lärande. I den utvärdering som ligger till grund för resonemangen framträdde återkommande flera teman kring lärandet som mest betydelsefulla och intressanta. På olika sätt kommer jag att behandla dem här.

Boken består av fyra delar. Om du är särskilt intresserad av detaljer så återges de i de inledande grå rutorna. Varje del består också av en inledande och en avslutande text som du som vill läsa snabbt kan utnyttja.

I den första delen presenteras äldreomsorgen och dess historik. Varje verksamhet kan ses som resultatet av dess traditioner, synsätt och villkor som i sin tur utgör miljön för lärandet. Den historiska beskrivning som ges i kapitlet återger en verksamhet som är en blandning av olika normsystem som parallellt sätter villkor för verksamhetens organisering. Personalen förväntas att utifrån en bred kompetens inta flera roller samtidigt i en ofta svår arbetsmiljö.

Med utgångspunkt i den komplexa miljö som äldreomsorgen utgör, hur kan då lärandet förstås? Inom Göteborgs Stad fanns en äldreomsorgsplan där en strategi för kvalitetsutvecklingen var ”att skapa en lärande organisation som ständigt utvecklas”. I den andra delen av boken försöker jag att reda ut begreppen genom att beskriva olika synsätt på lärande och det som kallas lärande organisation. Slutsatsen är att lärande kan betyda olika saker beroende på hur man ser det. Det kan förstås på olika nivåer och beroende

på olika främjande eller hämmande faktorer leda till olika typer av lärande. Frågan blev därför vilken typ av lärande organisation som Göteborgs Stad ämnade utveckla och om satsningen på Kompetensstegen kunde utgöra ett stöd i den utvecklingen.

I den tredje delen återges Göteborgs Stads arbete med olika aktiviteter inom Kompetensstegen, hur vi gjorde för att följa och beskriva lärandet och hur det blev. Sammantaget kan konstateras att personalen uppfattade satsningen som positiv. De beskrev många förändringar i hur och vad de gjorde både som enskilda individer och som hela grupper. Metoderna som användes framställdes som ändamålsenliga och uppskattade. Framförallt var det den gemensamma reflektionen, att få dela idéer och erfarenheter med andra, som hade bidragit till lärande och förändring. Att få möjlighet att direkt pröva nya idéer och följa upp resultat hade också lett till många små förändringar. Ju fler som var med, desto lättare var det att såväl genomföra som bibehålla de nya sätten. Men det var tydligt att det behövdes vissa förutsättningar för att de nya kunskaperna skulle kunna hållas levande. Alla betonade vikten av att få fortsatt tid för reflektion och att chefen fanns med som möjliggörare och stöd.

I den fjärde och avslutande delen av boken fördjupas de olika områdena i resultaten för att slutligen utmynna i funderingar över om Göteborgs Stads äldreomsorg hade kommit närmare en lärande organisation. Eller snarare vilken typ av lärande organisation som kunde skönjas.

DEL I. ÄLDREOMSORG: IGÅR, IDAG, IMORGON

Göteborgs Stads äldreomsorg

I Göteborg ansvarade stadsdelsnämnderna för äldreomsorgen, var och en inom sitt geografiska område. År 2005 uppgick verksamhetens nettokostnader till cirka 3 miljarder, vilket motsvarade nästan en femtedel av kommunens nettokostnader. Sammanlagt var det cirka 7000 medarbetare som arbetade inom kommunens äldreomsorg.

I kommunfullmäktiges budget för år 2006 och flerårsplan för åren 2007-2008 fanns två prioriterade mål; De äldres inflytande över det kommunala stödet samt möjligheterna att vistas ute och delta i sociala aktiviteter skulle öka. I flerårsplanen betonades också ett utvecklingsbehov på ett flertal andra områden: det förebyggande arbetet, de sociala insatserna och flexibiliteten i hemtjänsten med fokus på ett rehabiliterande arbetssätt, stödformer för anhöriga, en högre flexibilitet på de särskilda boendena med en säkerställd medicinsk kompetens, en individuellt anpassad vård och omsorg, hög kvalitet av vård vid livets slut samt att hemsjukvård skulle tillhandahålla en kvalitativt säkerställd sjukvård som kunde möjliggöra detta och övrig vård i hemmet.

Kommunfullmäktige hade dessutom antagit en långsiktig handlingsplan för utvecklingen av äldreomsorgen inom Göteborgs Stad för åren 2002-2010 där följande värderingar skulle stå som ledstjärnor i utvecklingsarbetet för medarbetarna:¹

- Vi utgår från att varje individ vill leva ett aktivt och oberoende liv.
- Vi ser äldres livserfarenhet som en tillgång.
- Vi lyssnar och tänker oss in i den enskildes och de anhörigas situation.

1 Värderingarna uppdaterades med några små justeringar under våren 2008.

- Vi ser anhörigas kunskaper om den enskilde som en tillgång.
- Vi anpassar informationen efter mottagarens behov och förutsättningar att ta emot den.
- Vi möter äldre som individer med unika önskemål och behov.
- Vi möter äldre och deras anhöriga med respekt.
- Vi erbjuder en god vård och omsorg oavsett var den enskilde bor.
- Vi ger värdig vård och omsorg av hög kvalitet vid vård i livets slut och tar hänsyn till den enskildes och anhörigas önskemål.

I handlingsplanen beskrevs också att lärandet och kompetensutvecklingen skulle vara en naturlig del i det dagliga arbetet, vilket krävde ett synligt ledarskap som främjade en lärande organisation avseende arbetssätt och förhållningssätt. Den generella kompetens- och kunskapsnivån behövde förbättras. Målet var därför att all personal skulle ha grundläggande kompetens. Därtill skulle medarbetarna i det direkta vård- och omsorgsarbetet ges möjlighet till vidareutveckling och andelen personer med högskolekompetens skulle öka.

Äldreomsorgens traditioner

När det handlar om att lära i sitt arbete och på sin arbetsplats finns det många teorier och olika aspekter på lärande. Kognitiva inlärningsteorier visar hur enskilda individer lär, samtidigt som sociala inlärningsteorier visar att de enskilda individerna lär i relation till andra individer och den kontext som de gemensamt befinner sig i. Denna kontext är i sin tur resultatet av en mängd variabler, som till exempel omvärldens utveckling samt organisationens kultur, struktur och maktförhållanden. Sammantaget präglar dessa faktorer lärandemiljön på en arbetsplats, alltså hur och vad individerna har möjlighet och/eller vilja att lära. Därför handlar detta kapitel om att ge en historisk bild av äldreomsorgens traditioner, det vill säga vilka tankegångar och olika sätt att organisera verksamheten som gett upphov till äldreomsorgens specifika kontext.

Ellström m fl (2003) beskriver miljön för lärande inom dagens äldreomsorg som komplex och mångfacetterad. Genom historien har olika ideal lett till olika sätt att organisera verksamheten och påverkat synen på verksamhetens innehåll, personalens uppgifter och de äldres välfärd. När man studerar äldreomsorg kan man se att flera av dessa ideal lever kvar i en sammanblandning av flera traditioner. Ellström m fl noterar fyra olika traditioner i hemtjänstarbetet: en *husmorstradition*, en *byråkratisk tradition*, en *socialpedagogisk tradition* samt en *medicinsk tradition*.

I slutet av 1980-talet kunde Szebehely (1995) på samma sätt urskilja tre organisationsmodeller med rötter i de tre förstnämnda traditionerna: *den traditionella modellen* utifrån husmorsideal, *den löpandebands-liknande modellen* utifrån byråkratiska ideal och *den självstyrande smågruppsmodellen* utifrån socialpedagogiska ideal. Med hjälp av studier som gjorts av hem-

tjänst och äldreomsorg efter Szebehelys studie (exempelvis Selander, 2001; Drugge, 2003; Wikström, 2005) kan det konstateras att det även är nämnda organiseringsformer som under 1990- och 2000-talet i olika grad har varit framträdande. Det medicinska idealet, som på allvar gjorde sitt inträde i den kommunala äldreomsorgen i början av 1990-talet, tycks främst präglas av ett byråkratiskt ideal. Under de senaste åren har även ett nytt ideal gjort sitt inträde, det *marknadsekonomiska*, om än inte en tradition men i alla fall det senaste perspektivet (se t ex Wahlgren, 1996; Selander, 2001; Kastberg, 2005; Wikström, 2005; Löfström, 2007) där de byråkratiska idealen fortlever. Men låt oss börja från början.

Tidiga synsätt på äldreomsorg

Vid förra seklets inledning var det fattigvården som sörjde för såväl äldre som barn som var sjuka, handikappade och fattiga. Först i 1918 års fattigvårdslag infördes riktlinjer för en mer differentierad vård. Det innebar att institutioner som barnhem, sinnessjukhus, kronikersjukhus och vårdhem växte fram parallellt med att kommunerna byggde ut ålderdomshemmen (Drugge, 2003). Fram till 1950-talet var ålderdomshemmet den viktigaste formen av äldreomsorg, men då ökade också antalet pensionärlägenheter och servicehus (Selander, 2001). År 1954 var det fler som bodde på institution än som hade det som då kallades ”hemhjälp” men elva år senare var förhållandena omvända: år 1965 var personer med hemhjälp två gånger så många som personer på institution.

Beroende på verksamhetens inriktning kunde det vara avsevärda skillnader i anställningsvillkor och kompetensutveckling. Redan vid seklets början startades det till exempel utbildningar för föreståndarinnor, som innehöll både praktiska och teoretiska kunskaper inom hälso- och sjukvård, fattigvård samt bokföring och kontorsarbete. Utbildningen förlängdes efterhand och var vid 1940-talet treårig (Drugge, 2003). I början av 1900-talet startades också på initiativ av ideella organisationer verksamhet med hemvårdarinnor som skulle ersätta husmödrar när de var sjuka och framförallt ta hand om barnen och hushållet. På 1940-talet kommunaliserades verksamheten där hemvårdarinnorna ”blev kommunala tjänstemän med heltidsarbete och semesterlön” (Szebehely, 1995, s. 60). År 1944 fick verksamheten statsbidrag med samtidigt krav på 15 månaders utbildning för hemvårdarinnorna.

Denna utveckling kan ställas i relation till hemhjälpens utveckling som under 1950-talet startade med att hemmafruarna arbetade hos de gamla några timmar om dagen. Arbetet betraktades inte ens som ett riktigt yrke utan det handlade just om att kvinnor, som ändå hade kunskap om hur hemmet skulle skötas, en del av dagen arbetade med hushållssysslor hemma hos någon annan (Szebehely, 1995; 2003). De kallades då för hemsamariter och hade ingen

formell utbildning. Eftersom det samtidigt var brist på arbetskraft generellt i landet, ansågs det viktigt att inte rekrytera kvinnor från andra yrken. Lönen sattes därför lägre än för motsvarande arbete på marknaden! *Husmorstraditionen* hade tagit sin början. Szebehely (1995, s. 59) citerar här den första föreståndarinnan för Hemtjänst för gamla i Stockholm, som beskrev den tänkta verksamheten i en dagstidning från 1951:

Det är ingen imponerande lön, men avsikten är att sysslan skall utföras av kvinnor som inte egentligen har lust att ge sig ut i förvärvsarbete men som ändå på det här sättet skaffar sig lite extra nålpenningar och samtidigt känner att de gör en allmännyttig gärning (Föreningen Hemtjänst för gamlas klipparkiv, Stockholm).

Hemmafruarna betraktades även under 1960-talet som lämplig och eftertraktad arbetskraft vilket Szebehely (1995, s. 60) illustrerar genom en rekryteringsannons från 1965:

Den som är van vid hushållsarbete och intresserad av att hjälpa äldre kan här göra *en insats i samhället* samtidigt som det blir ett *tillskott i kassan* (Föreningen Hemtjänst för gamlas klipparkiv, Stockholm, *emfas i original*).

De låga kostnaderna och den relativt goda tillgången på arbetskraft gjorde att hemvårdstanken blev den dominerande. Samtidigt byggdes fler sjukhem i landstingets regi, som de äldre kunde flytta till när det inte längre var möjligt att bo kvar hemma (Wreder, 2005). Från 1964 kunde kommunerna ytterligare expandera verksamheten genom statsbidrag. Inriktningen formulerades i Socialstyrelsens råd och anvisningar:

Städning, bäddning, skötsel av sängkläder, fönster- och golvtvätt, trappstädning, garderobsrengöring, veckotvätt, matlagning och övriga husliga sysslor. Ibland behövs hjälp med hemsjukvård, klädvård eller med den personliga hygien. Hemsamariten kan ta ut den gamla på en promenad, uträtta ärenden eller hjälpa och inspirera de gamla till lämplig sysselsättning...För många äldre och handikappade är den regelbundna kontakten med någon som de kan tala med nästan lika viktig som att de får hjälp med hushållsarbetet. Det är därför viktigt att vårdtagare och hemsamarit trivs med varandra och att ombyte av hemhjälp inte sker för ofta (Socialstyrelsen 1965, s. 19, citerad i Szebehely, 1995, s. 64)

Under 1950- och 1960-talet organiserades verksamheten enligt vad Szebehely (1995) kallar för den "traditionella organisationsmodellen". Eftersom det ansågs viktigt att "vårdtagare och hemsamarit trivdes med varandra" blev huvuduppgiften för arbetsledningen² att åstadkomma passande personkombinationer. Hemsamariten kunde sedan lägga upp arbetet genom att komma överens med "sina" vårdtagare om vad som skulle utföras inom en given tidsram. Det var också ett ensamarbete på det sättet att hemsamari-

2 Den vanligaste yrkesbakgrunden för arbetsledningen var vid mitten av 1960-talet kontorist men kunde också vara hemvårdarinna, socionom och sjuksköterska (Szebehely, 1995).

terna aldrig under arbetstid hade möjlighet att träffa vare sig varandra eller arbetsledningen. Fram till 1975 var de anställda enligt ett särskilt avtal som endast tillät timanställning (Drugge, 2003). År 1973 hade cirka en fjärdedel av vårdbiträdena i hemtjänsten någon form av utbildning för yrket och år 1986 var det nära hälften (Szebehely, 1995).

Med argumenten att den snabba tillväxten av hemtjänsten hade lett till en negativ kostnadsutveckling och att det var brist på personal formulerades under 1970-talet krav på samordning och rationalisering av verksamheten (Szebehely, 1995). Den traditionellt individinriktade hemhjälpen förkastades till förmån för kollektiva insatser där storskalighet skulle leda till mindre kostnader. I så hög grad som möjligt skulle gemensamma serviceutbud användas, till exempel varuhemsändning, distribution av färdiglagad mat, dagcentraler etc. Därför satsades också stort på utökad utbyggnad av servicehus. Med ett stort antal boende kunde till exempel service som matservering, tillsyn och inköp ordnas mer rationellt (ibid.). För att spara tid övergavs också hemtjänstens tidigare fasta tider hos en vårdtagare och istället infördes uppgiftsstyrt arbetssätt. Uppgiften utfördes och sedan gick man vidare. Utifrån detta nya ekonomiskt-rationella och *byråkratiska ideal* introducerades alltså ett annat sätt att organisera verksamheten, den ”löpandebands-liknande modellen”. Idéerna för denna rationaliseringsprocess hämtades från sjukvården som hade inlett samma process redan på 1950-talet med inspiration från löpandebandsarbetet i industrin. Man satsade också därför på en förstärkt arbetsledning som skulle leda och fördela arbetet på mest rationella sätt. Vårdbiträdenas handlingsutrymme begränsades således samtidigt som arbetet standardiserades. Ledarna var ofta sjuksköterskor eller ålderdomshemsföreståndarinnor men kunde ibland enbart ha till exempel kontorsutbildning (Drugge, 2003). De ansvarade för personal på både servicehus och i hemtjänsten där den främsta arbetsuppgiften var att utveckla arbetsscheman för personalen.

I slutet av 1970-talet och under 1980-talet introducerades och utvecklades *socialpedagogiska ideal*. Utöver det hittills utförda arbetet, som städning och vård, skulle personalen ge ”hjälp till självhjälp”. Det handlade om att utgå från ett rehabiliterande förhållningssätt. Det var viktigt att vårdtagarna inte passiviserades. Ett annat argument för den nya inriktningen var också att man ville göra yrket mer attraktivt så att fler skulle börja arbeta inom hemtjänsten:

En bidragande orsak till svårigheterna att rekrytera och behålla personal inom den sociala hemhjälpen och i synnerhet dess verksamhet inom äldreomsorgen har varit den alltför ensidiga inriktningen på städning och liknande arbetsuppgifter. För att göra hemhjälpen till de äldre mera lockande måste verksamhetsinnehållet ändras och baseras på hjälp till självhjälp, aktivering och social rehabilitering och mindre på städuppgifter, matlagning, inköp och dylikt (Socialstyrelsen 1979, s. 17, citerad i Szebehely, 1995, s. 74-75).

Idéerna om rationalisering genom kollektiva insatser och en stärkt arbetsledning levde kvar. Men för att öka arbetets status och underlätta personalrekruteringen satsade man också på utökade utbildningar för yrkesgrupperna. I slutet av 1970-talet startade en högskoleutbildning inom social service och år 1982 gymnasieskolans 2-åriga sociala servicelinje. Det uppgiftsfokuserade arbetet fortsatte där arbetsledaren som kallades hemvårdsassistent bedömde omfattningen av insatserna men där vårdbiträdena som ”självstyrande smågrupp” kunde fördela och anpassa hjälpen till vårdtagarna utifrån deras behov. Personalen hade då också fått gemensamma arbetslokaler och månadslön istället för timlön. Omkring 1980 byttes beteckningen hemsamarit ut till vårdbiträde i officiella dokument, vilket var en tydlig signal om att det nu handlade om ett riktigt yrke snarare än en bisyssla (Szebehely, 1995).

De tre olika organisationsmodellerna som kunde urskiljas inom äldreomsorgen vid slutet av 1980-talet och som jag menar i olika grad har fortlevt fram till idag kännetecknas, enligt Szebehely (1995), av olika idéer om styrning och kontroll som har olika konsekvenser för personalens handlingsutrymme. Genom att bara rekrytera personorienterade husmödrar kunde man i den traditionella modellen kontrollera vårdbiträdena genom *inre* styrning³. I löpandeband-modellen handlade det istället om *yttre* styrning där standardisering av arbetsinsatserna och noggrann regel- och schemastyring var metoder för att styra personalens handlingar. I den tredje smågruppsmodellen återfinns båda formerna av styrning – uppgiftsstyrning och viss standardisering av hjälpen å ena sidan men också gemensamma mål, normer och arbetssätt å den andra.

Ädelreformen introducerades

I början på 1980-talet ändrade hjälpen till de äldre i hög grad karaktär. Betydligt färre äldre fick hjälp i hemmet men den hjälp som erbjöds var mycket mer avancerad och omfattande (SOU 2003:91). Eftersom antalet mycket gamla människor med sammansatta behov av såväl service som vård ökade, argumenterades det för att det behövdes en bättre samordning av social och medicinsk kompetens under en huvudman (Socialstyrelsen, 2006). År 1992 introducerades därför Ädelreformen som medförde att kommunerna fick det samlade ansvaret för de äldres vård och omsorg. Det innebar bland annat att kommunerna fick betalningsansvar för ”medicinskt färdigbehandlade” patienter (eller som de kallas idag ”utskrivningsklara”) och ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen 18-25 § upp till sjuk-sköterskenivå. Vård och omsorg inom kommunerna lydde därefter under

3 Med hänvisning till Roine Johansson (1992) som menade att kontrollformer tidsmässigt kan ligga före, under eller efter arbetets utförande, använde Szebehely begreppet förhandsstyrning. Jag väljer dock här att bortse från det och enbart använda begreppet styrning.

både hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Allt fler kunde efter det erbjudas avancerad sjukvård i det egna hemmet (Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet, 2003) vilket introducerade början på den *medicinska traditionen* i hemtjänstarbetet och på ålderdomshemmen. Reformen innebar också att drygt 30 000 sjukhemsplatser överfördes från landstingen till kommunerna, vilket medförde att det medicinska idealet som där alltid hade varit rådande utmanades av andra redan etablerade ideal inom övrig äldreomsorg.

Ansvar för hemsjukvården skulle efter Ädelreformen ligga kvar på landstinget. Efter överenskommelser kunde dock kommunerna även ansvara för hemsjukvård, vilket år 2005 gällde för drygt hälften av alla landets kommuner (Sveriges kommuner och landsting, 2005). De medicinska arbetsuppgifterna skulle ”utföras av personal med medicinsk kompetens” men kunde om det var möjligt delegeras till andra yrkesgrupper (Socialstyrelsen, 2006, s. 20).

Sjukvårdens yrkesgrupper möter således numera de äldre genom arbete inom såväl landsting som kommun. Det handlar om sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar i hemsjukvård och/eller på särskilda boenden⁴, i primärvården och på sjukhus. Läkarna, som är den äldsta professionen, tillhör organisatoriskt enbart de två sistnämnda verksamheterna som har landstinget som huvudman. Genom primärvården är det de som är patientansvariga läkare och som har det yttersta ansvaret. Sjuksköterskornas utbildningar startade under senare hälften av 1800-talet. Sjukvårdens utveckling från kloster till sjukhus och lasarett innebar att det utöver läkarna behövdes utbildad personal, vilket låg väl i linje med att kvinnor från de högre samhällsklasserna, som en del i sin egen frigörelse arbetade aktivt för att skapa en ny yrkeskategori (Sebrant, 2000).

När sjuksköterskorna ändå inte räckte till inrättades undersköterskorna som yrkesgrupp. Deras utbildning ökade under 1900-talet i omfattning från sjukhusanslutna kortare utbildningar 1916 till ett mer allmänt inriktat 3-årigt omvårdnadsprogram 1988 med möjlighet att välja att arbeta inom sjukvård, omsorg eller barnomsorg. Därmed fanns inte längre den tidigare gymnasieskolans 2-åriga vårdlinje eller den 2-åriga sociala servicelinjen. Gymnasieutbildningen ökade undersköterskornas kompetens men medförde också en viss konkurrens mellan sjuksköterskor och undersköterskor eftersom de delvis hade överlappande arbetsuppgifter (Sebrant, 2000). Det kan också avspelas i det faktum att det när det har saknats sjuksköterskor har delegerats arbetsuppgifter till undersköterskorna medan de vid motsatta förhållanden har tagits ifrån dem (ibid.).

4 Tidigare sjukhem, ålderdomshem och servicehus benämns efter Ädelreformen med samlingsbegreppet ”särskilt boende”.

De senaste modellerna

Under det senaste decenniet har också marknadsekonomiska modeller alltmer gjort sitt inträde inom offentlig sektor (Kastberg, 2005), vilket talar för början av en ny tradition men fortfarande med det ekonomiskt-rationella idealet som argument för val av olika organiseringsformer. Trenden som har blivit global har även medfört förändringar för nordisk äldreomsorg (Vabø, 2005). Med syfte att uppnå värden som effektivitet, mångfald och valfrihet har det introducerats idéer om marknad, decentralisering, kundorientering och ekonomisk styrning (Selander, 2001). Forssell & Jansson (2000) har innehållsmässigt beskrivit trenden⁵ i tre olika delar. För det första har det handlat om att förändra verksamhetens gränser genom att privatisera, bolagisera eller lägga ut verksamhet på entreprenad. För det andra har trenden inneburit interna organisationsförändringar inriktade mot att göra olika enheters prestationer tydliga och mätbara. Detta har lett till att verksamheterna har organiserats i resultatenheter som följts upp genom mål- och resultatstyrning. Exempel på organisering var här beställar-/utförarmodellen som infördes snabbt i Sverige. Den tredje delen i trenden handlar enligt Forssell och Jansson om förändringar gentemot avnämarna där relationen mellan medborgarna och den offentliga verksamheten skall fungera som en marknadsrelation mellan producent och kund. Här handlar det om att det är brukarens val som skall styra efterfrågan på olika utförare, som därmed konkurrerar med kvalitet snarare än pris.

Beställar-/utförarmodellen som introducerades i kommunerna i början av 2000-talet gav också avtryck i sättet att organisera ledningsfunktionen inom äldreomsorgen. Som beskrivits ovan förändrades även denna roll utifrån de olika ideal som influerade verksamheterna under olika tidsperioder. Från att ha haft delvis olika utveckling fick de tidigare yrkesrollerna ålderdomshemsföreståndare och hemvårdsassistent i slutet av 1970-talet en gemensam utbildning och gemensam titel – hemtjänstassistent (Norman & Schön, 2005). Efter det att socialtjänstlagen trädde i kraft 1982, blev de handläggare i formell mening med ansvar för myndighetsutövning samtidigt som de var arbetsledare för vård- och omsorgspersonalen (Lindelöf & Rönnbäck, 2007). Oftast var också deras arbetsplats placerad i anslutning till personalens. Denna roll har av forskare beskrivits som *integrerade handläggare* (ibid.). De skulle arbeta som generalister och röra sig mellan flera kompetensområden. Men så i takt med det marknadsekonomiska synsättets inträde, ändrades ansvaret så att det delades i två olika yrkesroller: biståndshandläggare (*specialiserade handlägg-*

5 Forssell & Jansson, liksom många andra samtida organisationsforskare, kallar denna trend för "företagisering" av den offentliga sektorn, dvs att idéer från näringslivet förs över till offentlig sektor.

gare) som arbetade med myndighetsutövningen (beställare) och enhetschefer som arbetade med verkställigheten (utförare). Det handlade fortfarande om att komma till rätta med kostnadsutvecklingen och att verksamheterna måste utföras effektivt men nu ville man också möjliggöra för alternativa aktörer som utförare. Argument som användes för uppdelningen var att man kunde uppnå enhetligare beslut och enhetligare handläggningsrutiner när färre personer blev mer specialiserade (Lindelöf & Rönnbäck, 2007). Samtidigt kom beställarna längre ifrån den utförande verksamheten vilket kunde minska tillförlitligheten i utredningar och beslut samt försvåra kommunikationen med utförarna.

Personalens roller och arbetsvillkor

Allt sedan hemtjänstens utbyggnad har innehållet i hemtjänsten handlat om att få hjälp med husliga sysslor men det har också funnits ambitioner att arbeta med socialt stöd genom sällskap eller möjligheter att komma ut. Med tiden kom också hemtjänstarbetet att alltmer handla om omvårdande uppgifter som till exempel att bada/duscha, klä på sig, komma ur sängen och att sköta medicinering och sårmläggning (Szebehely, 2003). En generell utveckling är att utrymmet för såväl hushållssysslor som socialt stöd har minskat samtidigt som den kroppsligt omvårdande hjälpen har blivit alltmer framträdande (ibid.). Efter Ädelreformen 1992 övertog kommunerna hälso- och sjukvårdsansvaret upp till sjuksköterskenivå för de äldre och kunde efter överenskommelser även ansvara för hemsjukvården. De medicinska arbetsuppgifterna skulle ”utföras av personal med medicinsk kompetens” (Socialstyrelsen, 2006, s. 20), som i praktiken kunde vara såväl sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som undersköterskor och vårdbiträden. Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998: 531) är hälso- och sjukvårdspersonal ”den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården och den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare” (Socialstyrelsen, 2006, s. 65). Det betyder att även den som inte är legitimerad kan utföra en medicinsk uppgift efter delegation och har då samma skyldigheter som den legitimerade personalen och under eget yrkesansvar. Det är också möjligt att få ett dokumentationsansvar i patientjournalen kopplat till omvårdnadsansvaret (SOSFS 1993:17). Enligt Socialstyrelsen (2006) är medicinska insatser ”sådana som i det enskilda fallet kräver kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet medan övriga omvårdnadsinsatser är att betrakta som sociala”. Delegeringar och ordina-

tioner⁶ från legitimerad personal kan då betraktas som ”beställningar” av hälso- och sjukvårdsinsatser samtidigt som biståndshandläggarnas beslut är beställningar av ”sociala” insatser.

Med detta sagt kan det konstateras att personalen i dagens äldreomsorg förväntas ha flera roller samtidigt. Många gånger skall de agera såväl husmor som lärare, medicinskt kunnig eller säljare, ibland den ena rollen mer än den andra, ibland alla samtidigt. Detta stämmer väl överens med Wikströms (2005b) studie av fyra olika arbetsgrupper inom hemtjänsten där hon kunde urskilja tre olika idealtypiska perspektiv som var mer eller mindre framträdande i de olika grupperna och som påverkade både tolkningar och handlingar i verksamheterna: socialt perspektiv, medicinskt perspektiv och marknadsekoniskt perspektiv.

Utifrån beskrivningen av den historiska utvecklingen av äldreomsorgens traditioner och en jämförelse med Wikströms kategorisering visas i nästa bild en sammanfattning av den förda diskussionen hittills. Beskrivningen har handlat om hur olika tankesätt i olika tidsperioder har påverkat sättet att arbeta inom äldreomsorgen. Nya traditioner har dock inte ersatt gamla. Snarare har allt fler normsystem sammanblandats och utgör i dagens äldreomsorg en komplex verksamhet där personalen förväntas ha en bred kompetens och inta flera parallella roller. Arbetet präglas av såväl yttre som inre styrning i det att personalen samtidigt som de måste följa regler, riktlinjer och beställningar från framförallt biståndsbedömarna men också sjuksköterskor även förväntas att själva organisera det dagliga arbetet utifrån internaliserade normer och värderingar. Det står också klart att det är ett kvinnodominerat yrke som historiskt har haft en väldigt låg status.

Trots att mycket av den refererade litteraturen har haft ett perspektiv på äldreomsorgen som omsorg förefaller det viktigt att här påpeka att delar av dagens äldreomsorg har en tidigare historia i äldreomsorg, både i form av speciella geriatriska kliniker och i form av sjukhem där personalen ända fram

6 Vid en annan studie beskrev en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) skillnaden mellan delegation och ordination som följer: ”Till exempel om det är en kvinna eller man som är sjuk eller sängliggande. Förmodligen behöver personen hjälp med läkemedelsöverlämnande samt att vändas i sängen regelbundet. Personen kanske också är i behov av att sitta på sängkanten för att djupandas för att undvika lunginflammation.

För att överlämna läkemedel behövs en delegering, detta styrs i en särskild författning. För att vändas i sängen och för att djupandas behövs ingen delegering men det behövs en ordination, det vill säga en instruktion om hur arbetsuppgiften skall utföras. En ordination är när en hälso- och sjukvårdspersonal överlämnar en arbetsuppgift till en annan person för att utföra uppgiften. Ordination skall vara skriftlig. Så länge som arbetsuppgifterna är ordinerade eller delegerade uppstår inte, enligt MAS, några tveksamheter om uppgifterna skall definieras som medicinska eller sociala. Vid båda tillfällena är undersköterskorna hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för sina arbetsuppgifter och har rapporteringsskyldighet” (Löfström, 2007, s. 58).

till Ädelreformen i början av 1990-talet främst arbetade utifrån en medicinsk tradition. De numera så kallade särskilda boendena kan således antingen ha personal som har en bakgrund i de tidigare sjukhemmen med medicinska ideal eller personal som har en bakgrund i de tidigare ålderdomshemmen eller servicehusen med sociala ideal, vilket torde innebära något olika förutsättningar vid mötet av ny kunskap.

	1950/1960-talen	1970-talet	1980-talet	1990-talet	2000-talet
Husmorstradition	—————→				
Byråkratisk tradition		—————→			
Socialpedagogisk tradition			—————→		
Medicinsk tradition				—————→	
Marknads-ekonomisk "tradition"					→
Grundläggande perspektiv	Socialt	Byråkratiskt	Socialt Byråkratiskt	Medicinskt Byråkratiskt	Marknads-ekonomiskt Byråkratiskt
Organiseringsmodeller	Traditionella modellen	Löpande-bandslika modellen	Självstyrande smågrupps-modellen Löpande-bandslika modellen	Självstyrande smågrupps-modellen Löpande-bandslika modellen	Självstyrande smågrupps-modellen Löpande-bandslika modellen
Form av styrning	Inre	Yttre	Inre/yttre	Inre/yttre	Inre/yttre
Yrkesbenämning	Hemsamarit Föreståndarinnorna	Hemsamarit Ålderdomshemsförest. Hemvårds-assistent	Vårdbiträde Hemtjänst-assistent	Under-sköterska Sjuksköterska	Under-sköterska Enhetschef Biståndshandläggare
Roll	Husmor	Regelföljare	Lärare	Medicinskt kunnig	Säljare

Tabell 1: Äldreomsorgens betraktelsesätt historiskt och dess konsekvenser för organisering och yrkesroller (bearbetning utifrån Wikström, 2005, s. 47).

Flertalet studier av arbetsvillkor i hemtjänsten inom såväl Sverige som övriga Norden visar att yrket är både fysiskt och psykiskt tungt, lågavlönat och ensamt parallellt med dåligt stöd från arbetsledare i svåra situationer. Arbets-skador och sjukdomar som kan relateras till arbetet är vanliga samtidigt som stressen ökar och arbetsvillkoren försämras på många platser. Det positiva med arbetet som många beskriver är ändå självständigheten i arbetet och kontakten med de äldre (Szebehely, 2003).

Rekryteringsmöjligheter?

En förväntad svårighet att rekrytera personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer, gjorde att regeringen år 2002 gav nio myndigheter⁷ uppdraget att utarbeta en plan för en framtida kompetens-försörjning. Flera olika utredningar hade pekat på att problematiken skulle komma att växa och bli ännu svårare på längre sikt. Samtidigt saknade fyra av tio av omvårdnadspersonalen formell yrkesutbildning, anställningsvillkor och arbetsmiljö ansågs inte tillräckligt bra för att dra till sig personal och sjukfrånvaro och arbetssskador låg på en hög nivå. Myndigheterna föreslog ett antal mål och åtgärder för att uppnå en bättre arbetsmiljö och ökad kompetens (Socialstyrelsen, 2004). Bland annat talade man om att andelen omvårdnadspersonal med heltidsanställning tills vidare skulle öka samtidigt som förekomsten av timanställd personal skulle minska, all personal skulle ha minst grundläggande kompetens och arbetsmiljön skulle förbättras.

Socialstyrelsen (2007) konstaterade därefter i en lägesrapport att rekry-teringsläget inom kommunernas vård och omsorg om äldre kring årsskiftet 2006/2007 genomgående hade förbättrats jämfört med början av 2000-talet. Vid tiden för undersökningen hade i stort sett alla studerade kommuner under 1 procent obesatta tjänster. Störst var förändringen när det gällde lediga tjänster för sjuksköterskor, vilka hade sjunkit från 6 till 1 procent. Men vissa kommuner hade fortfarande svårt att rekrytera kvalificerad personal som chefer och rehabiliteringspersonal. Andelen med adekvat yrkeskompetens bland gruppen undersköterskor och vårdbiträden ökade inte heller och speciellt i storstäderna hade mindre än hälften av den nyanställda personalen sådan kompetens.

De vanligaste strategierna som kommunerna uppgav sig använda för att behålla personal och göra det lättare att rekrytera var: höjd genomsnittlig sysselsättningsgrad, att stimulera flera att söka utbildning, bättre arbetsmiljö,

7 Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Högskoleverket, Integrationsverket, Migrationsverket, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Riksförsäkringsverket, Skolverket, Socialstyrelsen samt Centrala studiestödsnämnden.

samt ökad utbildningskapacitet och nya former av kompetensutveckling på arbetsplatserna.

Socialstyrelsen (2007) drog därför slutsatsen att kommunerna arbetade i linje med 2004 års nationella handlingsplan men att det fortfarande fanns arbete kvar att göra när det gällde att finna nya vägar för rekrytering samt att stödja äldre personal att orka arbeta kvar.

Kompetenskrav?

Vid Socialstyrelsens studie av läget kring kompetensförsörjningen inom vård och omsorg om äldre (2007) uppgav de allra flesta kommunerna att de krävde adekvat grundutbildning för att tillsvidareanställa personal. Svårigheten att uppnå detta var vid tillfälliga anställningar av tim- och sommarvikarier. Det fanns också ett långsiktigt problem med det eftersom lagen om anställnings-skydd (SFS 1982:80) angav att personer (till exempel timanställda utan grundutbildning) som varit anställda mer än tre år under en femårsperiod skulle få tillsvidareanställning. Några kommuner hade därför utvecklat strategier för att möta detta problem där ett exempel var att bygga upp vikariepooler med enbart personal med adekvat utbildning.

Samtidigt menade man i flera kommuner att det egentligen inte behövde utgöra ett problem. Kompetens kan betraktas på olika sätt och behöver inte vara detsamma som genomgången grundutbildning. Tolkningen i Socialstyrelsens rapport var att det kunde ses som en ”allvarlig kritik mot grundutbildningens innehåll” (s. 37) som handlade om ”uppgiftsrelaterade förmågor” som till exempel personlig omvårdnad och stöd till den äldre. Vad som däremot, enligt kommunerna, saknades i grundutbildningen var en utveckling av elevernas ”personliga förmågor” som attityder och personlig kompetens gällande samarbetsförmåga, gott omdöme samt lyhördhet och respekt för den enskilde.

I några kommuner beskrev man därför att man hellre anställde personer som verkade passa bra i och ha ett intresse för yrket för att därefter ge dem fortbildning. Kanske kan det vara en av anledningarna till att det endast var 51 procent av dem som nyanställdes under 2005 som hade adekvat grundutbildning, resoneras det i Socialstyrelsens rapport (2007).

I november 2007 tillsatte regeringen återigen en utredning med syfte ”att öka kvalitet och effektivitet, att få en ökad nationell likvärdighet och att göra arbete inom vård och omsorg för äldre mer attraktivt” (SOU 2008:126, s. 32). De som utredningen skulle handla om var de som kallades undersköterska, vårdbiträde och liknande och som arbetade inom kommunernas äldreomsorg. Utifrån tanken om äldres behov av värdighet, trygghet och kvalitet liksom vilka faktorer som kunde göra det mer lockande att arbeta inom omsorg och vård

av äldre blickade man i utredningen framåt tio till femton år. Andelen äldre över 80 år beräknades öka avsevärt samtidigt som det skulle finnas stor brist på personal. Det skulle innebära en kraftigt ökad konkurrens om arbetskraft. För att kunna dra till sig personal var därför en viktig del att förtydliga yrket och öka kompetensen, därav förslaget om ett nytt yrke: *äldreassistenten* med utfärdande av kompetensbevis.

I betänkandet föreslogs två nivåer för yrkeskompetens, en grundläggande nivå med nationella yrkeskrav och en nivå för specialistkompetens. För att nå upp till nivåerna skulle det kunna finnas två vägar, antingen via utbildning eller via validering⁸ och vid behov kompletterande utbildning. Grundnivån kunde uppnås genom gymnasium och kommunal vuxenutbildning eller med hjälp av validering. Här kunde arbetsgivaren och den anställde tillsammans bestämma vilken form av kompetensutveckling som bäst kunde leda till målet. För att vården och omsorgen samtidigt skulle kunna fungera tillfredställande skulle kompetensutvecklingen behöva utformas flexibelt. Det kunde således handla om både kommunens vuxenutbildning, andra utbildningsanordnare och intern utbildning. Här gavs bland annat exempel från den statliga satsningen på Kompetensstegen där man arbetade med metoder som var såväl verksamhetsbaserade som verksamhetsplacerade. Specialistnivån kunde sedan erbjudas via det formella utbildningssystemet på eftergymnasial nivå och/eller genom bedömning av äldreassistentens kompetens med hjälp av validering och kompletterande utbildning vid behov.

Således

Efter en genomgång av äldreomsorgens historiska utveckling är det lätt att konstatera att miljön som personalen inom dagens äldreomsorg förväntas lära i, är såväl komplex som mångfacetterad. Olika traditioner har gjort avtryck och kan märkas genom en blandning av flera normsystem som parallellt ställer villkor för verksamhetens organisering, det vill säga hur man skall arbeta tillsammans för att uppnå olika mål. Det innebär att personalen utifrån en bred kompetens förväntas inta flera roller samtidigt. Styrning av arbetet sker genom att personalen måste följa regler, riktlinjer samt beställningar från framförallt biståndsbedömare men också sjuksköterskor. Men de förväntas också själva organisera arbetet utifrån internaliserade normer och värderingar. Enhetscheferna har det sammantagna ansvaret för verksamhetens och personalens utveckling.

8 Validering definieras som ”en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och ett erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter oberoende av hur de förvärvats” (www.meritea.se/detta-ar-validering/definition/).

För att kunna attrahera personal inför framtiden och kunna öka kvalitet och effektivitet inom äldreomsorg pekar mycket på att såväl arbetsmiljö som kompetensutveckling måste förbättras. Det är alltså utifrån denna kontext som satsningen på Kompetensstegen bör ses.

DEL 2. LÄRANDE I TEORIN

Kompetensstegen

Kompetensstegen var en treårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre (SOU 2007:88). Stödet riktades främst till vårdbiträden och undersköterskor men omfattade även andra yrkesgrupper med specialistkompetens, som till exempel sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt biståndsbedömare och chefer. Under åren 2005-2007 avsattes drygt en miljard kronor till satsningen. Tre kriterier var vid bedömningen av ansökningarna från kommunerna centrala för att beviljas medel:

- Brukarperspektiv
- Verksamhetsnära
- Långsiktighet

Brukarperspektiv innebar att de aktiviteter som man i verksamheterna valde att utföra skulle utgå från de äldres och anhörigas behov. Med *verksamhetsnära* menades att utbildningen skulle ske dels i nära anslutning till arbetsplatserna och dels utifrån verksamhetens och den enskilda individens förutsättningar och behov. *Långsiktighet* till slut, skulle innebära att utvecklingsaktiviteterna även efter satsningen på Kompetensstegen skulle kunna leva vidare som integrerade delar i de ordinarie verksamheterna.

Den här boken handlar om lärande inom äldreomsorg utifrån Göteborgs Stads satsning på en mängd utvecklingsaktiviteter inom Kompetensstegen.

Under den första ansökningsomgången sökte de 21 stadsdelarna i Göteborgs Stad och beviljades tillsammans medel motsvarande 56,5 Mkr. Ansökan omfattade 58 stycken aktiviteter varav 7 stycken omfattade fler

än två stadsdelar och en planerades tillsammans med fem andra kommuner. Nästan samtliga aktiviteter sträckte sig över tre år, 2006-2008. Vid andra sökombgången ansökte Göteborgs Stad om 11,7 Mkr för tre olika aktiviteter samt omprövning och utökning av ett antal aktiviteter och beviljades drygt 7 Mkr. Vid det tredje och sista ansökningstillfället beviljades drygt 1,8 Mkr för att genomföra en mäsäa under år 2008 tillsammans med de övriga kommunerna i Göteborgsregionen. Sammantaget blev detta 71 olika aktiviteter som beviljades.

Aktivitetserna syftade till att utveckla kompetens och arbetsätt inom ett antal områden. Några exempel är rehabiliterande förhållningssätt, konsultativt arbetsätt, nutrition, demens, kvalitetssäkring, social dokumentation, arbetslagsutveckling, bemötande, vård i livets slut, kultur, läkemedel samt IT-stöd. Vid en jämförelse med innehållet i övriga kommuners ansökningar verkade dessa områden också karakterisera fokus inom dagens äldreomsorg generell. Metoder för att genomföra aktiviteterna var bland annat studiecirklar, handledning, genombrottsmetoden, nätverksgrupper, utbildning av handledare och reflektionsledare samt föreläsningar. Sammantaget var målsättningarna med aktiviteterna en ökad kompetens för personalen till gagn för de äldre i form av bättre vård och omsorg, som skulle ge ökad trygghet och livskvalitet. De verksamhetsnära metoderna förväntades leda till långsiktigt hållbara förändringar i verksamheterna med fokus på reflektion och lärande i det vardagliga arbetet.

Lärande organisation

Den här boken handlar om lärande i äldreomsorg. Men vad betyder det? Vad är det som eftersträvas? Varför verkar det vara viktigt? Hittills har jag i det förra kapitlet beskrivit äldreomsorgen som en komplex miljö för lärande. Samtidigt var ett uttalat syfte med satsningen på Kompetensstegen att "Lära nära" (SOU 2007:88), det vill säga det man gjorde inom satsningen skulle utföras nära verksamheten, vara till för brukaren och ha ett långsiktigt perspektiv. Min fundering var om det skulle kunna inrymmas i Göteborgs Stads viljeinriktning "att skapa en lärande organisation som ständigt utvecklas" och inom de aktiviteter som sedan genomfördes. I det här kapitlet diskuteras därför hur lärande kan förstås med koppling till olika synsätt på det som kallas lärande organisation.

TIGERN



Tre övergripande teorier om lärande

Som framhölls i inledningskapitlet är människan en lärande varelse. Trots att vi inte alltid tänker på det lär vi i alla möjliga sammanhang. Det kan i sin tur medföra såväl positiva som negativa konsekvenser beroende på hur man ser det. Som förälder kan man till exempel nöjt konstatera att ett av barnen

på ett självklart och naturligt sätt tar av sig skorna och ordnar dem på en för det ändamålet bra plats. Inte lika nöjt kan man sedan upptäcka att det äldre barnet inte längre överhuvudtaget vill underordna sig denna rutin. Det äldre barnet tycks utifrån andra erfarenheter ha reflekterat över de tidigare handlingarna och beslutat att de inte längre skall utföras på det gamla sättet. Olika teorier om lärande förklarar dessa beteenden på delvis olika sätt. I det här avsnittet skall jag kort behandla tre övergripande varianter som också kan ses som en historisk utveckling av synen på lärande: behaviorism, kognitivism samt konstruktionism.

I äldre så kallade inlärningsteorier beskrevs beteenden (respons) kopplade till vissa aktiviteter (stimuli). Enligt den *behavioristiska teorin* om klassisk betingning (Pavlov 1849-1936) och instrumentell betingning (Skinner 1904-1990) skulle barnets beteende bero på vilka konsekvenser han/hon förväntade sig från föräldrarna i form av uppmuntran eller bestraffning. Inlärningen hade skett om det kunde observeras en förändring av det yttre beteendet.

Kognitiva inlärningsteorier baserade på till exempel Vygotskys (1896-1934), Piagets (1896-1980) eller Bruners (1915-) forskning, fokuserar i stället hur människor tillägnar sig, bearbetar och använder kunskapen, det vill säga det som händer i hjärnan när man lär. Här skulle man kunna få en bredare förståelse av varför det äldre barnet slutar med ett sedan tidigare inlärt beteende. Enligt de kognitiva inlärningsteorierna beror ett förändrat beteende på hur man har bearbetat informationen vid mötet av ett visst stimuli. Människan har inte förmågan att behandla alla intryck. Både medvetet och omedvetet sällas därför information utifrån det man tror är mest väsentligt. Händelser uppmärksammas också på olika sätt beroende på hur de tolkas. Upplevelser sparas i minnet och sorteras under olika områden som i form av kognitiva kartor lotsar individen i olika situationer. Det innebär att det finns mallar för beteenden som kan passa in för olika situationer och som gör att man inte behöver tänka nytt varje gång. Det äldre barnets förändring av beteendet skulle därmed kunna bero på att själva handlingen att placera skorna, utifrån fler samlade erfarenheter och föräldrarnas respons nu tolkas annorlunda. Den kognitiva kartan har på något sätt förändrats.

De teorier som i olika tider har utvecklats kan ofta kopplas till andra teorier under samma tidsperioder. Vid tiden för behaviorismens utveckling antog man till exempel att bara det som var observerbart kunde räknas som kunskap, det vill säga sådant som känslor och tänkande uteslöts helt (Säljö, 2000). Man trodde också (hade teorier om) att studier på djur direkt kunde överföras till antaganden om mänskligt beteende. Detta var en stor skillnad mot kognitiva teoretiker som hävdade att det var just människans unika möjligheter till informationsbearbetning och användning av språk som skulle

studeras för att utveckla kunskap om lärande. Sociala teorier om lärande har sedan ytterligare breddat förståelsen. Här är det inte längre vanligt att tala om inlärnin g eftersom antagandet är att kunskap skapas socialt mellan människor⁹.

Enligt *konstruktionismen*¹⁰ (Berger & Luckmann, 1967) skapar vi det som vi uppfattar som verkligheten tillsammans med andra. De kognitiva kartorna hos var och en har således blivit till genom upplevelser och händelser i relation till andra människor. Kartorna har konstruerats genom gemensamma överenskommelser i de grupper av människor vi uppfattar som nära, att tolka det som händer på ett visst sätt. Tillsammans har vi utvecklat vanor¹¹ som konkretiseras i vardagen och bekräftas i relation till varandra. När man gör saker på ett visst sätt hela tiden leder det till vanor som betraktas som det naturliga sättet att handla. Vi gör som vi gjorde förra gången. Vanorna leder till att det inte heller krävs en ny tolkning av varje ny situation utan hjälper istället till att minska handlingsalternativen. Det innebär att för att den kognitiva kartan skall förändras behöver den göras medveten och ifrågasättas. En tolkning av det äldre barnets nya handlingar skulle då kunna vara att nya personer (andra ungdomar) som uppfattas som viktiga och nära också utför handlingarna på detta sätt eller på andra vis hjälper till att göra handlingen medveten. Eller så kanske nya tolkningar av föräldrarnas respons har lett till en förändring av den kognitiva kartan.

Utifrån den konstruktionistiska teorin är således den traditionella synen på lärande som överföring av kunskap från till exempel en lärare till en elev inom ramen för en planerad skolsituation, så kallat formellt lärande, inte tillräcklig för att förstå kompetensutveckling som helhet. Eller som Ellström uttrycker det:

Utbildning och lärande är processer som är oberoende av varandra. Men, förhoppningsvis är de åtminstone delvis sammankopplade. Utbildning resulterar inte alltid i att deltagarna lär sig det som är målet. Omvänt så lär sig människor mycket utan att delta i utbildning. Dessutom lär de sig sådant som ligger utanför målet med utbildningen. Utbildning innebär aldrig att en viss kompetens överförs automatiskt från lärare till deltagare (Ellström, 1996, s. 12).

9 Jag har här valt att presentera och använda konstruktionismen. Det finns även andra teorier med liknande utgångspunkter, t ex konstruktivism och kontextualism.

10 Berger & Luckmanns perspektiv benämns oftare socialkonstruktionism. Trots att det inte behandlades av Berger & Luckmann har en utgångspunkt hos senare teoretiker varit att även artefakter (som till exempel datorer) kan vara en del i konstruerandet. Därför talar man enbart om konstruktionism vilket jag väljer att förenklat göra här också.

11 I den svenska översättningen från 1979 används begreppen "vanemässighet" och "vanehandling". Jag använder i stället förenklat begreppet "vana". För en utveckling av resonemanget se Lofström, 2003.

Det informella lärandet däremot handlar om det som sker i vardagen och på arbetsplatsen. Det kan uppstå genom medvetna och planerade aktiviteter men till mycket större del sker det omedvetet och oavsiktligt, så kallat implicit eller "tyst lärande" (ibid.). Satsningen på Kompetensstegen handlade till stor del om att ta vara på denna tysta kunskap genom informellt lärande på arbetsplatserna.

Vid utvärderingen av satsningen utgick vi från den konstruktionistiska synen på lärande, där vi på olika sätt försökte att följa och förstå om eller hur personalens vanor och kognitiva kartor hade förändrats. Hur vi arbetade med det återkommer jag till i nästa kapitel. Men vi ville även kunna följa och ge svar på om man inom Göteborgs Stad hade kunnat uppnå intentionen med att skapa en lärande organisation. I de följande avsnitten skall jag därför först behandla olika sätt att beskriva och förstå det som kallas lärande organisation.

Olika synsätt på lärande organisation

Det står klart att teorier om lärande kan vara tätt kopplade till teorier om förändring. Utifrån framställningen i det förra avsnittet, skulle vi till och med här kunna säga att lärande *är* förändring, i tanke och handling. Men vad är då en lärande organisation? Organisationer kan väl inte tänka och handla? Det kan bero på hur man ser det. Örtenblad (2009), som har skrivit en hel bok om vad lärande organisation kan vara, beskriver att intresset sannolikt blev stort på 1990-talet efter att Senges bok (1990) om lärande organisation började spridas över världen. Både före och därefter har dock olika sätt att förstå vad det är för något utvecklats. Örtenblad presenterar fyra olika sätt att se på hur organisationer lär, som i sin tur kan påverka vilken typ av lärande organisation som utvecklas:

- Lärande i arbetet
- Klimat för lärande
- Lärande struktur
- Organisatoriskt lärande (den äldre varianten)

Ett ytterligare synsätt som Örtenblad presenterar kallar han organisatoriskt lärande (den nyare varianten). Det skiljer sig dock från de övriga eftersom det handlar om ett radikalt annorlunda synsätt som inte på samma sätt kan ses som en typ av lärande organisation. Jag går kort igenom var och en av dem här.

Lärande i arbetet handlar om att man lär sig när man arbetar, det vill säga något som är långt ifrån formell utbildning. Lärandet kan här vara mer eller mindre styrt. Det kan vara ett sätt att lära upp nyanställda, vidareutbilda per-

sonalen eller ett medel för att undvika att skicka iväg personalen på kurs. Då innebär det att individen får hjälp att utföra arbetet av till exempel en annan medarbetare eller av en specialist. Men lärande i arbetet enligt detta synsätt kan också vara att individen lär själv i vardagsarbetet och att man själv uppdaterar kunskaper under tiden man arbetar. I botten vilar såväl behavioristiska som kognitiva inlärningsteorier. Det är alltså den enskilda individen som lär, vilket innebär att det inte behöver vara kunskap som delas med andra. Detta kallas som nämnts tidigare för tyst kunskap (Polanyi, 1966). En organisations lärande är då inget annat än summan av individernas lärande.

Detta synsätt kan också kännas igen i det som av andra har kallats bemästringlärande, erfarenhetslärande, förtrogenhetskunskap, etc, vilket avspeglas i citatet från Molander:

Under rubriken "tyst kunskap" ryms sådant som vi lika gärna eller *bättre* skulle kunna tala om i andra termer:

- Förståelse, färdighet, säkerhet, behärskande av en konst, omdöme, begåvning, uppmärksamhet, förtrogenhet, erfarenhet, personligt engagemang, ... (Molander, 1993, s. 54)

Det andra synsättet, **klimat för lärande**, innebär att skapa en god miljö för lärande på arbetsplatsen. Det handlar om individers lärande i ett tillåtande klimat som möjliggjorts av arbetsgivaren. Det kan handla om att uppmuntra experiment, godkänna misstag och att ge tid för reflektion. Oftast är chefen, särskilt inledningsvis, viktig för att möjliggöra lärandet. Här kan man alltså tala om den lärande organisationen som ett gott klimat för lärande.

Synsättet **lärande struktur** innefattar en flexibel organisation som snabbt ställer om sig till omvärldens förändringar. Genom en ständig anpassning till kunders önskemål, förändras verksamheten. Detta medför att arbetstagarnas arbetsuppgifter varierar, kan utföras av många eller växla mellan olika personer. Organisationen kännetecknas av decentralisering, det vill säga en hög grad av självstyre, samt få hierarkiska nivåer där lärandet ses som ett medel för att kunna uppnå den flexibilitet som krävs¹².

Detta synsätt är, enligt Örtenblad, det som passar bäst in på det perspektiv Senge beskriver i sin väl kända och spridda bok om den lärande organisationen, vilket återges genom följande citat:

Traditionella organisationer behöver en företagsledning som kontrollerar folks beteende, de lärande organisationerna satsar på att öka kvaliteten på människors sätt att tänka, på teamlärande och på att skapa gemensamma visioner och bredda förståelsen för komplexa frågor som rör verksamheten. Summan av dessa insatser

¹² Vid en jämförelse med organisationsgurun Minzbergs (1983) organisationsstrukturer liknar detta synsätt, enligt Örtenblad, mest adhocratin.

tillåter självstyre i de lärande organisationerna. Och trots självstyret är de bättre samordnade än sina hierarkiska föregångare (Senge, 1995, s. 260, i Örtenblad, 2009, s. 57).

Utifrån synsättet **organisatoriskt lärande (den äldre varianten)** är lärandet ett samspel mellan beteende och kognition, det vill säga en blandning av utgångspunkterna i de behavioristiska och kognitiva teorierna. Lärandet beskrivs ofta i cykler eller loopar som består av olika delar i en process. Argyris & Schöns (1978) teorier om enkel-loop-lärande, dubbel-loop-lärande samt deuterio-lärande är de mest framträdande här¹³. I *enkel-loop-lärandet* är det redan befintlig kunskap som utvidgas. Det handlar om att fylla på kunskap för att kunna förfinas det man tänker och gör. I den här delen liknar teorin synsättet lärande i arbetet. Enkel-loop-lärandet finns naturligt och underlättar utvecklingen av arbetsuppgifter. *Dubbel-loop-lärande* däremot handlar om att tänka nytt, att ifrågasätta och ta sig utanför det invanda, det vill säga att genomföra en extra loop. Medan enkel-loop-lärandet handlar om *hur* saker kan göras bättre handlar dubbel-loop-lärandet om *vad* det är som skall göras. Det kan leda till att man gör annorlunda men också till ett beslut att fortsätta som förut. *Deuterio-lärandet*, till slut, är den högsta lärnivån. För att göra lärandet ännu mer lyckosamt handlar det om att lära om lärandet, att lära sig hur man själv lär. Utifrån Argyris & Schöns perspektiv kan de olika typerna av lärande appliceras på såväl individer som organisation. Men i synsättet organisatoriskt lärande, lär individerna som agenter för organisationen. Detta sker genom att individernas kunskaper sparas i det ”organisatoriska minnet”, som består av till exempel rutiner, regler, gemensamma tankesätt, dokument och manualer. Detta stämmer väl överens med den konstruktionistiska kunskapssynen som presenterades tidigare som handlar om att individernas gemensamma kognitiva kartor lagras i vanor. Det innebär att en lärande organisation av den här typen inte är beroende av enskilda individer. Om någon slutar finns ändå minnen kvar i organisationen.

En lärande organisation enligt organisatoriskt lärande (den äldre varianten) genomsyras således av ständiga förbättringar genom enkel-loop-lärande men kan vid behov använda dubbel-loop-lärandet för att reflektera över etablerade tankesätt och vanor.

Det här synsättet kan också kännas igen i Ellström¹⁴ och hans kollegors indelning i lärande utifrån å ena sidan produktionens logik (rutin) och å andra sidan utvecklingens logik (reflektion) och betydelsen av att balansera de två:

13 De engelska begreppen är ”single-loop learning”, ”double-loop learning” och ”deuterolearning”.

14 Ellström har i flertalet texter behandlat de två typerna och då också bland annat använt begrepp som ”anpassningsinriktat lärande” och ”utvecklingsinriktat lärande” (ex 1996), och ibland med tilläggen ”bemästringslärande” visavi kreativt lärande” (ex 2009).

Att skapa förutsättningar för en viss frekvens av ”lärande brott” mot rutinerna och lyckas upprätthålla dem över tid är en viktig grund för att bygga goda lärandemiljöer i en verksamhet.

Organisering av verksamhet utifrån utvecklingens logik kräver bland annat att reflektion, alternativtänkande och ett ifrågasättande av etablerade rutiner och arbets sätt, liksom utveckling och prövning av nya lösningar, blir en del av den officiella verksamhetslogiken (Ellström m fl, 2003, s. 38)

Organisatoriskt lärande (den nyare varianten) skiljer sig i flera avseenden från de övriga fyra synsätten. Utgångspunkten här är att det är kollektivet (kan finnas flera inom en organisation) som helhet som lär, snarare än individerna eller organisationen. Istället för lärande används här begreppet kunskapande vilket sker när gruppen agerar tillsammans. Eftersom detta sker i en ständigt pågående process betraktas varje tillfälle som en ny situation. Kunskapen kan inte lagras och därför går det inte att göra exakt likadant en gång till. Varje kollektiv handling är alltså ett nytt kunskapande. Eftersom detta synsätt är avsevärt annorlunda är det, enligt Örtenblad, svårt att behandla det som en typ av lärande organisation.

Sammantaget kan det konstateras att det finns olika sätt att se på vad lärande organisation är. Beroende på hur synsätten påverkar sätten att organisera verksamheterna kan det följaktligen också finnas olika typer av lärande organisationer. I de följande kapitlen försöker jag därför fånga vilken typ av lärande organisation som kunde inrymmas inom Göteborgs Stads satsning på Kompetensstegen och vilka konsekvenser det kunde få. Före det görs dock i nästa avsnitt en beskrivning av förhållanden som kan främja eller hämma lärande.

Vad kan främja eller hämma lärande?

Utifrån olika synsätt och teorier om lärande beskrivs också olika faktorer och förhållanden som kan underlätta eller försvåra lärande i organisationer. Som beskrivits i det förra avsnittet ges det olika förutsättningar för olika nivåer av lärande i olika typer av lärande organisationer. Dessa förutsättningar har också beskrivits i övergripande termer på andra sätt som till exempel struktur, kultur och makt (Jacobsen & Thorsvik, 2002) vilka kan såväl främja som hämma lärande beroende på hur de är utformade. Förutsättningar för lärande har även presenterats genom en indelning i olika områden. Moxnes (1990) talar till exempel om faktorer som hindrar och underlättar lärande på det personliga området, det mellanmänniska området, det organisatoriska området och samhällsområdet. Det *personliga området* innefattar faktorer som självbild, ångest, vissa mänskliga behov, ålder, motivation och status. Det *mellanmänniska området* handlar framförallt om relationerna till andra i

gruppen, vilken feedback man ger och får, vilka normer som är etablerade samt arbetsledarens attityder, beteende och rollutförande. På det *organisatoriska området* finns faktorer som struktur, makt, belöningsystem, sociala avväjningssystem i form av tystnad, dubbel kommunikation, problemförskjutning, kollektiv intellektualisering och myter, samt organisatorisk miljö och organisationsform. På *sambällsområdet* slutligen pekar Moxnes på faktorer som familjen, skolan, nationen och internationella organisationer.

För att förstå organisationsförändringar eller snarare organisationers tendens till förändringströghet, använder Ahrne & Papakostas (2002) faktorerna *ovilja* och *oförmåga*. *Ovilja* är det som oftast refereras till som motstånd mot förändring. Människor vill inte förändra på grund av rädsla att förlora makt, inflytande eller trygghet. Det kan också bero på kulturella och ideologiska värderingar som finns i organisationen. Men Ahrne & Papakostas menar att *oförmågan* i förändringssammanhang är betydligt viktigare än *oviljan*. Det kan då dels handla om *oförmåga* att handla beroende på vilka de gemensamma resurserna är och vilken kunskap som finns, dels *oförmåga* att fatta beslut på grund av vilka regler och vilken kultur som styr verksamheten och dels *oförmåga* att se beroende på de rutiner som är etablerade.

Således

I det här kapitlet har jag beskrivit några övergripande teorier om lärande och några olika synsätt på hur organisationer lär, vilka i sin tur kan leda till olika typer av lärande organisationer. En slutsats av denna genomgång är att lärande kan betyda olika saker beroende på hur man ser det. Det kan förstås på olika nivåer och, beroende på olika främjande eller hämmande faktorer, leda till olika typer av lärande. Om man då ställer denna slutsats i relation till beskrivningen i det förra kapitlet av äldreomsorgens komplexa och mångfacetterade miljö, kan det förstås att om man vill följa processen i en satsning på lärande som Kompetensstegen kan det vara viktigt att använda flera olika metoder. I nästa kapitel beskriver jag både Göteborgs Stads arbete med de olika aktiviteterna och hur vi gjorde för att följa och beskriva lärandet i praktiken.

DEL 3. LÄRANDET I PRAKTIKEN

Utvärderingens genomförande

Utvärderingen utvecklades och genomfördes i samarbete mellan FoU i Väst/GR och Senior Göteborg vid stadskansliet i Göteborgs Stad. Vid tiden för ansökningarna till Kompetensstegen utformade vi tillsammans med några representanter från äldreomsorgens verksamheter och i samråd med pensionärs- och personalorganisationerna, en ansökan om medel till utvärderingen. Arbetet fördelades så att FoU i Väst/GR ansvarade för det vetenskapliga genomförandet och Senior Göteborg hade den samordnande funktionen för hela satsningen på Kompetensstegen. I praktiken innebar det att en person¹⁵ anställdes vid Senior Göteborg för att arbeta med både samordning av satsningens alla aktiviteter och delar av utvärderingen. På FoU i Väst/GR var vi flera som på olika sätt kom att bli involverade i utvärderingen, framförallt vid genomförandet av intervjuer¹⁶. Jag var ansvarig för utvärderingen i sin helhet och arbetade mycket tillsammans med samordnaren vid Senior Göteborg. Detta samarbete medförde bland annat en enkel närhet till verksamheterna och obehindrad tillgång till olika sorters material. Under tiden som utvärderingen genomfördes fick vi också stöd av en styrgrupp som bestod av representanter från stadskansliet i Göteborgs Stad, pensionärs- och personalorganisationerna, samt äldreomsorgens ledningsfunktioner.

De analyser som presenteras i denna bok är det jag som har gjort men som kan förstås har de sin grund i mycket samarbete och kontinuerlig återkoppling till och från olika grupper. Framförallt har en stor del av Göteborgs Stads medarbetare varit delaktiga.

15 Solveig Högberg

16 Lena Larsson, Lovisa Fransson, Theresa Härsjö Björk, Maria Martini samt Carina Löfström.

Utifrån satsningens tre kriterier för att beviljas medel, brukarperspektiv, verksamhetsnära och långsiktighet, formulerades syftet med utvärderingen som: *att undersöka och beskriva hur aktiviteterna utvecklades och uppfattades av medarbetarna och om de verksamhetsnära metoderna ledde till förändringar som kunde antas bli långsiktigt hållbara till gagn för de äldre.*

Under tre år (efter sommaren 2006 till före sommaren 2009) försökte vi att på olika sätt följa och följa upp de olika aktiviteterna som genomfördes i Kompetensstegens regi. Utgångspunkten var att förändringar i verksamheten startar med personalens lärande och att det kan ta tid. Vi förväntade oss därför inte att de äldres upplevelser skulle hinna ändras i någon avsevärd grad under perioden. Följaktligen blev fokus för utvärderingen framförallt om och i så fall hur personalens vanor förändrades och om man inom stadens äldreomsorg hade kommit närmare viljeinriktningen att organisera verksamheten som en lärande organisation. Men i en del av utvärderingen försökte vi ändå se om det fanns några tendenser till förändrade upplevelser hos de äldre.

Utvärderingen bestod av tre olika delar; dels följde vi kontinuerligt relevanta nyckeltal och uppföljningsmått i kommunens redan befintliga instrument för kvalitetsuppföljning (den så kallade Balansen), dels arbetade vi med att alla inom samtliga aktiviteter gjorde självvärderingar och dels genomförde vi en ”extern” utvärdering av de skilda metoder som användes i aktiviteterna.

Resultat från kvalitetsuppföljningen

Som ett stöd för kvalitetsutvecklingen i alla stadsdelar inom Göteborgs Stad användes redan ett instrument som kallades Balansen. Vid planering, uppföljning, och analys i de olika verksamheterna utgick man från fyra perspektiv: medborgarna, verksamhetens processer, medarbetarna och ekonomin. Tanken var att underlaget skulle ge möjligheter till jämförelser med andra verksamheter och därmed stimulera till ett ständigt förbättringsarbete och lärande. För att spegla de två perspektiven medborgarna och medarbetarna gjordes i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB) årliga enkätundersökningar. När det gällde medborgarna riktades enkäter till alla äldre med hemtjänst, till alla med hemsjukvård samt alla som bodde på äldreboende. På samma sätt riktades årliga enkäter till all personal.

I den första delen av utvärderingen använde vi oss av denna befintliga uppföljning genom att särskilt följa vissa frågor i enkäterna över tid (se bilaga 3). Material samlades här in mellan år 2005 och våren 2009.

Självvärderingar

Vid planerandet av utvärderingen utgick vi ifrån de dokumenterade erfarenheter som tidigare hade gjorts vid utvärderingar av andra stora satsningar i Göteborg som DELTA och Storstadssatsningen (Holmer, 2003; Haraldsson m fl, 2005). I båda fallen användes en kombination av extern utvärdering och självvärderingar. Tanken var på samma sätt vid utvärderingen av Kompetensstegen att inte bara externt kontrollera effekterna av vissa aktiviteter utan att i lika hög grad stimulera till lärande (jmf Jansson & Montin, 1994). När kontrollsyftet kombineras med ett lärandesyfte görs utvärderingen av flera eller alla som är engagerade i projektet eller aktiviteten. Man talar då om egenvärdering, självvärdering eller självutvärdering, som oavsett vilket begrepp som används innebär att de som utför aktiviteten tillsammans reflekterar över processen, vilka resultat som uppnåtts och varför.

Genom den andra delen av utvärderingen var således tanken att bidra till det gemensamma lärandet genom att man inom alla aktiviteter arbetade med självvärderingar. De flesta av metoderna som skulle användas i aktiviteterna handlade om att tillsammans på arbetsplatsen reflektera över olika temaområden. Det föreföll därför naturligt att mer systematiskt också bedöma det man hade lärt och vilka konsekvenser det hade fått för verksamheten, medarbetarna och de äldre. Den huvudsakliga fördelen med självvärderingar ligger, enligt Haraldsson m fl (2005), just i att berörd personal måste reflektera över den egna verksamheten och att det är de reflektionerna som kan leda till nya och direkt användbara kunskaper, det vill säga ett lärande direkt i organisationen. Nackdelar kan vara brist på objektivitet och kunskap kring utvärderingsmetodik varför en kombination med extern utvärdering kan vara att föredra. Tanken var också att självvärderingarna utöver syftet att främja reflektion tillsammans med lokal verksamhetsuppföljning kunde fungera som rapportering till ansvariga chefer samt underlag till extern utvärderares sammanställning och kommunens rapportering till Kompetensstegen. I såväl DELTA som Storstadssatsningen användes självvärderingsmallar som vägledning. I båda fallen arbetade man dessutom med olika former av utvärderingsstöd.

En utgångspunkt när det gällde utvärderingen av Kompetensstegen var att få av medarbetarna var vana vid att arbeta med utvärderingar. Ambitionen var därför att stödja verksamheternas arbete med självvärderingar på flera sätt. Samordnaren vid Senior Göteborg, fanns under hela perioden till hands som metodstödare genom att besöka verksamheterna både på eget initiativ och vid förfrågan, genom kontinuerliga möten med kontaktpersonerna (en från varje stadsdel) samt genom mejl och telefon. Dessutom

genomförde hon tillsammans med en medarbetare från FoU i Väst/GR¹⁷ under våren 2007 och våren 2008¹⁸ en halv dags utbildning riktad till alla enhetschefer, kontaktpersoner och biståndshandläggare kring intentionerna med och genomförandet av självvärdering. Av 21 kontaktpersoner och drygt 200 enhetschefer eller motsvarande, var det drygt 120 som deltog.

Självvärderingarna genomfördes i två steg. Tanken med detta tillvägagångssätt var att deltagarna vid ett första tillfälle skulle ges möjlighet att reflektera över de nya kunskaperna och hur de kunde användas i det dagliga arbetet, för att vid ett andra tillfälle reflektera över hur det i praktiken blev. Till vardera steget utvecklade vi mallar som kunde användas som stöd vid självvärderingarna (se bilaga 1). *Steg ett* genomfördes vid aktivitetens slut av deltagarna tillsammans med ledaren för aktiviteten. För att stimulera till lärande var målet att så många som möjligt skulle få tillfälle att komma till tals och reflektera över vad de hade lärt och hur det kunde leda till förbättringar för såväl personal som brukare. Ledaren gjorde därefter en sammanställning som lämnades till stadsdelens kontaktperson, som i sin tur lämnade materialet till oss. *Steg två* genomfördes när medarbetarna hade haft möjlighet att omsätta det de hade lärt sig till praktisk handling. Detta gjordes på arbetsplatsen tillsammans med enhetschefen. Meningen var att alla skulle få möjlighet att reflektera över om de nya kunskaperna användes och i så fall hur det märktes i det dagliga arbetet. Planen var att steg två skulle genomföras i alla enheter en gång per år, det vill säga vid tre tillfällen. Totalt fick vi in 55 självvärderingar steg ett, 13 självvärderingar steg två första året, 16 självvärderingar steg två andra året och 11 självvärderingar steg två tredje året. Nio av de 21 stadsdelarna genomförde självvärderingar vid samtliga tillfällen. Två stadsdelar lämnade inga självvärderingar alls. Därtill fick vi 13 självvärderingar steg ett som hade genomförts vid de aktiviteter som innefattade flera eller alla stadsdelar. Sammantaget erhöles alltså 108 självvärderingar.

Extern utvärdering

Tanken med de beskrivna utvärderingsinsatserna, användning av instrumentet för kvalitetsuppföljning (Balansen) och självvärderingar i det verksamhetsnära arbetet, var att på olika sätt få ökad kunskap om eventuella effekter av genomförda aktiviteter. Det kan dock finnas en risk med att man vid självvärderingar blir "hemmablind" och inte på samma sätt uppfattar alla aspekter som en person som finns utanför verksamheten kan göra.

17 Lars-Gunnar Krantz

18 Carina Löfström

När det gäller Balansen så innebär en undersökning med hjälp av enkäter att man kan nå många personer samtidigt. Nackdelen är dock att det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor eller förvissa sig om att personen som svarar har uppfattat frågan/påståendet som det var tänkt. Som ett komplement genomfördes därför i den tredje delen av utvärderingen några mer kvalitativt fördjupade utvärderingar genom att följa processen och ge en beskrivning av några typfall. Här riktades fokus på de olika metoder som stadsdelarna hade valt för att genomföra aktiviteterna och deras möjligheter att leda till utveckling och lärande på arbetsplatsen. Det *första temat* valdes för att olika stadsdelar använde olika metoder för att uppnå samma syfte: att personalen skulle arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Här fanns både genombrottsmetoden, föreläsningar, handledning och studiecirkel. Det föreföll därför intressant att studera om de olika metoderna på olika sätt kunde påverka lärandet i arbetet. Det *andra temat* som valdes var att följa undersköterskor som själva fått utbildning för att stödja/undervisa/handleda sina kollegor. Här fanns också olika metoder som träning i praktiken, föreläsningar och studiecirkel. Detta tema valdes eftersom det kunde uppfattas som relativt nytt att undersköterskor får denna form av kompetensutveckling samtidigt som det också var intressant att följa om lärandet utvecklades annorlunda när kollegor var ansvariga. Slutligen blev det *tredje temat* att följa alla biståndshandläggare inom Göteborgs Stad som tillsammans genomförde aktiviteten som handlade om att på förmiddagarna lyssna till föreläsningar och på eftermiddagarna i nätverksgrupper med deltagare från olika stadsdelar diskutera ämnet för dagen. Argumentet för detta val var att det var intressant att följa alla från en hel yrkesgrupp, att undersöka om den använda formen kunde påverka deras uppfattningar att arbeta mer lika.

Den externa utvärderingen innefattade alltså tre områden:

- *Rehabiliterande förhållningssätt* (genombrottsmetoden, föreläsningar, handledning, studiecirkel)
- *”Att leda vid handen”* (träning i praktiken, föreläsningar, studiecirkel)
- *Alla biståndshandläggare* (nätverk, diskussionsgrupper, föreläsning)

Olika delar i den externa utvärderingen genomfördes av olika personer vid FoU i Väst/GR med mig som övergripande ansvarig. I samtliga delstudier intervjuades ett urval av alla berörda, enskilt eller i grupp. Eftersom vi var flera som intervjuade hade vi en intervjumall (se bilaga 2) som utgångspunkt men vi bjöd också in till fritt samtal om det som de tyckte var mest

angeläget att prata om. Det inbegrep såväl undersköterskor¹⁹ som enhetschefer, ombud, legitimerad personal, projektledare etc. i varje aktivitet. Vid några tillfällen använde vi även observation som metod. Totalt intervjuades cirka 200 personer. Förutom vid några tillfällen där de intervjuade avböjde, spelades intervjuerna in och skrevs ut ordagrant. Tidpunkten för intervjun kunde variera från några månader till ett år efter att aktiviteten hade genomförts. Vid de aktiviteter som vi följde upp omkring ett år senare, visade det sig att det var ofta som enhetschefer och/eller gruppledare av olika anledningar inte längre fanns kvar på samma plats. Med en undran om det var ett mönster som gällde för hela staden analyserade vi därför också statistik över hur det hade sett ut med chefsbyten under åren för satsningen (se bilaga 4).

När det gällde ”rehabiliterande förhållningssätt” genomfördes två olika intervjustudier i en stadsdel, en med personal som hade fått *föreläsningar* kring ämnet och en med personal som hade fått *handledning* i det direkta arbetet med vårdtagarna. Här genomfördes även några observationer. I två andra stadsdelar följdes aktiviteten *studiecirkel* kring rehabiliterande förhållningssätt upp genom intervjuer. Därtill intervjuades personal från sex olika stadsdelar som hade medverkat i ett *genombrottsprojekt*. I samtliga fall medverkade såväl personal som arbetade inom hemtjänst som personal som arbetade på särskilda boenden. Sammantaget inbegrep således denna del nio stadsdelar.

I området ”att leda vid handen” genomfördes två delstudier i två olika stadsdelar. I den ena stadsdelen handlade aktiviteten om att fördjupa arbetet med ett eget kvalitetsledningssystem där undersköterskorna först fick kvalitetsutbildning och sedan arbetade som kvalitetsombud och kvalitetshandledare. I den andra stadsdelen skulle undersköterskorna fungera som ombud inom olika specialområden efter att ha fått fördjupade kunskaper genom nätverk med kollegor från andra arbetsplatser. I båda stadsdelarna förväntades således personalen själva arbeta med kunskapsutveckling och kunskapsspridning.

Aktiviteten med de cirka 120 biståndshandläggarna observerades genom direkt deltagande under hela treårsperioden. Därtill genomförde hela gruppen självvärderingar steg 1 efter ett år och steg 2 i den egna verksamheten efter två år.

19 I denna text används begreppet undersköterska trots att inte alla ännu hade den formella kompetensen (76 % av tillsvidareanställda undersköterskor hade formell kompetens).

Ytterligare kommunikation i utvärderingen

På FoU i Väst/GR bildades det också en "lärandegrupp", som bestod av deltagare från Göteborgsregionens kommuner samt Västra Götalandsregionen. Tanken med denna grupp var att med koppling till Kompetensstegens aktiviteter urskilja, diskutera och fördjupa olika temaområden som kunde bidra till utvecklingen av utvärderingen liksom av deltagarnas respektive verksamheter. Beroende på tema bjöds olika forskare in för att inleda diskussionen.

Därtill genomförde samordnaren vid Senior Göteborg, oftast tillsammans med mig, informationsmöten med kontaktpersonerna från varje stadsdel, deltog vid flertalet av alla genombrottsprojekts slutkonferenser, deltog vid mässan "Mötesplats äldreomsorg" som samorganiserades med övriga kommuner inom Göteborgsregionen, återkopplade kontinuerligt till verksamhetscheferna samt delrapporterade till berörda politiker. Vårt arbetssätt innebar dessutom att våra observationer och reflektioner direkt kunde diskuteras med flera av de ansvariga projektledarna som då ibland kunde göra justeringar i pågående aktiviteter. På så vis presenterades och återkopplades utvärderingens "resultat" till olika grupper under hela utvärderingstiden.

Utöver spridning av våra erfarenheter inom GR presenterade jag utvärderingen vid flera nationella konferenser samt vid några olika forskningsseminarier.

Under tiden skrevs även tre delrapporter som kunde lämnas till Socialdepartementet samt ett antal arbetsrapporter från de olika delarna i den externa utvärderingen som lämnades till berörda stadsdelar och projektledare.

Alla dessa erfarenheter försöker jag att sammanfatta i denna bok.

Hur det blev

Efter en beskrivning av olika synsätt på lärande och det som kallas lärande organisation var slutsatsen i förra kapitlet att lärande kan betyda olika saker beroende på hur man ser det. Frågan var hur man såg på det inom Göteborgs Stad under och efter satsningen på Kompetensstegen och vilken typ av lärande organisation som utvecklades. I detta kapitel återges och analyseras lärandet i praktiken, det vill säga vad det var som hände i de olika verksamheterna när de möttes av nya kunskaper.

Kapitlet är upplagt så att jag först kort beskriver aktiviteterna inom Göteborgs Stads satsning på Kompetensstegen och hur många som totalt deltog. Därefter presenteras materialet utifrån utvärderingens tre delar som beskrivs under rubrikerna: ”lärandet genom självvärderingar”, ”metoder för lärandet” samt ”lärandet i siffrorna”. Efter varje del görs också en sammanfattning. Därefter avslutas kapitlet med ett sammandrag kring helheten.

Aktiviteter

Som jag har berättat tidigare genomförde de 21 stadsdelarna i Göteborgs Stad 71 olika aktiviteter mellan åren 2006-2008. Det såg lite olika ut i olika stadsdelar. Några av dem hade bara sökt medel för någon aktivitet medan andra kunde ha upp emot tio egna aktiviteter. Dessutom genomfördes flera kommungemensamma aktiviteter som stadsdelarna i olika grad var delaktiga i. Flera av aktiviteterna genomfördes i både två och tre omgångar. I tabell 2 visas hur stor andel av alla anställda som deltog vid minst en aktivitet.

Alla anställda i äldreomsorgen	Undersköterskor/ vårdbiträden	Sjuksköterskor/ arbets-terapeuter/ sjukgymnaster	Chefer
87%	89%	60%	88%

Tabell 2: Andel av olika personalgrupper som deltog i Kompetensstegens aktiviteter från hösten 2005 till och med årsskiftet 2008.

Aktiviteterna syftade till att utveckla kompetens och arbetssätt inom ett antal områden. Några exempel var rehabiliterande förhållningssätt, konsultativt arbetssätt, nutrition, demens, kvalitetssäkring, social dokumentation, arbetslagsutveckling, bemötande, vård vid livets slut, kultur, läkemedel samt IT-stöd.

Lärandet genom självvärderingarna

Tanken med att arbeta med självvärderingarna var att ytterligare bidra med en metod som kunde underlätta gemensam reflektion samtidigt som de kunde utgöra underlag för utvärderingen. Intentionen var att alla efter satsningens slut på något sätt skulle ha varit med och genomfört självvärderingar tillsammans med kollegor från såväl andra arbetsplatser som den egna verksamheten. Vi erbjöd därför mycket stöd i form av både handledning och utbildning för enhetschefer och kontaktpersoner. De flesta beskrev dessa tillfällen som väldigt bra. Framförallt upplevde enhetscheferna det väldigt positivt att vid utbildningstillfället få träffa andra enhetschefer från andra stadsdelar och utbyta erfarenheter. Det var inget de annars hade varit vana vid. Satsningen på Kompetensstegen handlade inte heller primärt om deras kompetensutveckling vilket troligen medförde att de uppskattade detta utbildningstillfälle särskilt.

När det sedan kom till självvärderingarna berättade ibland enhetschefer och kontaktpersoner att det mest ändå hade varit de själva som hade skrivit texterna. Trots att vi många gånger upprepade att självvärderingarna i första hand var tänkta som ett stöd för lärande och i andra hand som avrapportering var det inte helt sällan som de frågade vad det var som vi egentligen ville ha. De upplevde att det blev för luddigt och efterfrågade tydligare riktlinjer. Ibland drog det ut på tiden och det blev att de till slut gjorde något själva eller enbart tillsammans med några stycken av personalen.

Men mycket oftare fick vi beskrivningar om enhetschefer som samlat all personal, till exempel vid ett APT, och mer eller mindre utifrån stödmallarna (se bilaga 1) reflekterat över frågor som vad de hade lärt, hur förutsättningarna för att använda de nya kunskaperna i det dagliga arbetet såg ut, hur de nya kunskaperna hade påverkat verksamheten och hur man ville arbeta i fortsättningen. Flera av cheferna upplevde att det hade varit en tilltalande reflektionsmetod som de ville fortsätta att arbeta med även efter Kompetens-

stegens slut. Utifrån vetenskapen om att 19 stadsdelar någon gång lämnade in självvärderingar varav nio av dem vid alla tre åren verkar det högst sannolikt att minst hälften av all personal, det vill säga 3000 personer, medverkade vid självvärderingarna men troligen var det ännu fler.

Frågan var då om det som framkom i självvärderingarna kunde visa några förändringar i vanor.

En bra satsning med många små förändringar

Samtliga rapporter som vi fick avspeglade tydliga och stabila mönster över åren. Satsningen på Kompetensstegen hade varit väldigt positiv. Personalen betonade betydelsen av att få fortsätta med aktiviteterna och att chefen kunde ge behövligt stöd för det. Vid frågan i en av de slutliga rapporterna om hur de nya kunskaperna kunde leva vidare långsiktigt skrivs till exempel:

Att handledarna i de olika uppdragen får träffas regelbundet. Fortsätta med BOSA (ett genombrottsprojekt), hålla det vid liv, förmedla och prata om det och permanenta det som fungerar. Att chefen tycker det är viktigt.

I rapporterna återges många exempel på såväl förändrade som nya sätt att tänka och arbeta, vilka ofta beskrivs som positiva för både vårdtagare och personal. Här är bara ett av många:

Det är lättare att genomföra förändringar idag. Vi besitter mer kunskap, ser fler möjligheter, är rädda om varandra, har lärt känna varandra bättre och har ett gott arbetsklimat.

Vid frågan om hur kunskaperna hade påverkat verksamheten gavs i en rapport följande beskrivning:

Vi använder nu mycket mer musik när vi kommunicerar med våra boende, framförallt de demenssjuka. Man blir glad själv. Vi behöver inte använda lugnande mediciner i samma utsträckning som tidigare. Det vi gör är vetenskapligt förankrat, vilket ökar självkänslan för oss som arbetar. Därigenom blir det lättare att sprida kunskaperna och motivera sina arbetskamrater. Brukarna är lugnare, gladare, minns bättre, äter bättre och sover bättre. Anhöriga blir glada och deltar gärna i aktiviteterna. Det känns roligt att man satsat så stora resurser på oss personal och på kulturens betydelse för våra boende. Hela verksamheten påverkas i positiv riktning och det blir en ”spark i baken” för oss alla att ta tillvara de goda idéerna.

Från ett äldreboende i en annan stadsdel hämtar vi detta exempel:

På grund av massmedias intresse för nattfastan startades ett projekt på vårt vård- och äldreboende där en grupp med sjuksköterska, undersköterska, köksledare samt kock innefattades. De ville se en helhet och utveckla synen på boendets mat samt anpassa för äldre och sjuka som behövde mer näring och energi.

När vi startade med projektet var det ca 30-50% av vårdtagarna som hade

”nattfasta” mellan 14-17 timmar. För att bryta den långa nattfastan så började vi servera kvällsmat kl. 17 som tidigare hade varit kl. 16. Klockan 20 ger vi yoghurt och/eller näringsberikad dryck i samband med att kvälls/nattmedicinen delas ut. Tanken är att vi koncentrerar oss på dem som är i riskzonen för undernäring, men även att de andra ska bibehålla nuvarande nivå. Efter 6 månader har vi sett att vårdtagarna gått upp i vikt ca 3-4%.

I projektet ingår också att hjälpa vårdtagare med bra munvård för att undvika sår, infektion samt att se att tandprotesen sitter bra. Vi tror att detta kan vara orsaken till att vårdtagarna inte alltid äter med så god aptit. Vi vill också skapa en trivsamt och lugn miljö under måltiderna.

I ett tredje exempel på hur de nya kunskaperna hade påverkat verksamheten skriver en arbetsgrupp så här:

Ett konkret exempel är att personer med stroke behöver vila under dagen även om de inte kan uttrycka det själva. Vi tog upp och pratade om det. Prövade en vecka och har fortsatt utifrån ett positivt resultat. På det viset talade vi om omsorgstagarnas vanor i vardagen och att göra små justeringar under arbetsdagens lopp utifrån omsorgstagarnas dagsform. Idag arbetar vi annorlunda, vi har lättare att tänka om i arbetsfördelningen och att på så vis anpassa från dag till dag både för omsorgstagare och med vem man arbetar. Vi tillåter mer att vi är olika och löser arbetsuppgifter på ett personligt sätt. Omsorgstagare och anhöriga har uttryckt att vi lyssnar mer. Vi får ofta beröm från de anhöriga för att vi är lyhörda och kunniga och för att de upplever trygghet. Omsorgstagarna uttrycker också en känsla av trygghet/kontinuitet men det är mest för att vi inte är så många och att vi är välkända. Bakom det tror vi ändå är att när vi är sampratade så ger det en känsla av säkerhet hos oss som vi sprider. Vi tycker att satsningen har varit värdefull för oss. Det är alltid bra att förkovra sig inom yrket och en sådan här satsning är ovanlig för vår yrkeskår och välkommen, alltid.

Men trots att de flesta beskrivningarna är positiva återges också ibland svårigheter och nackdelar med arbetet:

Det har varit mycket svårt att använda sig av kunskaperna jag fick under utbildningen till trainee. Jag har haft svårt att hitta en roll där jag kan genomföra det jag lärt mig. Avdelningen arbetar med ett strikt ledarskap där vissa har givna roller i arbetslaget sedan lång tid tillbaka. Jag som relativt ”ny” på avdelningen har svårt att driva igenom förändringar eller annat ”tänk” så alla kunskaper i rollen som trainee ligger på is just nu för min del, i väntan på en bättre arbetssituation för mig själv och för mina medarbetare.

Mindre bra exempel är att två av oss sju har slutat eller gått på längre ledighet och ersättarna inte har varit med i cirkeln.

I de här båda fallen verkar det som att personalen som uttalar sig är välvillig men att det är andra omständigheter som begränsar verksamhetens utveckling. I någon enstaka beskrivning handlade det dock om att personalen själva inte tyckte att aktiviteten var värd att satsa på:

I motsats till denna utveckling beskriver en annan arbetsgrupp från samma stadsdel att de inte förändrat sitt arbetssätt. De tror inte heller att aktiviteten har lett till förbättringar för omsorgstagarna och de är osäkra på om det är värt att satsa på bemötandecirklar. Kanske för nyanställda, menar de.

Sammantaget om självvärderingarna

Efter en genomgång av självvärderingarna var det alltså tydligt att personalen själva (i alla fall minst alla de som hade skrivit texterna) upplevde satsningen på Kompetensstegen som värdefull och att den på flera sätt hade gett avtryck i verksamheterna. Beskrivningarna handlade ofta om förändringar i både hur de tänkte och gjorde, såväl individuellt som kollektivt. Oftast handlade det om korrigeringar i *hur* de skulle arbeta men ibland handlade det också om reflektioner kring *vad* de skulle göra.

När vi jämförde framställningarna från självvärderingarna med det vi kunde se och höra i den externa delen av utvärderingen, fann vi samma mönster. Den eventuella risken med att bedömningarna som gjordes av dem som själva arbetade med aktiviteterna inte skulle avspegla den ”riktiga”, ”sanna” och objektiva utvecklingen kunde vi alltså inte alls skönja här. Som kommer att visas i de följande avsnitten kunde vi snarare enbart bekräfta självvärderingarnas resultat.

Metoder för lärandet

När vi analyserade alla Göteborgs Stads aktiviteter och jämförde dem med andra kommuners val²⁰, vad de innehöll för teman och vilka metoder som stadsdelarna hade valt kunde vi notera att såväl teman som metoder var väldigt lika. Det kunde till exempel handla om teman som bemötande, demens, fallprevention, läkemedel, kontaktmannaskap, kulturella möten, social omsorg, rehabilitering, etc²¹. Det var dock tydligt att en del teman fanns representerade i väldigt många kommuner medan andra teman enbart fanns i någon enstaka. ”Rehabilitering” fanns till exempel med i över hundra kommuner medan ”sexualitet i vården” fanns med i en. På samma sätt beskrevs

20 Under hela perioden hade Kompetensstegen en egen webbplats som samlade olika typer av information kopplade till satsningen. Bland annat redogjorde alla kommuner för sina aktiviteter. Numera finns sidan på SKL men fortfarande med samma adress: (www.kompetensstegen.se).

21 Samtliga teman som samlades på webbplatsen var: anhörigstöd, bemötande, brukarinflytande, demens, dokumentation, fallprevention/brandskydd, förflyttningsteknik, geriatrik, gerontologi, grundutbildning, hemsjukvård, hjälpmedel, hot/våld, IT, juridik/myndighetsutövning, kontaktmannaskap, kulturella möten, ledarskap, läkemedel, missbruk, munhälsovård, måltid/nutrition, pedagogik/handledning, psykiatri, rehabilitering, sexualitet i vården, smärtlindring, social- och sinnesstimulans, social omsorg, stroke, sårvård, vård vid livets slut samt vårdsvenska.

alla kommunernas val av metoder för ”lärande och förbättringsarbete”. Där kunde det till exempel handla om kvalitetsutveckling, genombrottsmetoden, reflekterande samtal, handledning etc²².

Utöver att Göteborgs Stads aktiviteter liknade de som genomfördes i övriga landet, kunde vi också konstatera att många stadsdelar hade valt samma teman men med olika metoder. *Rehabiliterande förhållningssätt* var ett sådant. Utifrån utvärderingens fokus, att ta reda på om personalens vanor förändrades och om sättet att organisera verksamheten kunde närmast en lärande organisation, valde vi därför att följa detta tema närmare.



Bild 1: Shuffleboardspel på Toftaåsens äldrecenter. (Foto: Mats Udde Jonsson)

Att arbeta för ett rehabiliterande förhållningssätt

Många av stadsdelarna i Göteborg hade valt att arbeta med aktiviteter som handlade om att införa ett rehabiliterande förhållningssätt. Tanken med det var att kunna arbeta på ett sätt som gav stöd till vårdtagarna att bibehålla sina förmågor och därmed förlänga sina möjligheter att bo kvar i det egna hemmet. Ibland kallade man det vardagsrehabilitering för att göra åtskillnad mot den särskilda rehabilitering som arbetsterapeuter och sjukgymnaster utförde. Detta, liksom många andra teman, var inte nytt men olika stadsdelar hade kommit olika långt inom området. Åren före satsningen på Kompetensstegen hade man till exempel genomfört två projekt som handlade om samordnad

22 Samtliga metoder som samlades på webbplatsen var: distansutbildning, genombrottsmetoden, förändrings- och processledare, handledning, introduktion nyanställda, karriärvägar, kvalitetsutveckling, lärande på arbetsplatsen, lärcentra, mentorskap, nätverk för samverkan, ombud och spetskompetens, reflekterande samtal, samverkan mellan huvudmän, studiecirkel, team- och lagutveckling samt validering.

rehabilitering i två olika delar av staden. I det ena projektet ingick sex olika stadsdelar (se Löfström, 2006a) och i det andra ingick två stadsdelar (se Löfström, 2006b).

Vårt urval grundade sig dock i de olika metoderna som stadsdelarna hade valt för att genomföra aktiviteten. Vi kom att titta närmare på fyra olika aktiviteter gällande rehabiliterande förhållningssätt som inkluderade vardera metoden föreläsning, handledning, studiecirkel eller genombrottsmetod.

Föreläsning som metod

I en stadsdel användes föreläsning som metod vid en repetitionsomgång av förflyttningsteknik med fokus på rehabiliterande förhållningssätt²³. Det var beslutat att repetitionen skulle vara obligatorisk för alla och skulle genomföras två gånger per år. Aktiviteten var en fortsättning på en utbildning för all personal inom såväl hemtjänst som särskilda boenden som hade pågått under två år. Den tidigare utbildningen hade genomförts som en kombination av föreläsning och praktiska övningar och hade nu börjat följas upp med handledning inom hemtjänsten. Repetitionsomgången som vi följde riktades till personal på de särskilda boendena och skulle också efterföljas av handledning. Vi befann oss alltså mitt i ett pågående utvecklingsarbete som både hade föregåtts och skulle efterföljas av flera olika insatser. Liksom i de flesta andra stadsdelar pågick också flera av Kompetensstegens aktiviteter parallellt. Mycket av det som personalen berättade vid intervjuerna speglade också dessa villkor. De menade att utbildningen var angelägen och viktig:

Det behövs då och då att vi får repetera det vi lärt oss, repetition behövs.

Det här är sådant som vi verkligen har användning av. Det är sådant som vi sysslat med hela dagarna. Det är A och O för att vi inte ska förstöra oss själva.

Det räckte dock inte med att få föreläsning. De flesta beskrev att de såg fram emot att också få handledning i det direkta arbetet. ”Man lär sig mest när man själv får utföra det”, som någon uttryckte det. Personalen berättade också att det hade varit svårt ”att gå iväg på utbildning” eftersom det hade varit mycket att göra och få personer i arbetsgruppen. Det hade varit så mycket på gång samtidigt så det blev svårt att prioritera. På de avdelningar där cheferna tydligare hade styrt processen genom att anmäla personalen, hade dock flera genomfört utbildningen. En chef från en annan avdelning menade att det skulle behövas en diskussion cheferna emellan till det nästkommande året så att alla skulle hålla samma linje. ”Vi har nog varit dåliga på att poängtera att den är obligatorisk och att den är viktig”.

Såväl föreläsning som handledning genomfördes av sjukgymnaster. Den

23 Följande beskrivning bygger på en arbetsrapport skriven av Lena Larsson vid FoU i Väst/GR.

sjukgymnast som genomförde föreläsningarna beskrev också problemet med att de hade många pågående aktiviteter i stadsdelen. Hon visste att personalen till exempel länge hade efterfrågat kompetensutveckling inom psykiatriska frågor och förstod att det då kunde finnas en risk att de valde bort en kurs som de redan hade fått förra året. Det var en stor utmaning att få in tänkandet kring förflyttning och rehabiliterande förhållningssätt så att det kunde bli något självklart att återkomma till. Hon menade också att det hade varit bra om även cheferna hade tagit del av något utbildningstillfälle. Efter den avslutade repetitionskursen hade knappt hälften av personalen deltagit, trots att den hade varit obligatorisk:

Vi ger dem möjligheten. Det handlar om att vara borta två timmar. De får inte vikarier men det borde kunna fungera om en i taget går utbildningen.

Handledning som metod

Som en andra aktivitet genomfördes i samma stadsdel handledning på de särskilda boendena²⁴. Men trots att detta var något som personalen själva hade efterfrågat blev det även här dålig uppslutning. Återigen verkade kommunikationen mellan sjukgymnasterna, cheferna och personalen ha brustit. En av sjukgymnasterna beskrev hur hon upplevde sina besök på avdelningarna:

Jaha, sa de då, det hade vi inte förstätt att ni skulle komma hit och titta på oss när vi arbetar.

Hon berättade att personalen verkade uppleva att de var där som kontrollanter för cheferna och inte för personalens skull, vilket ju kändes tråkigt eftersom tanken var att underlätta för personalen. Istället sade personalen på flera boenden att de inte behövde hjälp med någon förflyttningsutbildning och att de redan kunde det som var tänkt. Sjukgymnasten beskrev sin frustration:

När man möter det avdelning efter avdelning: vi behöver ingen hjälp, vi behöver ingen hjälp, så till slut lägger man ner för man orkar inte.

Personalen själva, beskrev tillfället på ungefär samma sätt, till exempel att det var en sjukgymnast som stod med under morgonarbetet hos en vårdtagare och tittade på en förflyttning från säng till rullstol. Under tiden eller efteråt gav sjukgymnasten tips och råd kring hur man kunde arbeta på ett bättre sätt för att underlätta för såväl personal som vårdtagare.

Det var flera av de intervjuade som hade svårt att komma ihåg eller urskilja tillfället för handledning i vardagsarbetet. Detta berodde enligt dem själva på att det hade gått lång tid mellan handledning och intervju, ibland så lång tid som upp till ett år. Av dem som kom ihåg tillfället uppfattades det

24 Följande beskrivning bygger på en arbetsrapport skriven av Lovisa Fransson vid FoU i Väst/GR.

ändå oftast som lärorikt. De allra flesta beskrev att de hade tagit till sig nya tekniker, tips och råd och att de hade fortsatt att arbeta på det sättet även efter handledningstillfället.

Idag känner jag att jag har tagit med mig de här små tipsen just för hur vårdtagaren skall komma upp ur sängen.

Men många berättade också att de ganska ofta hamnade i invanda mönster igen, att det var svårt att alltid tänka på vad man hade lärt sig och att arbeta utifrån detta. Den främsta anledningen till det som personalen beskrev det var den upplevda stressen på arbetsplatsen:

Det är lite svårt. Man följer inte efter det hela tiden. Man tänker inte på det så mycket när man är stressad men när man väl tar paus så tänker man att det är så här jag borde göra.

En ytterligare anledning till att det var svårt att arbeta på det nya sättet var enligt personalen brist på personal. När det till exempel inte fanns tillräckligt med personal för att använda liften hos en vårdtagare kunde valet finnas att göra på det gamla sättet:

Om den som jag jobbar med är upptagen hos någon annan, då väntar inte jag gärna på att hon skall bli klar och hjälpa mig. Utan jag fixar det och det går bra. Men så är det ju inte heller sådär jättebra att göra det själv. Man känner ju det i hela kroppen.

Nästan alla tyckte att chefen hade en betydelse för hur man kunde arbeta på det nya sättet. Det var viktigt att ha en chef som förstod och uppmuntrade:

Hon har betydelse för att uppmana oss att använda hjälpmedel och se till att det finns och även påtala för vissa att de skall använda det.

Jo men det gör han ju, han stöttar oss och så. Han tycker allting är jättebra, men det tar ju tid och det finns ju inte alltid pengar eller vad det nu är som styr för alla dessa grejer som vi skulle behöva. Men visst han är bra så. Det är inte alltid så att vi får de grejerna som vi vill ha. Om du förstår vad jag menar?

En inte oviktig faktor som påverkade hur det var möjligt att arbeta på det nya sättet var också vårdtagarnas uppfattningar. En undersköterska gav följande beskrivning:

Det var så här att vi var positiva när Agneta kom in med det och vi tyckte att det var jättebra. På en del har det funkade jättebra, på en del har det inte funkade alls. Det finns personer som kan klara sig och kan göra det själva, men de är vana vid att få all hjälp, till och med kamma dem, fast de kan göra det själva. Så det var ju några som protesterade. Varför? Jo eftersom förut när vi kom in så hjälpte vi dem med allt möjligt och de vände sig vid det. Och sen när Agneta kom så försökte hon få bort att hjälpa dem med allting och att de skulle klara sig själva. Det tyckte

jag var jättebra för dem som kunde klara sig själva. Vissa började protestera lite grann. De sa: varför är det så? Varför måste jag göra detta helt plötsligt? Jag tycker att det funkar för det mesta bra, vi fick lära oss jättemycket och nu gör vi så när de nya vårdtagarna kommer. Så låter vi dem göra saker själva så mycket de kan. Det går jättebra tycker jag. Positivt!

Studiecirkel som metod

Studiecirkel var en metod som användes i många stadsdelar under tiden för satsningen. Framförallt handlade det om två teman: rehabiliterande förhållningssätt samt bemötande. Främst undersköterskor men ibland även andra yrkeskategorier som arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetade som cirkelledare. Det hade föregåtts av en gemensam utbildning under tre dagar kring samtalsmetodik, gruppdynamik, etc, och en dag som explicit handlade om respektive tema. Vid studiecirkelnas genomförande fick de fortsatt handledning i grupp under tre tillfällen. För vardera temat fanns projektledare som över de tre åren ansvarade för detta. Studiecirkelnas genomfördes kontinuerligt i olika stadsdelar i takt med att cirkelledare utbildades. Den vanligaste platsen för genomförandet var ett konferensrum nära arbetsplatsen. Till hjälp fanns studiecirkelmateriel utarbetat²⁵ som användes i mer eller mindre grad. Över åren prövades att genomföra cirkelnas med såväl personer från samma arbetsplatser som med personer från andra. Grupperna varierade i storlek men tanken var att de skulle vara cirka åtta personer som tillsammans reflekterade kring olika områden inom temat.

Studiecirkelnas kring temat rehabiliterande förhållningssätt genomfördes under satsningen i sex stadsdelar. För att eventuellt kunna få nya synvinklar valde vi två av dem som inte fanns representerade i övrigt i den externa delen av utvärderingen. I den ena stadsdelen genomfördes studiecirkelnas för personal inom hemtjänst och i den andra stadsdelen inom särskilda boenden²⁶.

Själva genomförandet av cirkelnas upplevde alla vidtalade som väldigt värdefullt. Här fanns ingen skillnad mellan personal från hemtjänst och personal från särskilda boenden:

Väldigt bra att sitta i en cirkel. Kommer folk från olika arbetslag som man byter erfarenheter med. Det tycker jag är jättebra (hemtjänst).

Bra att komma undan ett tag tycker jag, utan larv, att få sitta och diskutera i fred och få nya idéer ifrån andra (särskilt boende).

25 Materialet kring bemötande ”Det goda mötet”, hade utarbetats av projektledarna som också var verksamhetschef respektive enhetschef i två olika stadsdelar och som hade sjuksköterskeutbildning i botten. Materialet kring rehabiliterande förhållningssätt ”Aktivitet och självständighet” var utvecklat vid FoU i Väst/GR.

26 Följande beskrivning bygger på en arbetsrapport skriven av Theresa Härsjö Björk vid FoU i Väst/GR.

Även cirkelledarna beskrev sina upplevelser entusiastiskt:

Slående i alla grupper att få tillfälle att sitta ner och få tillfälle att reflektera varför vi gör som vi gör, och hur vi gör, och att det finns olika sätt att göra för att nå målet (hemtjänst).

De flesta har tyckt att det har varit jätteskönt att komma ifrån och få sätta sig de här timmarna. Tid att tänka tillbaka. Reflektera vad man gör och inte gör och varför man gör på ett speciellt sätt. Varför man kommer in i vissa spår (särskilt boende).

På samma sätt hade cheferna positiva omdömen:

Jag tror det är väldigt bra att man får möjlighet att reflektera i studiecirklar. Att man får ett lite mer frågande förhållningssätt. Man går inte bara in och gör en insats, utan man har hela tiden frågor. Hur är det ställt här, och vad kan jag göra för att förbättra situationen (hemtjänst).

Där har vi sett ett aktivt arbete som har varit bra på ett annat sätt. Det är för att det är personalen själva som är cirkelledare. Alltså man diskuterar nära frågor. Så där känner jag att det har varit en stor vinst i det (särskilt boende).

De medverkande hade antingen varit från samma arbetsgrupp eller blandade från olika enheter/avdelningar. Personalen beskrev att det kunde finnas såväl fördelar som nackdelar med de båda arbetssätten. En fördel med att blanda var att man kunde utbyta erfarenheter och få andra infallsvinklar.

Jättebra att blanda. Det borde vara så. Man fick tips och idéer och det tyckte jag var jättebra. Det var det bästa, att det var så olika folk.

En av cheferna beskrev också att det var en fördel utifrån den övriga verksamhetens perspektiv att enbart några stycken från samma enhet var frånvarande samtidigt. Men, som en cirkelledare noterade, kunde det då vara svårare att sprida kunskaperna vidare till övriga arbetskamrater på enheten. Det kunde också vara en nackdel att man inte på grund av tystnadsplikten kunde prata om exempel från den egna verksamheten på samma sätt. Sammantaget kunde vi ändå konstatera att det upplevdes som en övervägande fördel att blanda arbetsgrupperna där argumentet kring erfarenhetsutbytet var det avgörande.

På frågan om vad de hade lärt sig upplevde de flesta att de hade förändrat sitt tänkande som allt oftare visade sig i andra sätt att arbeta. En av undersköterskorna beskrev ett exempel på när det hade blivit diskussion om hemtjänsten skulle skaffa hemnyckel till en vårdtagare. Om man gjorde det skulle det gå fortare att komma in än om vårdtagaren själv skulle gå och öppna dörren.

För att kringgå det så kan man lägga in tid i biståndet. Att det är hans sätt att hålla igång. Det är ju också vardagsrehabilitering. Så hade jag inte riktigt tänkt innan den här cirkeln. Ska man behålla det för hans skull eller ska vi skaffa nyckel får vår skull?

Cirkelledarna berättade att de hade fått många aha-upplevelser i cirkelarna. Mycket gjordes av gammal vana när man arbetade och genom att få ta upp och diskutera hur man arbetade och varför, bidrog det till reflektion kring det egna förhållningssättet. Man hade också pratat om att det inte alltid måste handla om stora genomgripande förändringar, utan att små saker i vardagen också kunde göra skillnad. Ett exempel var en vårdtagare som fick skala sitt ägg själv, vilket denne aldrig hade fått göra tidigare. Ett annat exempel handlade om en omflyttning av vårdtagare:

Vi fick upp sex boende från våningen under. En av damerna kom upp i rullstol. Jag visste så väl att hon kunde gå då hon hade rullator. När hon kom upp till oss stod hon och gick, till och med utan rullator!

Men även här fick vi höra om olika förutsättningar som påverkade vilka möjligheter personalen upplevde att de hade att arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Liksom i de förra beskrivna aktiviteterna handlade det framförallt om tid och brist på personal.

Det är lätt att komma in i onda cirklar. Det här med vardagsrehabilitering, det är stressigt. Det är som idag, vi skulle ha varit två mer. Det är mycket lyft och man skyndar sig. Då blir det lätt att man glömmer av vardagsrehabilitering och att låta dem ta den tid de behöver. Kanske behövs 15-20 minuter för att kamma sig själv och borsta tänderna. Man ibland kanske man inte hinner med det för att man har 15 andra som ska upp och få frukost. Och då är det så mycket annat som, man vet vad som är rätt, men det är så mycket annat som spelar in.

Har inte gott om personal som sagt. Vi måste se till att grunden fungerar. Att alla kommer upp på morgonen och får mat.

Även vanan var en faktor som flera av personalen tog upp när de reflekterade över om de arbetade annorlunda:

Jag tror även att, det är inte det att man alltid har ont om tid, utan jag tror att det är en gammal vana att man gör vissa saker alltså. Jag gör det.

En annan viktig förutsättning som många beskrev kunde underlätta ett rehabiliterande arbete var om så många som möjligt hade samma förhållningssätt. En av cirkelledarna uttryckte det så här:

Det är ju så viktigt att alla gör lika också, annars blir man ju den där jäkeln som de boende tycker att, ”hon ja, hon är ju en riktig räpa som inte gör något”. Men hon är snäll, o.s.v. Och då är det viktigt att man gör någorlunda lika.

De faktorer som var avgörande här var enligt personalen dels spridning av information och dels att chefen stod bakom och klargjorde att det var viktigt att arbeta vardagsrehabiliterande. En av cirkelledarna berättade att information bland hemtjänstpersonal oftast skedde vid raster eller när man var på

väg någonstans på gatan. När man träffades på morgonen eller hade möten hann man oftast bara gå igenom de mest akuta fallen. Även personal från särskilda boenden tog upp problematiken med att det inte alltid fanns forum för att sprida informationen. En del tog också upp vikten av dokumentation för att informationen skulle kunna föras vidare till arbetskamrater. Det skulle underlätta på flera sätt, speciellt när personalomsättningen var stor.

Chefernas stöd var lika betydelsefullt. För att kunna omsätta sina kunskaper i vardagsarbetet menade många att det var viktigt att chefen var insatt och visste om vad personalen lärde sig. Flera ville gärna ha riktlinjer från chefen så att det blev uttalat att de skulle arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Dels för att alla skulle arbeta mot samma mål och dels för att vårdtagarna och deras anhöriga tydligt skulle veta vad som gällde. Cheferna själva ansåg också att de hade en viktig roll i att stötta och ge förutsättningar för personalen att arbeta vardagsrehabiliterande och få tid för reflektion:

Ja, och det ser jag också som en chefsfråga. Tid skall man ha. Man ska avsätta tiden och det är viktigt att vi som är chefer stöttar det. De ska ha tid till reflektion, det är viktigt med reflektion i arbetet oavsett vad man har för arbete. Jag tycker det är viktigt att betona det. För säger inte jag det som chef, så tycker man inte att det är naturligt.

Det har man lärt sig under alla år att är du inte med så ramlar man ofta tillbaka i gamla rutiner. För det är lämpligast så. Därför måste man vara en närvarande chef. Ibland behöver man inte fråga, man behöver bara titta så ser man vad som händer och sker.

När frågan kom upp om vad som skulle hända i framtiden när cirklarna tog slut, pratade alla om vikten om uppföljning. Att skapa rutiner för att kunskaper ska kunna leva vidare genom till exempel forum för utbyte av information och dokumentation.

I den ena stadsdelen hade man bestämt att all personal fortsättningsvis skulle medverka i studiecirkel kring vardagsrehabilitering och i den andra stadsdelen menade cheferna att man alltid skulle ha en studiecirkel på gång i något tema.

Genombrottsmetoden

Redan före satsningen på Kompetensstegen hade man slutfört flera genombrottsprojekt inom Göteborgs äldreomsorg. Men i och med satsningen kom många fler att genomföras över de tre åren. Då handlade det om teman som kost, demens, förebyggande av fall, rehabiliterande förhållningssätt samt arbetslagsutveckling.

Genombrottsmetoden lanserades av Landstingsförbundet 1997 efter att

ha hämtats från USA²⁷ och anpassats till svenska förhållanden. Den grundläggande idén var att lyfta fram erfarenheter och kunskap som fanns men som inte togs tillvara eller tilläts komma fram. Det handlade då om såväl individuell som generell kunskap. Metoden skulle leda till att denna kunskap kunde synliggöras och att man därmed kunde finna nya och bättre arbetsätt.

Arbetsgången var att medarbetare identifierade vad som behövde förbättras, satte upp tydliga och mätbara mål, testade förändringar i liten skala, såg vad som hände, analyserade resultaten och dokumenterade dem. När kunskapen hade spridits och börjat användas i vardagsarbetet kunde man säga att det hade skett ett genombrott.

I alla projekt som genomfördes i Göteborgs Stad arbetade flera team från olika stadsdelar under ett år. Under processen arbetade de på hemmaplan med stöd från handledare och projektledare med sina respektive försök och tester men de träffade också alla andra team vid tre så kallade lärseminarier där de både kunde utbyta egna erfarenheter och få ny kunskap från olika föreläsare. Man använde också en gemensam elektronisk arbetsyta på SKL:s webbplats där teamen kunde lägga in sina månadsrapporter, testcykeljournaler och diagram samt ta del av annan information och de andra teamens idéer. Projektet avslutades alltid med en slutkonferens där alla team presenterade sina resultat för all personal och chefer från respektive arbetsplats och andra intresserade. Det brukade vara lite ”fina” tillställningar som ofta genomfördes på något konferenscenter under en hel dag. En gång var till och med drottning Silvia med och talade. Resultaten presenterades också i slutrapporter från varje team och en sammanfattande rapport för alla teamens arbete. Dessa rapporter fanns sedan tillgängliga på Göteborgs Stads webbplats²⁸.

Det genombrottsprojekt som vi följde utgick från temat rehabiliterande förhållningssätt²⁹. Från våren 2006 till våren 2007 genomförde nio team från sex stadsdelar projektet ”Må gott i vardagen”. Vardagsrehabilitering handlade om att ta vara på den kraft som fanns, både hos den äldre och hos personalen. Ett argument för att använda genombrottsmetoden som beskrevs i den sammanfattande rapporten för projektet var att eftersom människor är olika behövs olika aktiviteter för att öka deras välbefinnande:

Alla vill ju må bra, men vägen till ”må bra-målet” är olika för alla. Genombrottsmetoden är ett verktyg för att hitta dessa olika vägar, skapa inre motivation och lust som i sin tur ger livskvalitet (s. 2).

27 ”Breakthrough series”, utarbetade vid The Institute for Healthcare Improvement (IHI), i Boston, USA.

28 Under utvecklingsenheten Senior Göteborg www.goteborg.se/seniorgoteborg

29 Följande beskrivning bygger på intervjuer och observationer gjorda av Maria Martini och Carina Löfström vid FoU i Väst/GR.

Det övergripande syftet var alltså att öka livskvaliteten för vårdtagarna men också att deltagarna skulle få ökade metodkunskaper i förbättringsarbete. Av de nio enheter som deltog var sex hemtjänstlag och tre äldreboenden. Från varje enhet deltog 3-6 personer som utgjorde ett team. De flesta deltagare var undersköterskor men alla team hade också någon form av tvärprofessionell sammansättning med exempelvis sjuksköterska, samordnare, arbetsterapeut och biståndshandläggare. Sammanlagt genomförde teamen 105 tester som dokumenterades och där 95 av dem betraktades som förbättringar³⁰.

Det kunde till exempel handla om:

- **Att låsa dörren:** Flera pensionärer låste själva dörren om sig när hemtjänsten gick. Alla tyckte det var positivt att kunna göra det själv.
- **Smörjning/massage:** Alla som ville smörjdes in och fick massage efter duschen. Mycket uppskattad förändring som permanentades.
- **Kaffeträff:** En mindre grupp om 4-5 damer träffades varje vecka i hemtjänstens lokaler. Gav gott resultat och permanentades.
- **Frukostklubb:** Åtta pensionärer träffades varje vecka i en lokal kopplad till hemtjänsten. Fick många effekter: nyinflyttade fick kontakt med andra, starka vänskapsband knöts, omsorgen om det egna yttre ökade.
- **Stängda dörrar till matsalen och avstängd radio:** Matro och trivsel ökade när dörrarna var stängda för att minimera antalet besökare under måltiderna och när radion var tyst.
- **Fotbad:** Två boende som provade fotbad och att bli lite extra ompysslade fick god effekt. De kände sig nöjda, glada och avslappnade.
- **Trappträning:** En vårdtagare hade ramlat i hemmet och var osäker på att ta sig ut själv. Efter att ha tränat i trappan med hemtjänstpersonal ett par gånger var hon själv ute och slängde soppåsen.
- **Lunchsällskap:** För att få igång samtal och skapa trivsel satt en personal med vid lunchen. De boende var positiva och personalen upplevde att vårdtagarna fick lättare att samtala med varandra.
- **Utflykt i lånad minibuss.** Mycket uppskattat och bussen fortsatte att bokas några timmar varje fredag. Deltagarna bestämde målet för utflykten (Ur slutrapporten, s. 9-15).

Ett år efter projektets slut, våren 2008, deltog vi vid en heldag där alla teamen åter samlades för att prata om hur det hade gått. Det som var slående var att

30 Mål ställdes upp och mättes utifrån olika välbefinnandeskalor, framförallt den så kallade VAS-skalan men också Uggedalens glädje- och välbefinnandeskala. Mätresultaten fördes in i diagram som visade utvecklingen över tid.

de flesta försök som man hade gjort under projektet numera fanns etablerade i verksamheternas rutiner.

Alla berättade engagerat om hur de fortsatte att göra små försök ibland eller gärna ville fortsätta att arbeta på det sättet. Dock var det inget team som gjorde aktiva mätningar, eller dokumenterade sina försök. Nästan alla beskrev att det var det som hade varit det svåra i projektet. Dokumentationen hade gjorts via datorn och de flesta hade före projektet haft väldigt små datorkunskaper. Ibland hade det dock varit tvärtom. Plötsligt hade de med större kunskaper kunnat lära sina kollegor eller fungera som specialister på det området. Men det negativa verkade ändå här överväga. Denna del av metoden var svår och tidskrävande. Dessutom var tillgången till datorer liten. Några menade dock att dokumentationen var viktig men att man kanske kunde göra det på något annat sätt.

Bilden bekräftades i hög grad vid de intervjuer som vi genomförde cirka ett halvår efter detta möte. Alla var väldigt positiva till projektet som helhet och menade att det hade varit lärorikt, spännande och hade lett till många goda resultat. En undersköterska menade att metoden troligen hade varit helt avgörande:

Kanske hade vi varit kvar i det gamla utan genombrottsmetoden.

Det fanns flera värdefulla delar i denna metod. En del handlade om kombinationen av de olika momenten med kunskapsutveckling såväl genom egna försök som genom erfarenhetsutbyte med andra och föreläsningar av specialister. En gruppleddare berättade till exempel:

Just den här kombinationen av föreläsningar som vi fick och att sen gå ut och praktisera och sedan fick vi regelbundna uppföljningar också och träffarna var väldigt matnyttiga tycker jag.

Några av undersköterskorna berättade så här:

Vi tyckte från början att det här lät spännande och det tror jag är viktigt när man går in i någonting att man tycker att det är spännande och att det är en utmaning och att man kanske får en liten kick och nystart utav det. Att man blir aktiv deltagare i hela gruppen och att man lär sig utav varandra. Man lyfter ju varandra och man, ja man blir hemmablind. Jag har mina vårddagare och så räckte det att X...var hos min vårddagare för ett tag sedan och så, varför gör du inte så? Herregud jag har inte ens tänkt på det. För jag har gått där i hundra år och blivit hemmablind så att man lär sig väldigt mycket utav varandra och verkligen det här att delge varandra hur man arbetar. Det är jätteviktigt, för vi har olika förmågor. Vi är olika som personal också, alla har olika förmågor och, så man lär sig utav varandra.

Ja det var ju en väldigt enkel metod om man vill genomföra någonting, att man sätter sig ner och diskuterar varför alla skall sträva mot samma mål då. Det tycker jag var jättebra. Ett lätt sätt att få hela gruppen att sträva mot ett gemensamt mål.

En annan värdefull del av metoden var mätningarna, att direkt kunna se effekter av sitt handlande som oftast var positiva för såväl vårdtagare som personal.

Just att man kunde mäta tycker vi var roligt när vi använde välbefinnandeskalan och såg att det hände något, att vi fick bekräftelse.

Men som redan nämnts ovan, var dokumentationen vid datorn det svåraste och det deltagarna uppskattade minst. Tre olika undersköterskor berättade det så här:

Det var väldigt mycket att sitta vid datorn så det kändes som en press ibland och så var det, åh herregud nu måste vi dokumentera igen och så här, nu får vi sätta oss, och så var det så här jättemycket och vi satt här och jobbade över på kvälarna ibland för att få in det.

Nej men, ja kanske lite mindre dokumentationer, det är bättre med bara mätning. Mätningen är bra, där ser du, där kan du ändå göra ett diagram av det, och visa statistik på det.

Ja det är ett krångligt system alltså, jättekrångligt. Om man använder sig utav det än idag i olika projekt så är det inte att rekommendera. De sidorna var fruktansvärt tungarbetade!

En ytterligare aspekt som deltagarna såg som en utmaning var att övertyga sina arbetskamrater som inte ingick i teamen att delta i förändringsarbetet. Undersköterskorna beskrev det:

Även fast jag kommer ihåg allting och vet så är det svårt att få samma upplevelser för mina arbetskamrater som jag fick, för att det blir en annan grej då, när man pratar om sin egen grej så blir det väldigt mycket mina upplevelser när jag pratar om detta.

Men något som var svårt också det var att få med hela laget, innan man fick motiverat dem. När de såg att det hände någonting så tyckte de att det var roligt med.

De viktigaste lärdomarna som beskrevs var att också små förändringar kunde leda till stora fördelar för såväl dem själva som de äldre:

Det är väl att man har tänkt att små förändringar kan göra så stor nytta ibland. Det har man ju inte tänkt på innan så, i de banorna.

Vi gjorde våra gamla till passiva mottagare och det var inte det vi ville för det var den här passiviteten som vi upplevde att de mer eller mindre gav upp hela sitt liv. Det behöver inte vara så stora förändringar för att det ska ge mycket i

den andra ändan. Det är nog en stark reflektion för mig i alla fall, för det är inga jättesaker vi har gjort.

För att det nya sättet att tänka och handla skall kunna leva kvar behövs det att någon ansvarar för att hålla det levande:

Men jag tror att det hela tiden måste påminnas tills det sitter där, och sen är vi olika, en del jobbar redan så medan en del inte är där ännu. Man måste hålla allting levande och någon måste göra det, alltså man kan inte säga att nu gör vi det för då försvinner det väldigt lätt. Någon får hålla i den där lilla tråden i alla fall, sen hjälps man ju åt när det väl kommer upp men att någon tar tag i det.

Men det som beskrevs som allra viktigast för fortlevnaden var chefernas stöd. Det hade största vikt att chefen visade intresse och gav möjligheter till genomförandet. Personalen efterfrågade såväl återkommande bekräftelse som tid. Det var också viktigt att nyanställda informerades om vad som skulle gälla. Det kändes ibland svårt att upprätthålla det man hade uppnått nu när det inte fanns några extra resurser. Det stöd som fanns under projektet fanns inte längre kvar på samma sätt. Några olika gruppleddare berättade:

Vi har blivit intervjuade och det har varit fotografer och vi har varit med i tidningen så att det var ju oerhört positivt och alla var oerhört stolta och tyckte att vi hade lyckats jättebra. Men man fortsätter inte att backa upp personalen, utan sen när det väl är avslutat så är det avslutat och så är det. Den personalgruppen får klara sig själva bäst de kan. Så man fortsätter inte med det här positiva stödet och uppmuntran som man behöver som personal. Det är borta.

Vårans högsta chef var oerhört stolt över vårt projekt här medan det pågick och tog upp det i olika sammanhang när hon var ute. Så hon var jättestolt över det men det är precis som att det även där börjar att falla i glömska, man kan ju inte trolla med knäna. Vi kan ju faktiskt inte klona oss om vi då är ständigt underbemannade nästan. Att det är precis som att hon också har glömt vikten utav projektet, att det bara var ett projekt.

Det stödet som man hade då, det har man inte idag, absolut inte, det är borta.

Att leda vid handen

Ett annat område som var intressant utifrån våra undringar kring lärande, var det som handlade om att undersköterskorna själva utvecklade en kompetens för att kunna stödja sina arbetskamrater i deras lärande. Vi kallade det *att leda vid handen* för att göra en viss åtskillnad till "handledning" och "ledarskap" som oftare kopplades ihop med en annan hierarkisk position än den som undersköterskorna hade. De flesta av Göteborgs Stads aktiviteter som riktades till de högskoleutbildade yrkesgrupperna handlade just om "handledning" och "konsultativt arbetssätt". När det gällde aktiviteterna som vi placerade under rubriken "att leda vid handen" var rubrikerna istället

mest ”ombud” eller ”studiecirkelledare” men ibland också handledare som till exempel ”kvalitetshandledare”. Också här valde vi att följa aktiviteterna i två olika stadsdelar. I den ena stadsdelen kallades aktiviteten ”specialområde nätverk” och i den andra handlade två aktiviteter om ”kvalitetshandledare” och ”kvalitetsombud”.

Nätverksarbetet

I stadsdelen där man arbetade med specialområde nätverk hade aktiviteten vid tidpunkten för vår studie pågått i cirka två och ett halvt år³¹. Syftet var att undersköterskorna själva skulle fungera som ombud inom utvalda specialområden som demens, inkontinens, fallprevention och psykiatri. De fördjupade kunskaperna fick de genom att träffa kollegor från både hemtjänst och särskilda boenden i nätverk som leddes av legitimerad personal från hemsjukvården. I alla förutom ett nätverk var det två nätverksledare som arbetade tillsammans. De utformade själva upplägget i respektive nätverk som bestod av cirka 30 personer vardera. Det kunde handla om att de eller anlidade experter föreläste, att de gjorde studiebesök, gick på olika visningar eller medverkade vid mässor. De nätverksledare som ansvarade för området demens genomförde först själva en halv termins högskoleutbildning inom området. De övriga nätverksledarna utgick från den kompetens de redan hade. De ekonomiska förutsättningarna var goda under perioden eftersom stadsdelens politiker hade beslutat om extra medel till vikarier.

Såväl nätverksledare som ombud och chefer var positiva till aktiviteten och tyckte att det hade varit en bra metod. Det hade varit givande att träffa och utbyta erfarenheter med kollegor från olika typer av verksamheter och att lära sig mer inom ett område. Generellt var ombuden nöjda och upplevde att nätverken hade stärkt dem i deras yrkesroll. Nätverken hade också öppnat möjligheten att skapa kontakter utanför den egna arbetsplatsen. Många var nu fokuserade på hur de nya kunskaperna kunde förmedlas vidare på arbetsplatserna:

För att det är ju det som är meningen att man ska förmedla till de andra också. Det är ju inte meningen att det bara ska vara privat för oss utan det är ju meningen att det ska förmedlas så alla får veta. Annars är det ju nästan meningslöst, alla måste ju jobba efter samma.

Så det är jätteerfarenheter man har fått och det är klart att man vill dela med sig av det och det vill man ju göra så snabbt som möjligt efter att man har varit på möten, för sedan blir det ju det, du tappar ju lite och man kommer inte riktigt ihåg om man inte, nu har väl vi ganska mycket anteckningar och lappar och så, men det är inte samma sak att ta ett halvår efteråt.

31 Följande beskrivning bygger på en arbetsrapport skriven av Maria Martini vid FoU i Väst/GR.

Det varierade dock hur man uppfattade spridningspotentialen på hemmaplan. Några upplevde att de betraktades som ”lite mer experter” och fick svara på frågor från kollegorna medan andra inte riktigt upplevde att de hade fått utrymme att presentera sina nya kunskaper. Såväl ombud som nätverksledare och chefer beskrev flera troliga orsaker till detta. En av nätverksledarna beskrev det så här:

Nej, de når inte riktigt fram där. Och om det beror på dem själva eller om det är arbetskamraterna eller om det är tiden, om det är att det inte blir avsatt tid som på APT. Vad det är det vet jag inte. Det är nog alla möjliga komponenter i detta. Men det är ju det som är grejen. Det ska leda till någonting sedan. Det ska bli den här självlärande organisationen, men jag tror att det har varit mycket bromsar faktiskt. Jag tror inte de heller förstår att de hade lite mer ansvar än vad de trodde.

En förklaring som många tog upp var att det samtidigt hade utbildats flera olika ombud på varje arbetsplats och att det också pågick andra aktiviteter kopplade till Kompetensstegen. Det var helt enkelt svårt att få tid avsatt för att sprida alla nya kunskaper. På vissa arbetsplatser hade man skapat pärmar där kollegorna kunde läsa när det passade dem. Man försökte också berätta vid fikaraster och lugna stunder. Men det var många som kunde konstatera att det var svårt med spridningen. Ett ombud beskrev det så här:

Jag tror inte att de har tänkt på hur det ska spridas, för nu har de kommit på att vi kanske borde få veta hur man gör en cirkel då. Att den sista, på sex gånger t ex lägger upp det på något speciellt sätt. Fanns någon plan bakom? Utan de har nog tänkt att man skulle dela med sig på personalmöten eller, jag tror inte det var något genomtänkt.

Om ingen efterfrågade de nya kunskaperna var risken, enligt ett annat ombud, stor att kunskapsspridningen avstannade:

Ja, frågat har man ju gjort ett par gånger, men till slut tröttnar man på det också när man inte får något gensvar. Utan då går man på sina utbildningar och så har man den kunskapen, men det är inget man delar med sig av för det finns aldrig någon tid att sitta på våningen heller och bara ta de närmsta man jobbar med. Den tiden finns ju inte heller idag.

En ytterligare aspekt var nätverksledarnas engagemang i nätverken. De beskrev själva att arbetet hade varit mycket givande men det hade också inneburit mycket mer arbete. Det var belastande för dem att försöka hinna ikapp det ordinarie arbetet som hade fått vänta medan de arbetade med nätverksaktiviteter.

Men jag kan inte slita ihjäl mig för det har jag nästan gjort nu. För att ro runt detta. Men vi har varit i kontakt med vår chef och sagt ”vi vill ha ersättning för detta nu, vi vill ha en slant, punkt slut”. Vi vill känna att vi kompenseras för det

vi gör. Men nu går det mot sluttampen och jag var faktiskt på väg nu, jag vet inte riktigt om jag vill fortsätta.

Om jag har varit borta här en dag, då har ju jobbet legat, det är ju ingen annan som har gjort det. Då har jag dubbelt att göra nästa dag istället.

Några av nätverksledarna berättade också att man inte tillräckligt hade ersatt dem med vikarier. Deras arbetskamrater hade ibland reagerat negativt när de skulle arbeta med Kompetensstegens aktiviteter och inte med sina ordinarie arbetsuppgifter.

Det är en väldig irritation, det är mycket pust och stön, ”ska du iväg nu igen?”. Och du vet det här. Och det är väl egentligen inte riktat mot mig, men det är situationen som sådan eftersom vi har det väldigt tungt här nu.

Liksom i de beskrivningar vi hade hört vid våra intervjuer om andra aktiviteter, beskrevs chefernas engagemang och stöd vara det som avgjorde hur framgångsrik spridningen kunde vara.

Enhetschefens, hennes inställning eller hans, är jätteviktig. Och om han/hon tycker det är viktigt så, så tror jag det genomsyrar gruppen. Men om det aldrig blir av att man ens kan prata om det på möten, så liksom, är det inte så viktigt.

Alltså om man skickar sina medarbetare på sådant här, så ska du faktiskt se till att det finns tid för att vi ska sitta och prata och dela med oss. Det skulle ha varit klart från början redan.

Den viktigaste aspekten i detta stöd var helt avgörande hur mycket tid som kunde avsättas. En av nätverksledarna funderade som följer:

Det är så mycket annat som stör, som inkräktar på den här tiden. Så att det här nätverksarbetet kanske inte prioriteras så högt, det kanske kommer ganska långt ner på listan. Och då när de ska ta upp det till exempel på ett APT eller något sådant så står det inte överst på dagordningen utan det kanske står sist och så kanske de inte hinner med det och då, ”Ja, men då tar vi det nästa gång”.

Även cheferna själva talar om problematiken på samma sätt. De ser sin roll som stöttare och möjliggörare men det krockar allt som oftast med de ekonomiska villkor som är vardagen:

Jag måste hela tiden entusiasmera. Det är mitt uppdrag, lyfta dem och se, vad kan var och en, var är hålen. Vilka hål ska fyllas, och det är min uppgift att se till att fylla de hålen med kunskaper eller höja självförtroendet eller vad det nu är för något. Hela tiden. Det är min uppgift. Även om jag är förbannad och tycker att allting är jättebesvärligt, så får jag aldrig liksom, visa det, utan jag måste försöka peppa, det här jobbet är viktigt och... ni gör jättebra saker och om ni lär er detta så kan ni mer, och jag måste också låta dem, jag måste också delegera, jag kan inte sitta och styra och ställa och peka finger och säga, gör det och gör det. Jag måste höja deras möjligheter att agera självständigt, men ändå ha ögonen på att

det blir rätt. Jag kan ju inte bara säga att jag släpper alla vind för våg, utan jag ansvarar ju för verksamheten, men jag tror inte på att man sitter som en pekpinnelärare, utan jag tror att man måste hela tiden, i tillfället stärka och förstärka.

Jag tycker att det här är jättebra, alltihop. Det jag ställer mig lite frågande till, det är hur man ska på ett så optimalt sätt som möjligt implementera de här kunskaperna, hur de här ringarna så att säga ska spridas, eftersom vi har tigha budgetar och ganska lite mötestid, och på den mötestiden är det så mycket som ska avhandlas. Men det är klart att man på något sätt får prioritera det här så gott det går, men i samband med att vi jobbar i hemtjänst, och att alla vårdbiträderna är ute hemma hos sina pensionärer och arbetar, så är det lite svårt som enhetschef att kunna slänga in lite kunskaper här och där, utan jag är hänvisad till möten med min personal, och de är inte, tycker jag, tillräckligt många för att det ska vara riktigt bra, utan det haltar då.

Det är ju ekonomi. Det är bakom alltihop. Att ge tid, att hålla det levande, och tid är pengar idag. Så det är *det* det är!

För att nätverken skulle kunna fortleva på längre sikt menade alla grupper att man behövde bygga in de nya tänkesätten i det dagliga arbetet, att alla hjälptes åt att skapa nya rutiner för det nya. En av nätverksledarna menade:

Men sen på lång sikt så krävs det ju att det vävs in i det dagliga arbetet, att man skriver upp det på den dagliga agendan att ”detta ska vi jobba med, och vi har den här och den här metoden att jobba med det”. Att det kommer in i det dagliga arbetet så att säga, så att det lever kvar, lever vidare, att det inte bara hänger på att det är någon enstaka person som är intresserad av det och kämpar för att försöka få ut det till sina kolleger. För då faller det ganska snabbt.

Kvalitetsarbetet

I den andra stadsdelen där vi följde det som vi kallade *att leda vid handen*, arbetade man sedan några år före Kompetensstegen med ett eget kvalitets-system. Satsningen på Kompetensstegen användes bland annat till att utbilda fler undersköterskor inom området. Via kvalitetsarbetet hade man skapat karriärvägar som fanns tydligt beskrivna i en broschyr om hela kvalitetssystemet. Dels var det en kvalitetsombudsutbildning på nio dagar (varav tre på internat), dels en kvalitetshandledarutbildning på tio dagar (varav två på internat). En kvalitetssamordnare var övergripande ansvarig för kvalitetsarbetet och höll i utbildningarna. Det fanns därefter möjlighet att utbilda sig till projektledare vilket var en utbildning som sträckte sig över ett år. Innehållet i utbildningarna handlade till stor del om organisation, politik, kommun och ledarskap. Vid tiden för vår studie hade kvalitetsarbetet pågått i över sex år och en tredjedel

av all personal i stadsdelen hade genomgått någon kvalitetsutbildning. Parallellt pågick också många andra aktiviteter kopplade till Kompetensstegen.

Kvalitetsarbetet utfördes genom bestämda rutiner. Allt arbete skulle dokumenteras i form av kvalitets-specifikationer uppdelade i tre fält: verksamhet, kund samt organisation. I ett första steg arbetade ombuden tillsammans med personalen på varje enhet för att komma överens om vilka rutiner som skulle beskrivas i specifikationerna. Dessa skickades dels till kvalitetshandledarna som lade upp informationen i en databas som var tillgänglig för alla och dels sattes de in i pärmar som fanns kvar på enheten. Återkommande skulle också uppföljningar och revideringar göras. Här arbetade ombuden med att granska andra avdelningars arbete. Därtill genomfördes månatliga möten i olika konstellationer. Kvalitetssamordnaren beskrev hur hon såg på kvalitet:

Kvalitet för mig är att vi har en systematik i allt vi gör och att alla våra processer är dokumenterade, så att vi kan visa för andra hur vi arbetar och att de får trycka om vårt sätt att arbeta.

Hon menade att kvalitetsarbetet hade blivit ett sätt att synliggöra det som tidigare hade varit tyst kunskap:

Ja, alltså, vi har ju alltid jobbat men vi har ju aldrig kunnat berätta om hur vi gör. Och vi har inga papper att visa någon annan eller någon annan myndighet eller så. Och det är ju det som är kvalitet, att vi har kommit överens om hur vi ska göra och sen gör vi som vi har sagt och vi kan visa andra i pränt hur vi gör. Och de kan få vara med att utvärdera oss.

Alla som vi pratade med var överlag positiva till kvalitetsarbetet. Det var bra för att det hade skapat en tydlighet i arbetet. Man hade kommit överens om det gemensamt och det var det man skulle följa. Numera visste i princip alla hur de skulle arbeta och om de inte visste, fanns specifikationerna att tillgå. Det underlättade arbetet på flera sätt. En aspekt handlade om tiden. Utifrån samordnarens perspektiv hade kvalitetsarbetet avsevärt påverkat tidsåtgång och stress och därmed personalens välbefinnande:

I och med att de har fått till ordning och reda så har de mer tid idag. Alltså vi har ju mycket att göra, det är ju inget snack om att det inte är mycket att göra. Men i och med att man har systematiserat allting så blir det också mycket lugnare, mycket bättre, vi har det väldigt stabilt, vi har låga sjuktal. Vi hade för 4 år sen tror jag det var, 20 % eller 17 % sjukskrivningar. Idag har vi 8 %. Vi har nästan ingen som säger upp sig.

En annan positiv aspekt som många beskrev var att kvalitetsarbetet minskade förekomsten av antalet konflikter. Ett ombud beskrev det:

Jo, men det är väl att man kan trycka på det här som är viktigt till varandra. Man

kan inte ramla igenom och säga att man inte vet eller kan, utan de finns ju där och är man informerad om kvalitetsspecifikationerna så ska man ju arbeta efter dem.

Den ökade delaktigheten var en ytterligare aspekt som många betonade som viktig. Här följer några beskrivningar från ombuden:

Jag tycker att när man gör de här kvalitetsspecifikationerna så får ju alla vara delaktiga och alla får säga sina saker och man ser alla olika kompetenser och får ihop en bra "spec" som vi kan arbeta efter. Så att alla är delaktiga och det är ju jättebra.

Jag tycker att just diskussionerna när man gör "specen" känns som att de är väldigt viktiga eftersom alla får komma till tals och är inte alla med då så brukar man ju hänga upp den på tavlan och så får alla skriva kommentarer, som inte har varit med på den.

Kommer jag att byta jobb så kommer det att bli svårt om jag inte har kvar det här kan jag säga, eftersom man är van vid att få vara med och få vara delaktig. Det tror inte jag att det är så på alla ställen.

På samma sätt betonade cheferna delaktighetens betydelse. Personalen arbetade självständigt i mycket högre grad:

I min grupp har vi kommit så pass långt att jag inte behöver tänka så mycket, när jag har APT-möten så har de alltid saker förberedda och det är ju väldigt, väldigt bra.

Såväl ombud som handledare upplevde att kvalitetsarbetet hade verkat stimulerande och utvecklande för dem själva och de uppskattade att de i den nya rollen fick möjlighet att diskutera med och få nya infallsvinklar från kollegor från andra arbetsplatser. Därtill var modellen utmärkt att använda vid introduktion av ny personal. Det fanns alltså många positiva delar i detta arbete. Men det fanns också de som ifrågasatte om det skulle behöva vara så krångligt. Det tog ett tag att sätta sig in i det speciella språkbruket och sättet att tänka kring processerna i vardagsarbetet och det kunde också vara svårt när man skulle sprida kunskaperna vidare till sina arbetskamrater:

Det svåraste är väl att få med sig resten i tänket till att börja med, tror jag nog. Eftersom man får mer kunskaper när man går den här kvalitetsombudsutbildningen. Det är flera dagar och man diskuterar och man funderar. Man får lära sig hur man gör de här "specarna" och sen är det svåraste när man kommer tillbaka och ska förklara och få alla engagerade på samma sätt som man själv har blivit då i och med att man har fått mer kunskap. Det är nog det svåraste kan jag tänka mig. Det har vi ju sett i andra projekt som vi har. De här genombrottsprojekten som, det är lite samma sak där, att de som är väldigt engagerade i projektet och med på lärandeseminarier, de ser ju alla fördelar men det är svårt att föra ut och få med sig alla. Alltså, det är jättesvårt att driva någonting när man är ensam, eller om man bara är två. Det är som att man stångar sig blodig.

Jag tror att själva kvalitetsarbetet, alla vill ju att det ska bli högre kvalitet när man jobbar, men det är det här med ”specarna” som många hänger upp sig på att de har svårt att förstå hur de ska användas i verksamheten. Det kommer man att få jobba på med. Men det är hela tiden att bara köra på så kommer det säkert bli som ett, som jag sa innan, instrument som man inte tänker på så mycket utan som man bara använder på ett vettigt sätt. Men det är väl många som – Åh, varför ska vi ha dem? Vi har ju alltid gjort såhär!

Egentligen var inte arbetskamraterna negativa men det pågick flera olika aktiviteter samtidigt och det var inte alltid så lätt att få in tillräckligt med vikarier. Det kunde göra att alla kände lite motstånd ibland. Om tiden var knapp var det ofta rutinerna inom kvalitetsarbetet som prioriterades bort. Repetition och revidering var sådant som fick vänta:

Ja, fast ändå är det så att kvalitetsarbetstiderna ofta får stå åt sidan för andra möten och andra aktiviteter. I första hand är det kvalitetstiden som det går på.

Det känns som om man skulle behöva träffas och bara repetera alla de här ”specarna” som man har gjort, för man sätter sig inte ner och läser. Det finns inte den tiden att man själv bläddrar i och börjar fundera utan man ska göra det tillsammans som i en grupp. Och det känns som att det finns liksom inte den tiden.

Ombuden och handledarna upplevde inte att det hade varit svårt att få chefernas stöd. Snarare tvärtom. Såväl verksamhetschef som de flesta enhetschefer och samordnaren hade gett såväl stöd som utrymme för kvalitetsarbetet. Men för att det skulle bli riktigt bra önskade de ändå ännu mer tid. För att få ordentlig arbetsro behövde man lämna arbetsplatsen tillsammans med alla arbetskamrater. Ett ombud beskrev önskan så här:

Jag kan ju känna att om man skulle få fria händer så skulle jag nog vilja ha en halvdag per termin eller någonting, eller en heldag där man kan sitta i lugn och ro och inte på avdelningen för det är ändå stressande. Där händer saker hela tiden. Att man kan sitta hela arbetsgruppen i lugn och ro.

För att arbetet skulle fortleva långsiktigt menade alla som vi pratade med att ju fler som utbildade sig desto lättare skulle det vara att få med alla i det nya sättet att tänka och handla. Cheferna betonade också vikten av att hela tiden hålla det levande genom att de själva fortsatte att ge stöd och visa riktning, inte minst för alla nyanställa:

Ja det är ju att hålla engagemanget vid liv, på olika sätt. Att jag som chef visar att det är viktigt, för struntar jag i det så struntar de i det och då faller det lätt tillbaka. Att jag hela tiden frågar efter, hur går det? Att jag stöttar kvalitetsombuden. Att jag försöker få fler att intressera sig.

Repetition är viktigt! Att man inte bara låter det rulla på utan att man fångar in hela gruppen och repeterar från början vad vi menar med organisation, verksam-

het och kund och sen alla som kommer som nya att de också ska fångas upp och in i systemet som kanske aldrig har jobbat hos oss förut. Det får man inte heller glömma bort.

Möten med biståndshandläggare

En av Göteborgs Stads 71 aktiviteter var speciell så till vida att det var den enda som riktades till samtliga i en särskild yrkesgrupp: biståndshandläggarna. Deras yrkesroll hade sedan mitten av 1990- och början av 2000-talet förändrats genom att ansvaret för utredningar och beslut kring bistånd särskiljades från ansvar för det faktiska utförandet. I Göteborgs Stad hade alla stadsdelar genomfört denna förändring men för några hade det skett relativt nyligen. Det var också en av få aktiviteter där man hade valt att i kombination med föreläsningar använda nätverksformen som metod. Syftet med aktiviteten var att "kvalitetssäkra och utveckla arbetssättet i handläggning och bemötande av den enskilde" samt att "den enskilde skulle få en rättssäker handläggning och en högre grad av likabehandling". Med utgångspunkten att biståndshandläggarna arbetade i 21 olika stadsdelar var det intressant att följa om detta arbetssätt kunde påverka deras uppfattningar, att närma sig varandra och bli mer lika.

Över de tre åren med två eller tre träffar per termin genomfördes under heldagar (plus ett internat) en rad fördjupande föreläsningar med efterföljande diskussioner. Ämnena kretsade kring de äldres förutsättningar, juridisk problematik, samtalets och kommunikationens konst, bemötande samt ledarskap. De 120 biståndshandläggarna delades in i två grupper som var för sig genomförde aktiviteten. Vid varje tillfälle deltog således 60 biståndshandläggare som i sin tur delades in i mindre grupper bestående av deltagare från olika stadsdelar. Varje grupp leddes av en biståndshandläggare eller med några få undantag annan tjänsteman. Dessa nätverksledare träffade kontinuerligt de två projektledarna³² för att diskutera processen och planera för nästkommande tillfälle.

Under perioden genomförde biståndshandläggarna självvärderingar vid två tillfällen. Den första gjordes efter det första året i respektive nätverksgrupp med representanter från olika stadsdelar medan den andra genomfördes efter det andra året av biståndshandläggarna i den egna enheten i varje stadsdel. Men trots skillnader i gruppammansättning vid de båda tillfällena kunde vi vid sammanställningen av svaren konstatera att de inte skilde sig särskilt. Vi såg ett mönster som varade stabilt under hela perioden vilket också bekräftades vid de deltagande observationerna³³.

32 Båda projektledarna var i grunden biståndshandläggare. Vid tiden för studien arbetade den ena som enhetschef för biståndshandläggare och den andra som utvecklingsledare i en stadsdel.

33 Följande beskrivning bygger främst på den andra självvärderingen varifrån citaten är hämtade. Observationerna under hela perioden bekräftade dessa utsagor.

När det gällde genomförandet av aktiviteten som helhet beskrev alla att det överlag hade varit en positiv satsning, något man såg fram emot och som hade inspirerat till eftertanke och utveckling:

Utbildningen har inspirerat oss alla som har deltagit. Vi har sett fram emot att under en dag träffa kollegor, få koncentrera oss på intressanta ämnesområden, stanna till och något fördjupa oss i det som rör just vår profession.

Upplägget av dagarna med både föreläsningar och nätverksdiskussioner uppskattades av de allra flesta. Det upplevdes som positivt att utbyta erfarenheter med kollegor från andra stadsdelar, dels för att det tydliggjorde hur man själv arbetade i den egna stadsdelen och dels för att det på längre sikt kunde möjliggöra att ett mer lika arbete i de olika stadsdelarna utvecklades:

Positivt med utbildningen och hur den har lagts upp. Bra med blandning av föreläsning och gruppdiskussioner. Framför allt bra med att träffa andra från andra stadsdelar och ha diskussioner och lära av varandra samt få bekräftelse på att det man gör är rätt.

De nya kunskaperna som beskrevs i positiva ordalag kategoriserades i framförallt två områden: ett salutogent förhållningssätt och en juridisk fördjupning. Det salutogena förhållningssättet var ett område som man under samma period som Kompetensstegen pågick, beslutade skulle gälla generellt inom Göteborgs Stads äldreomsorg. Det innebar ett antagande om att om människan uppfattar tillvaron som begriplig, meningsfull och hanterbar så finns förutsättningar för psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande och livskvalitet³⁴. Såväl innehåll i föreläsningarna som de efterföljande diskussionerna kom efterhand att kretsa alltmer kring detta område. Men det ställdes i diskussionerna ofta emot vad som kunde vara juridiskt och ekonomiskt möjligt. Flera av biståndshandläggarna efterfrågade också ytterligare handfasta juridiska kunskaper:

Våra förväntningar på Kompetensstegen var högre. Vi hade hoppats på att det skulle vara mer kunskap som vi kunde använda i praktiken samt att vi tycker att nivån på kunskaperna varit för låg. Vi hade hoppats på mer konkret information om handläggningen, t.ex. om hur man skriver en utredning, hur bedöma och tips i arbetet.

När det gällde förutsättningarna att använda de nya kunskaperna i det dagliga arbetet menade de flesta att arbete pågick på hemmaplan men att det fanns mer att såväl göra som önska. Förhållanden som påverkade möjligheterna att använda de nya eller fördjupade kunskaperna var till exempel att de man samarbetade med inte hade samma synsätt, såsom sjukvårdspersonal eller personal i hemtjänsten och på boenden:

34 Se till exempel Antonovsky (1987).

Vi anser att utförarna behöver ha ökade kunskaper för att vi skall kunna tillämpa våra kunskaper fullt ut.

För att på bästa sätt använda den nyvunna kunskapen behöver den behandlas tillsammans med utförarna så att förståelse och förankring finns. Diskussioner i tvärgrupper med olika professioner vore önskvärt för en god fortsättning. Därefter kan rutiner utformas tillsammans.

I detta avseende påtalades också chefernas betydelse. För att få kontinuitet i hela organisationen var det viktigt att såväl verksamhetschef som enhetschefer fanns närvarande och delaktiga i processen:

Nya värdefulla teoretiska kunskaper har getts under utbildningstiden vilka omsätts i praktiken på olika sätt. Bra exempel: en liten stadsdel gör det lättare att sprida förändringar och en verksamhetschef som är positiv till verksamhetsutveckling/förbättring. Ett dåligt kan vara om ledarskapet i utförarledet i stadsdelen inte har någon kontinuitet och är otydligt.

Viss frustration över att inte fullt ut kunna använda de nya verktygen. Det beror på hög arbetsbelastning, kanske haltande organisation, t.ex. att de salutogena synsätten inte fullt ut är implementerade. Enhetschefernas medverkan skulle vara obligatorisk.

Ett annat förhållande som många framhöll som försvårande för att omsätta kunskaperna i praktiken var att det arbetades på olika sätt i olika stadsdelar vilket kunde skapa osäkerhet kring det egna mandatet:

Vi upplever även att det finns olika rutiner i stadsdelarna och olika sätt att tolka lagarna som gör att det man lärt sig på kursen inte går att praktisera i den egna stadsdelen utefter vad juristerna sagt. Ett exempel på det är de olika sätten att följa upp bistånd.

Bristen på samordning inom staden är uppenbar och försvårar ett gemensamt genomförande och ökar känslan av osäkerhet; vad får vi och vad kan vi göra inom respektive stadsdel?

Fortfarande tolkas en del riktlinjer olika beroende på i vilken stadsdel man arbetar, och detta har synliggjorts under utbildningens gång då biståndsbedömarna arbetat mycket i grupp med kollegor från andra stadsdelar. Det är viktigt att stadens biståndsbedömare arbetar för ett lika synsätt. Det ska inte spela någon roll var i staden man bor.

Andra aspekter som påverkade möjligheterna att använda det nya var också att dokumentationssystemet inte stämde överens med ett salutogent arbetsätt, brist på tid, att det inte hade handlat om så mycket nya kunskaper eller att innehållet i föreläsningarna inte direkt kunnat överföras till praktiken:

Man försöker idag att jobba med ett salutogent synsätt men det finns problem i det dokumentationssystem som används i Göteborgs Stad idag. Bedömningarna

och utförandet ska vara individuellt anpassat men all dokumentation i systemen är fasta mallar och väldigt strikta i upplägget. Inget av detta medför att själva helheten blir salutogen och blir därför motsägande mot den utbildning som nu har erbjudits.

På frågan om hur man hade arbetat för att upprätthålla de nya kunskaperna skiljde det sig något åt mellan olika stadsdelar. Flera berättade till exempel om att de fortsatte diskussionerna på hemmaplan och ställde högre krav på utförarna. Processen hade startats och man hade kommit en bit på väg. Andra beskrev att de inte hade gjort något särskilt i detta hänseende. Några nämnde också vikten av kontinuitet. Stor omsättning av biståndshandläggare eller avsaknad av chef påverkade processen negativt, menade de. Det hade därför varit positivt att även nya biståndshandläggare kom med i utbildningen.

Det fanns ingen tvekan om att biståndshandläggarna upplevde att det hade varit värt att satsa på aktiviteten. Framförallt lyftes här mötet med kollegor från andra stadsdelar fram som värdefullt. Några påtalade att det på lite längre sikt också kunde leda till ett mer lika arbete i staden. Flera betonade också att den egna yrkesrollen hade blivit tydligare:

Vi tycker ändå att det har varit värt att gå på Kompetensstegen då det har gett oss ett ökat samarbete med handläggare i andra stadsdelar och att vi i och med det kan nätverka mer med andra. Vi upplever också att många av föreläsningarna har varit bra även om allt inte har känts som ny kunskap. Föreläsarna har varit kunniga och intressanta även om det inte gett så mycket som vi kan använda rent praktiskt.

Kompetensstegen för biståndshandläggare har varit mycket uppskattad. Det är viktigt att synliggöra gruppen biståndshandläggare. Det finns stora vinster i att lära känna kollegor i andra stadsdelar. När vi träffas och får gemensam information samt diskuterar kring frågorna så ökar möjligheterna att alla göteborgare ges möjlighet till lika bedömning.

Var det värt att satsa på aktiviteten: Självklart!!! Det har varit efterlyst. Det har blivit ett ökat fokus på yrkesrollen från ledningshåll.

När det gällde hur de ville arbeta i framtiden menade biståndshandläggarna att de ville fortsätta att utveckla kunskaperna på hemmaplan. Det framtida arbetet borde också, enligt biståndshandläggarna, innehålla fortsatta nätverksträffar mellan handläggarna i staden och det borde innehålla fortsatt gemensam kunskapsutveckling. Vikten av att fortsätta få samma information och att ofta uppdateras med nyheter betonades också.

I framtiden önskar vi ett fortsatt samarbete med andra stadsdelar och skulle vilja att man träffades i mindre grupper regelbundet. Genom att träffas regelbundet så ökar möjligheterna till en mer lika bedömning över staden och man kan dela

idéer och rådgöra med varandra. I framtiden kommer vi fortsätta att gå på föreläsningar och utbildningar.

Det finns ständiga förbättringsområden i verksamheten och det är viktigt att både förvalta och föra vidare de nya kunskaperna. Vi anser att det är väldigt viktigt att fortsätta arbetet med att få en gemensam bild och synsätt kring arbetet med biståndshandläggning i staden. Det har blivit väldigt uppenbart att det finns olikheter mellan stadsdelarna, både på hur behoven bedöms, hur de utreds och följs upp. Även vad som finns att erbjuda invånarna i de olika stadsdelarna skiljer markant.

Alltså menade de allra flesta av biståndshandläggarna:

För att de nya kunskaperna ska leva vidare långsiktigt behöver vi återkommande gemensamma utbildningar. Framför allt juridiken är ett ämne som vi känner behöver repeteras regelbundet. Vi behöver också ha en fortsättning på hemmaplan i anslutning till de gemensamma utbildningstillfällena. Hela äldreomsorgen behöver genomsyras av samma synsätt för att det ska kännas meningsfullt och ens möjligt att arbeta på ett nytt sätt.

Sammantaget om metoderna för lärandet

Den andra delen av den totala utvärderingen innehöll alltså studier av flera olika metoder som användes inom Kompetensstegen. Dels följde vi närmare fyra olika sätt att försöka uppnå lärande kring rehabiliterande förhållnings-sätt: föreläsning, handledning, studiecirkel samt genombrott. Dels följde vi inom två olika aktiviteter metoden ”att leda vid handen”. Slutligen följde vi särskilt aktiviteten som riktades till en hel yrkesgrupp och där metoden var en kombination av föreläsningar och nätverkande.

Som tidigare nämnts bekräftade resultaten från denna del av utvärderingen det vi också såg i självvärderingarna. Sammantaget var personalen väldigt nöjd med satsningen som helhet. Ofta fick vi berättelser om hur de nu både tänkte och gjorde annorlunda. Förändringarna kunde handla om såväl *hur* som *vad* de gjorde. Men det var också tydligt att det behövdes vissa förutsättningar för att de nya kunskaperna skulle kunna hållas levande och övergå i nya vanor. Alla betonade vikten av att få fortsatt tid för reflektion och att chefen fanns med som möjliggörare och stöd.

Vi kunde också konstatera att metoderna som användes verkade ändamålsenliga och uppskattades av personalen. Det var bara föreläsning som i sig verkade otillräcklig. Men i kombination med andra delar som till exempel efterföljande handledning eller gruppdiskussioner bidrog även den delen till lärande. De två metoder som beskrevs i mest positiva ordalag var studiecirkel och genombrottsmetoden. Personalen menade att det var den gemensamma reflektionen, att få dela och diskutera idéer och erfarenheter med andra, som ledde fram till ett nytt tänkande och handlande. Att få möjligheter att direkt

pröva de nya idéerna och också rikta fokus på att följa upp resultat bidrog till många små förändringar. I jämförelse med det mer individuella lärandet genom handledning verkade de två metoderna studiecirkel och genombrottsmetoden leda till ny kollektiv kunskap. Ju fler som var med, desto lättare var det att såväl genomföra som bibehålla de nya sätten.

Just delandet med andra betonades även som betydelsefullt i de aktiviteter som arbetade med nätverk. Liksom vid studiecirkelarna uppskattade deltagarna här att diskutera och utbyta erfarenheter med andra från andra arbetsplatser. Det gav ofta nya infallsvinklar och visade på andra möjligheter. Men samtidigt visade studien av aktiviteten med biståndshandläggarna att trots gemensamma intentioner utgjorde stadsdelarna gränser för vad de uppfattade som möjligt. Olika traditioner med olika rutiner och ekonomiska förutsättningar framstod vara det som i slutändan avgjorde.

Lärandet i siffrorna

Som en tredje del i utvärderingen använde vi resultaten från de redan befintliga enkäterna som skickades ut årligen via SCB. Utöver att undersöka tendenser i totalt index, följde vi särskilt vissa frågor mellan år 2005 och våren 2009 (se bilaga). Tanken var att eventuellt kunna se kopplingar till det vi såg i de två andra delarna av utvärderingen. Det var också i denna del som vi kunde undersöka om satsningen på Kompetensstegen hade gett några avtryck som visade sig i brukarnas svar. Eftersom tiden för utskicken skiljde sig åt innebar det att vi erhöll medarbetarnas svar från fyra år medan vi hann få brukarnas svar från fem år³⁵.

35 I kvalitetsuppföljningen användes begreppen ”nöjd vårdtagare”, ”nöjd patient” samt medarbetare. För enkelhetens skull använder jag här begreppen brukare och medarbetare och förkortningarna NMI, nöjd-medarbetar-index samt NBI, nöjd-brukar-index.

Medarbetarna

När det gällde medarbetarna i hemtjänst totalt hade index (= 100) minskat med två enheter sedan år 2005 och i äldreboenden hade det ökat med två enheter. Index för medarbetarna i hemsjukvården hade ökat med tre enheter.

	Medarbetare hemtjänst Alla SDF	Medarbetare säbo Alla SDF	Medarbetare hemsjukvård Alla SDF
2005	57	55	50
2006	56	55	50
2007	54	57	50
2008	55	57	53

Tabell 3: Jämförelse av nöjd-medarbetar-index (NMI) mellan åren 2005-2008.

Generellt verkade det inte finnas några starka samband mellan aktiviteterna i Kompetensstegen och förändringar i index. Vid en analys av de enskilda stadsdelarna kunde vi konstatera att några av resultaten visade större förändringar. Vid undersökningen av medarbetarnas uppfattningar i hemtjänsten hade till exempel index år 2008 ökat eller var detsamma i tio stadsdelar jämfört med år 2005. De största förändringarna var i tre stadsdelar som hade ökat med nio (stadsdel E), tio (stadsdel S) respektive elva enheter (stadsdel N). Men vid en jämförelse mellan de olika stadsdelarnas svar på de olika delfrågorna gick det inte att urskilja några tydliga samband. Det fanns inte heller någon stadsdel som hade ökat konstant. Två stadsdelar låg närmast detta mönster vilka visade sig vara två av dem som vi också följde i den andra delen av utvärderingen, dels den där de arbetade med aktiviteten specialområde nätverk (stadsdel E) och dels den där de metodiskt hade arbetat med kvalitetsarbete under flera år (stadsdel N). Dock pågick flera olika aktiviteter samtidigt i de flesta stadsdelar, både i stadsdelar som hade ökat och i stadsdelar som hade minskat i index. Som framgår av diagram 1 gick det även lite upp och ner i dem som ökade i index.

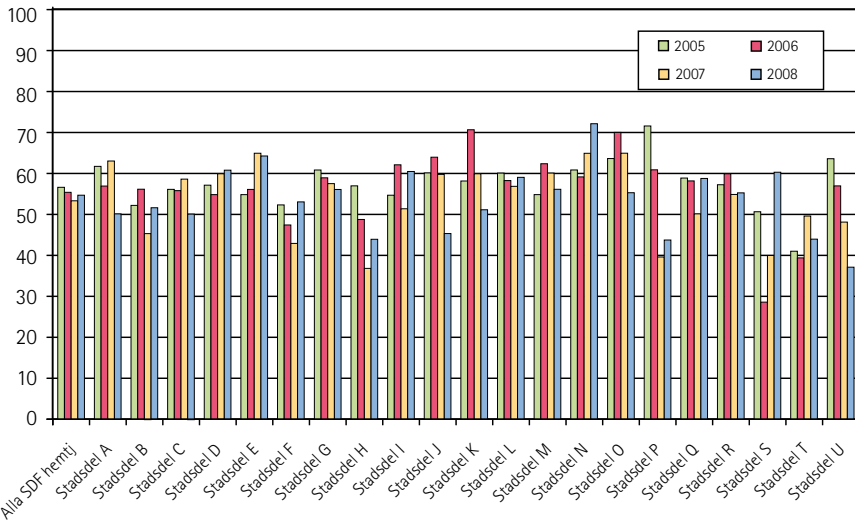


Diagram 1: Jämförelse av nöjd-medarbetar-index (NMI) i hemtjänst mellan åren 2005-2008.

Samma analys av medarbetarnas svar på särskilda boenden visade att index hade ökat eller var detsamma som år 2005 i sexton stadsdelar.

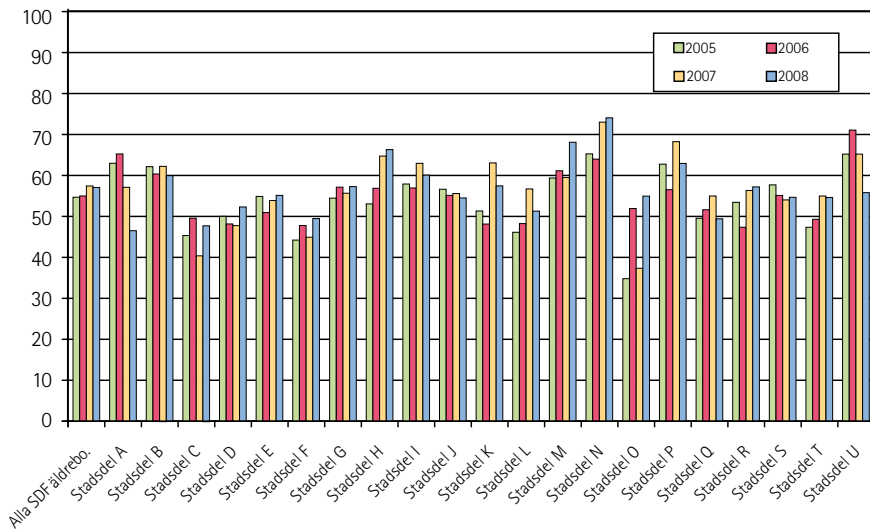


Diagram 2: Jämförelse av nöjd-medarbetar-index (NMI) i särskilda boenden mellan åren 2005-2008.

Inte heller här kunde vi härleda ökningarna till bestämda frågor i enkäten. De stadsdelar som ökade mest i index ökade generellt på de flesta delområden och de stadsdelar som minskade mest i index minskade också generellt på de flesta delområden. Vi försökte till exempel hitta samband mellan frågor som handlade om chefens betydelse med de stadsdelar som hade ökat mest men det visade inte någon större ökning än övriga delfrågor. Det verkade således

inte finnas några områden som var viktigare för helheten än andra. För att tydliggöra visar jag här ett urval av svar från stadsdel N som uppnådde högst index på NMI under perioden.

Utvalda påståenden från kvalitetsuppföljningen	Resultat 2008	Förändring 2005-2008
Nöjd-medarbetar-index	73	+8
1:1 Jag har goda möjligheter att påverka hur mitt arbete ska utföras	8	+0,6
1:5 Jag känner mig delaktig i det utvecklingsarbete som bedrivs på vår arbetsplats	8,3	+0,4
3:1 Jag får uppskattning av min närmaste chef för mina arbetsinsatser	8	+0,1
6:5 Jag känner mig trygg inför förändringar på min arbetsplats	8,5	+0,4
9:3 Min närmaste chef är lyhörd för vad som händer på min arbetsplats.	8	+0,7
9:5 Min närmaste chef har förmåga att få gruppen att arbeta mot gemensamma mål.	8	+0,7
11:4 Jag har tillräckligt med tid för att utföra mitt arbete väl.	7,8	+0,6
11:5 Jag tycker att det är roligt att gå till jobbet	8,8	+0,5
12:2 Jag känner att min kompetens tas tillvara på min arbetsplats.	8,4	+0,4
12:3 Jag har goda möjligheter att utveckla min kompetens.	8,2	+0,5

Tabell 4: Personal i särskilda boenden i stadsdel N. Förändringar i index (= 10) på utvalda påståenden mellan åren 2005-2008.

Sättet att organisera hemsjukvården förändrades i en del stadsdelar under perioden som satsningen på Kompetensstegen pågick. Just för att det också hade pågått omorganisation av verksamheterna som föregåtts av oro och förberedande utredningsarbete konstaterade vi att resultaten inte skulle vara tillförlitliga. En del hemsjukvårdsområden hade ökat i index men det föreföll troligt att andra aspekter än aktiviteter i Kompetensstegen hade påverkat. Hemsjukvårdsområdena i sig förändrades också under perioden.

Brukarna

När det gällde brukarna/patienterna kunde vi se att index hade minskat med en enhet mellan åren 2005-2008 i hemtjänst, minskat med en enhet i särskilda boenden samt minskat med två enheter inom hemsjukvård.

	Brukare hemtjänst Alla SDF	Brukare säbo Alla SDF	Patienter hemsjukvård Alla SDF
2005	79	74	85
2006	79	74	85
2007	79	72	85
2008	78	75	82
2009	78	73	83

Tabell 5: Jämförelse av nöjd-brukar-index (NBI) mellan åren 2005-2009.

Vid en analys av resultaten från hemtjänsten i de enskilda stadsdelarna kunde vi se att index hade ökat eller var detsamma i tolv stadsdelar jämfört med 2005. Ingen stadsdel hade ökat konstant. Resultaten tycktes inte heller här visa några tydliga samband. Till exempel skulle det finnas anledning att anta att det i de stadsdelar där det skett en konstant ökning av nöjd-medarbetar-index även skulle ske en ökning för brukarna. Detta skulle i så fall närmast gälla för stadsdelarna E och N. Men som framgår av diagram 3, hade index i stadsdelen E förändrats negativt från 80 till 79. Stadsdelen N hade dock ökat från 74 till 81. Ännu återstod det att se om stadsdel N kunde fortsätta trenden. För övrigt kunde vi inte se några samband. Det fanns stadsdelar som hade haft positiva förändringar i NBI eller låg bland de högsta i index på NBI och samtidigt hade haft en negativ utveckling i NMI.

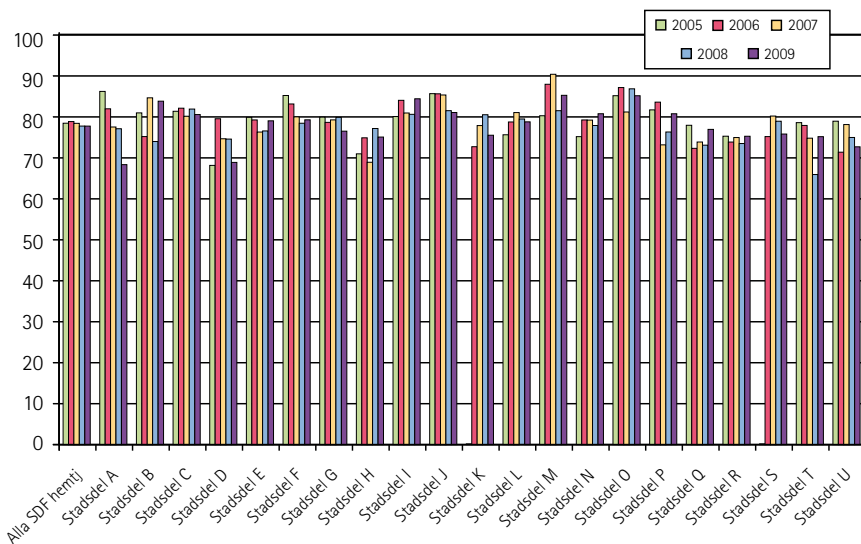


Diagram 3: Jämförelse av nöjd-brukar-index (NBI) i hemtjänst mellan åren 2005-2009.

När det gällde brukarna på de särskilda boendena hade index ökat eller var lika i fem stadsdelar. Det inbegrep inte stadsdel N som här hade minskat med 4 enheter.

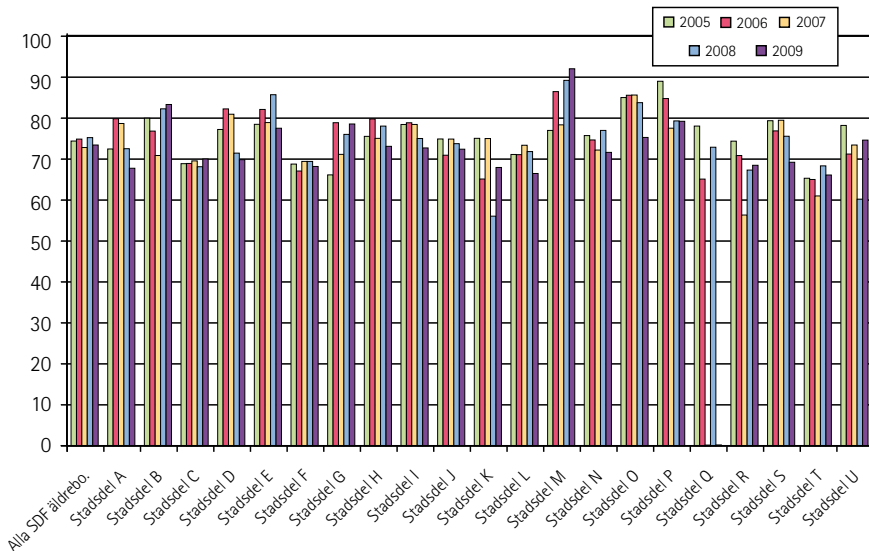


Diagram 4: Jämförelse av nöjd-brukar-index (NBI) i särskilda boenden mellan åren 2005-2009.

Sammantaget om lärandet i siffrorna

I den tredje delen av utvärderingen använde vi alltså resultaten från den redan befintliga kvalitetsundersökningen som gjordes årligen via SCB. Vi tittade på tendenser i totalt index och analyserade utvalda frågor över tid. Vad kan man då säga om det vi såg? Dels stod det klart att index totalt inom staden inte hade förändrats nämnvärt. Men det fanns stadsdelar som markant hade ökat antingen i NMI eller NBI. Dock kunde vi inte se några samband mellan NMI och NBI eller olika delområden som kunde vara mer avgörande. Snarare kunde förändringarna avspeglas generellt inom alla delfrågor. Eventuellt fanns det också en tendens till större ökning i stadsdelar där många av medarbetarna hade varit involverade. Åtminstone verkade det högst troligt i stadsdel N där vi också gjorde en delstudie kring deras satsning på kvalitetsarbete och på det sättet kunde bekräfta sambandet.

När det gällde satsningens avtryck för brukarna var tendenserna ännu svagare. Vi kunde inte se några tydliga samband mellan olika aktiviteter och det siffrorna visade. Index förändrades inte nämnvärt över perioden.

Således

I det här kapitlet har jag beskrivit och analyserat Göteborgs Stads satsning på Kompetensstegen utifrån det material som vi inhämtade inom utvärderingens tre delar. Det mönster som visade sig var framträdande under hela perioden och bekräftades vid jämförelsen av materialets olika delar. Främst blev det tydligt genom självvärderingarna och de skilda delstudierna. Den tredje delen med enkätstudien gav inte lika tydliga resultat. Det vi kunde konstatera från den delen var att de stadsdelar som hade ökat i index hade gjort så inom de flesta delområden.

Vad var det då för mönster vi såg? Vilka områden var det som verkade avgörande för att personalens vanor skulle förändras och att sättet att organisera verksamheten kunde närmas en lärande organisation? Klart var, att personalen var väldigt nöjd med satsningen som helhet. Vi fick många beskrivningar om förändringar i *hur* och *vad* de gjorde såväl individuellt som kollektivt.

Metoderna som användes under satsningens olika delar framställdes som ändamålsenliga och uppskattade av personalen. Framförallt menade de att det var den gemensamma reflektionen, att få dela och diskutera idéer och erfarenheter med andra, som hade bidragit till lärande och förändring. Att få möjlighet att direkt pröva nya idéer och följa upp resultat hade också lett till många små förändringar. Ju fler som var med, desto lättare var det att såväl genomföra som bibehålla de nya sätten.

De två metoder som beskrevs som mest positiva var studiecirkelar och

genombrottsmetoden, vilka i jämförelse med det mer individuella lärandet vid handledning i större grad verkade leda till ny kollektiv kunskap. Just delandet med andra betonades även som betydelsefullt i de aktiviteter som arbetade med nätverk. Det gav ofta nya infallsvinklar och visade på andra möjligheter. Men samtidigt visade studien av aktiviteten med biståndshandläggarna att trots gemensamma intentioner utgjorde stadsdelarna gränser för vad de uppfattade som möjligt. Olika traditioner med olika rutiner och ekonomiska förutsättningar var det som i slutändan avgjorde.

Det var också tydligt att det behövdes vissa förutsättningar för att de nya kunskaperna skulle kunna hållas levande och övergå i nya vanor. Alla betonade vikten av att få fortsatt tid för reflektion och att chefen fanns med som möjliggörare och stöd.

I det följande och avslutande kapitlet utvecklar jag dessa områden vidare och diskuterar dem i förhållande till andra teorier och studier för att slutligen fundera över om Göteborgs Stads äldreomsorg hade kommit närmare en lärande organisation. Eller snarare vilken typ av lärande organisation som kunde skönjas.

DEL 4. ATT ORGANISERA FÖR LÄRANDE I ÄLDREOMSORG

Att lära nära

I november 2004 beslutade regeringen att tillkalla en kommitté med huvudinriktningen ”att stödja kommunernas långsiktiga arbete med att skapa hållbara system för verksamhetsnära kompetensutveckling i syfte att höja standarden och kvaliteten i äldreomsorgen i hela landet” (s. 9). Totalt ansökte och beviljades 287 av landets 290 kommuner statliga medel inom ramen för satsningen. Kommittén arbetade utåtriktat med många olika typer av kontakter med kommunerna och samlade in information årligen om hur det gick. Tre år senare överlämnade kommittén för Kompetensstegen sitt betänkande med titeln ”Att lära nära” till regeringen (SOU 2007:88).

De generella erfarenheter som kommittén lyfte fram var att kommunerna måste arbeta strategiskt med kompetensutveckling. För att utvecklingsprocesser ska kunna leva vidare när det inte längre finns särskilda medel, är arbetet med information och förankring väldigt viktigt. Man behöver även ha en plan för kompetensutveckling som bygger på analys av samhällsuppdraget och vilka kompetenskrav det då ställer på verksamheten. Därtill är ett närmande mellan verksamhet och utbildning på alla nivåer nödvändigt.

Kommittén menade också att det finns fyra faktorer som särskilt bidrar till långsiktighet:

- Genomtänkta strukturer för kompetensutveckling, som ger klara och tydliga förutsättningar för alla berörda.
- Ett tydligt ledarskap med chefer som motiverar, planerar och skapar förutsättningar för kompetensutveckling som en naturlig del i arbetet och som tar tillvara ny kompetens, vilket är nödvändigt

för att omsorgen och vården av äldre ska utvecklas till ständigt lärande arbetsplatser.

- Utvecklingsbehov utifrån brukar- och personalperspektiv behöver analyseras och förankras så att hela verksamheten har en gemensam bild av de prioriteringar och satsningar som görs på kompetensutveckling.
- Kompetensutveckling bör ses som en naturlig del i omsorg och vård av äldre. I en komplex verksamhet som pågår hela dygnet och året runt är det nödvändigt att tid för lärande beräknas och ingår som en del av arbetstiden vid planering och dimensionering av bemanning inom omsorg och vård av äldre.

De hinder som kan försvåra att utveckla dessa hållbara system för verksamhetsnära kompetensutveckling är enligt kommittén hög personalomsättning bland såväl chefer som medarbetare samt för små ekonomiska förutsättningar.

Teorin om lärandet

Den här boken handlar om hur man kan organisera för lärande i äldreomsorg. I de föregående kapitlen har detta berörts på olika sätt. I den här delen görs en fördjupad analys av de områden som framträdde som viktiga för lärandet samt vilken typ av lärande organisation som kunde skönjas inom Göteborgs Stad.

Forskning handlar om att utforma teorier om något. En del betraktar dem som sanningar. Andra ser dem som faktum som får duga tills någon annan säger något annat. Ytterligare andra menar att de bara är olika betraktelser där ingen av dem kan ses som mer sann. Ett vanligt sätt att arbeta med studier är att utgå ifrån teorier som redan finns om något³⁶ för att sedan göra en egen studie som kan vidareutveckla eller förkasta den använda teorin. Ett exempel på det kan vara olika teorier om lärande. Ett annat exempel kan vara den gamle mannens teori om berget och dess förändring som återgavs i inledningen av denna bok. Frågan man kan ställa där är om berget till slut hade förändrats. Förändring tar tid och ibland kan den vara svår att uppmärksamma medan den pågår. Eller var det bara sonen som företrädde ett nytt perspektiv? Kanske hade den gamle svårt att förändra sin betraktelse av berget. Det var ju ett sedan länge beprövat sätt.

I studien som presenteras här handlade det om att ta reda på, det vill säga skapa en teori om, om sättet att organisera Göteborgs Stads äldreomsorg kunde närmas en lärande organisation. Eller snarare, vid en jämförelse med redan befintlig teori undersöka vilken typ av lärande organisation som utvecklades. För att ytterligare bekräfta studiens resultat kommer jag också här att jämföra dem med andra liknande studier. I det följande återkommer

³⁶ Detta kallas inom vetenskapen för deduktion. Motsatsen, att studera något utan att det redan finns en teori om det kallas induktion.

jag alltså till det mönster som visade sig tidigt i vår studie och som sedan följde oss under hela perioden: de verksamhetsnära metoderna, möjligheterna att få tid för gemensam reflektion samt chefen som stöttare och möjliggörare.

Lärandets metoder

Vi kunde konstatera att personalen var väldigt nöjd med satsningen på Kompetensstegen. De beskrev att de hade lärt sig mycket som sedan hade lett till förändringar av både hur och vad de gjorde såväl individuellt som kollektivt. Trots att det inte syntes i brukarundersökningarna gav personalen många exempel på förändringar som direkt påverkade de äldre.

Metoderna som användes framställdes som ändamålsenliga och uppskattade. De metoder som vi tittade närmare på var föreläsning, handledning, studiecirkel, genombrott, ”att leda vid handen” samt nätverk. De två metoder som personalen beskrev som mest positiva var studiecirkel och genombrottsmetoden. Framförallt var det den gemensamma reflektionen, att få dela och diskutera idéer och erfarenheter med andra, som hade bidragit till lärande och förändring. Att få möjlighet att direkt pröva nya idéer och följa upp resultat hade också lett till många små förändringar. Just delandet med andra betonades även som betydelsefullt i de aktiviteter som arbetade med nätverk. Det gav ofta nya infallsvinklar och visade på andra möjligheter. Likaså värdesattes handledning av personalen. Denna metod handlade i högre grad om individuellt lärande eftersom det oftast enbart inbegrep handledaren och den som handleddes. På så vis liknade den föreläsning som metod. Båda dessa metoder startade med individuellt lärande som med rätt förutsättningar skulle kunna utvecklas till kollektiv kunskap. Övriga metoder, studiecirkel, genombrottsmetoden, nätverk och också ”att leda vid handen” samt självvärderingarna var i sig metoder som direkt kunde leda till gemensamt lärande. Tydligt var att ju fler som var med, desto lättare var det att såväl genomföra som bibehålla de nya sätten.

Alla aktiviteter bedrevs följaktligen i verksamhetsnära former, alltid verksamhetsbaserade, det vill säga baserade på verksamhetens och personalens förutsättningar och behov men också ofta verksamhetsplacerade, det vill säga i lokaler på arbetsplatserna.

Metoderna passade alltså bra för det verksamhetsnära lärande som eftersträvades i satsningen. Det stämmer också väl med den kunskap som redan fanns på området. Ellström (1996) pekar till exempel på betydelsen av att integrera informellt och planerat lärande. Han menar att överföring av erfarenheter mellan arbetskamrater är otillräcklig för att utveckla generell kunskap. Men inte heller traditionell undervisning är att föredra eftersom den sällan leder till avsedda mål. För att återkoppla till serie-stripen i del 2:

man har lärt hunden vissla, men man vet inte om eller vad han har lärt sig. Studiecirkeln är enligt Ellström istället ett bra exempel på integrerad utbildningsmodell som:

- Utgår från problem och utvecklingsbehov i verksamheten.
- Baseras på individens erfarenheter av problemlösning i praktiska situationer.
- Bedrivs i former som ger möjligheter till dialog dels mellan och inom olika grupper av personal, dels mellan personal och experter inom olika områden.
- Planeras och genomförs i samverkan med dem som direkt berörs av utbildningen (s. 73).

Även genombrottsmetoden stämmer väl överens med dessa kriterier. Inte bara vår studie utan många andra slutrapporter från andra genombrottsprojekt³⁷ vittnar om att metoden leder till förändring i praktiken (se även Odbratt, 2006; Øvretveit, 2002). Men som vid alla initiativ som handlar om att göra något tillsammans beror resultaten också på de olika deltagarnas förutsättningar. Som Lindgren (2009) visar vid en studie av genombrottsprojekt inom social service är det till exempel svårare om man inte arbetar i samma organisation. Det kunde vi även se vid vår studie av aktiviteten med alla Göteborgs Stads biståndshandläggare. Delvis olika traditioner och ekonomiska villkor i de olika stadsdelarna påverkade biståndshandläggarnas uppfattningar om möjligheterna att närma sig varandra i förhållnings- och arbetssätt. Det torde innebära ett ökat krav på tydliggörande och behov av längre tid.

Det framstod alltså med all tydlighet att Kompetensstegen var lyckad medan den pågick. Denna bild har återgetts av många liknande utvärderingar och studier som gjordes under tiden (exempelvis Gustafsson, 2009; Hansson & Rydén, 2009; Holmsten, 2009; Larsson, 2007; Larsson & Ljungzell, 2008; Norin & Tillberg Mattsson, 2009; Palm, 2009; SOU 2007:88; Wolff & Jansson, 2009).

Men hur stod det till med långsiktigheten? Hur skulle de nya kunskaperna kunna fortsätta att utvecklas? I de två följande avsnitten diskuteras vidare de områden som framträdde som avgörande.

Tid och bemanning

En utgångspunkt vid vår studie var den konstruktionistiska synen på lärande, det vill säga att vi på olika sätt försökte följa och förstå om eller hur personalens kognitiva kartor och vanor hade förändrats. Om jag använder

³⁷ Se till exempel www.goteborg.se/seniorgoteborg eller www.aldreportalen.se.

den begreppsramen för det som beskrevs i förra avsnittet kan vi slå fast att de olika metoderna bidrog till att personalens kognitiva kartor kunde göras medvetna och därigenom ifrågasättas. I nästa steg kunde detta leda till att förändra sättet att arbeta på. Men frågan var hur detta nya sätt skulle kunna hållas levande och fortsätta att övergå i nya vanor. Om vi funderar över utvecklingen utifrån faktorerna ovilja och oförmåga som behandlades i del 2, fanns det otvetydigt stor vilja hos personalen att lära och utvecklas, såväl individuellt som kollektivt. Alltså skulle trögheten i den fortsatta utvecklingen snarare handla om oförmågan: oförmåga att se, oförmåga att handla samt oförmåga att fatta beslut. På olika sätt kan dessa tre områden försvåra ett fortsatt lärande.

När det handlar om oförmågan att se bidrog metoderna till det omvända. Genom att reflektera över rådande tänke- och arbetssätt ökade *förmågan att se* och ifrågasätta etablerade rutiner. En förutsättning för det fortsatta lärandet var alltså tveklöst en fortsatt möjlighet till gemensam reflektion. De kritiska faktorerna som framkom i våra studier var i det avseendet såväl tid och bemanning som chefen som möjliggörare och stöd. Vi kan här se tydliga kopplingar till såväl oförmåga att handla som oförmåga att fatta beslut.

När det gällde tidsaspekten handlade det dels om att få tid avsatt inom arbetstiden för reflektion och dels att få tillräckligt med tid hos vårdtagaren för att arbeta på överenskomna sätt. Vi fick ganska många oroade uttalanden om att det efter Kompetensstegen inte skulle kunna vara lika generöst. Många studier visar också att denna oro inte är ogrundad. Projektforskningen påtalar till exempel svårigheterna med implementering av projektresultat eftersom erfarenheterna görs i projektet och inte direkt i verksamheten (Jensen m fl, 2007; Johansson m fl, 2000). Genom att betona betydelsen av verksamhetsnära metoder handlade satsningen på Kompetensstegen om att undvika denna typ av problem. Trots det, visade vår studie att det inte skulle räcka. I förlängningen behövde det verksamhetsnära lärandet fortsatt mer tid för att understödja *förmågan att handla*. Detsamma gällde området kring bemanning. Ju fler som deltog vid aktiviteterna, desto lättare var det att förändra det gemensamma tänkandet och handlandet. Alltså, ju mindre personalomsättning och ju färre vikarier, desto större förmåga att handla enligt det nya.

I alla de studier av Kompetensstegen vi tagit del av lyfts i olika grad nämnda kritiska faktorer (exempelvis Gustafsson, 2009; Hansson & Rydén, 2009; Holmsten, 2009; Larsson, 2007; Larsson & Ljungzell, 2008; Norin & Tillberg Mattsson, 2009; Palm, 2009; SOU 2007:88; Westerberg, 2007; Wolff & Jansson, 2009). Samtliga betonar också ledarskapets betydelse för att göra det fortsatta lärandet möjligt, vilket utvecklas vidare i nästa avsnitt.

Ledarskap och lärande

Tveklöst var det så att personalen i såväl vår som andras studier av Kompetensstegen menade att de behövde chefernas stöd för att möjliggöra förmågan att handla. Denna faktor betonas också ofta inom forskningsområden om förändring, lärande och ledarskap. Men liksom det finns olika teorier om lärande och förändring finns det olika teorier om ledarskap. De hör också ihop med andra utgångspunkter och antaganden. I genomgången av äldreomsorgens utveckling i del 1 beskrevs till exempel olika grundläggande perspektiv som hade påverkat sättet att arbeta. I olika tidsperioder kom detta till uttryck i olika former av organisering där ledarskapet var en del. Vid andra betraktelsesätt skulle således även synen på ledarskapet kunna vara annorlunda (Holmberg & Henning, 2003; Strannegård, 2007).

Vad var det då som personalen gav uttryck för? De var sedan länge vana vid att arbeta i en verksamhet som kännetecknades av flera parallella normsystem, samtidigt som de förväntades inta flera roller. Olika modeller för organisering hade präglat arbetet men alltjämt sedan 1970-talet jämsides med ett byråkratiskt ideal. De arbetade utifrån en blandad självstyrande, löpandebandslik modell som utmärktes av såväl inre som yttre styrningsideal. Det innebar att de skulle forma sitt arbete utifrån en mängd regler, riktlinjer och normer. Och nu efter satsningen på Kompetensstegen skulle även nya arbetssätt integreras i denna helhet. Kanske framstår det inte som särskilt märkligt att personalen i denna situation efterfrågade chefernas stöd.

Ofta var det då enhetscheferna som åsyftades. Det var också så som enhetscheferna själva uppfattade sin roll. De fanns dock inte med i den direkta verksamheten och hade sällan sin arbetsplats i direkt anslutning till enheten³⁸. Ibland fanns också biträdande enhetschefer men det varierade hur nära verksamheten de var och hur stort ansvar de hade. Däremot fanns i de flesta stadsdelar någon form av gruppleddare som också var delaktig i verksamheten.

Men vad var det då för stöd som undersköterskorna egentligen ville ha? Var det att chefen skulle vara mer närvarande i verksamheten och styra direkt? Eller kände de sig osäkra på vilka regler, riktlinjer och normer som skulle gälla och därför efterfrågade en större tydlighet? För inte var det väl så att de i det här läget kände sig okunniga?

Nej, snarare tyder vår studie på att de efterlyste en situation i arbetet som kunde möjliggöra för dem att handla. Aktiviteterna i Kompetensstegen hade inneburit att många av undersköterskorna fått nya kunskaper som de ville fördjupa och arbeta vidare med. I det här avseendet skulle troligen en utökad

38 Här skiljde det sig mellan särskilda boenden och hemtjänst. På särskilda boenden var det vanligt att enhetschefen åtminstone fanns i samma hus vilket snarare var undantag inom hemtjänsten.

förmåga att fatta beslut underlätta lärandet långsiktigt. Det betyder att mer ansvar skulle behöva ges direkt till personalen. Ett begrepp som sedan 1990-talet har varit populärt för att beteckna detta har varit ”empowerment” eller ”bemyndigande”, det vill säga att makt delegeras till personalen. Argumenten är att decentralisering av beslut stimulerar kreativitet, underlättar flexibilitet och främjar motivation och uppslutning kring verksamhetens mål. Jacobsen & Thorsvik (2002) menar till och med att empowerment är en ”förutsättning för lärande i organisationer, eftersom handlingsfrihet förlöser initiativ och kreativitet och ger de anställda tillfälle att experimentera och hitta nya sätt att lösa uppgifterna” (s. 233). I en sådan modell borde alltså enhetschefernas uppgift vara att visa riktning och entusiasmera, samtidigt som personalen ges inte bara ansvar utan också resurser och befogenheter i arbetet. Detta ligger väl i linje med Wolmesjös (2005) studie kring förändringar i yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen. I en kommun där verksamheten organiserades utifrån en modell med ”medstyrande och självplanerande grupper” (det vill säga inte helt självstyrande) observerade hon att ledarskapet blev mer handledande och coachande.

Men att vara chef i en offentlig verksamhet skiljer sig från att vara chef inom näringslivet. Utöver generella svårigheter för alla mellanchefer med krav från såväl överordnade chefer som underställda medarbetare, förväntas också chefer på olika nivåer hantera skiftande politiska beslut och tillgodosäkra brukares olika behov. Ofta blir enhetschefernas roll att balansera olika målbeskrivningar, ekonomiska villkor och övriga förväntningar, vilka sällan stämmer överens. Det var också denna situation som återspeglade chefernas vardag inom Göteborgs Stads äldreomsorg.

En annan aspekt som framkom i vår studie var att det verkade som att omsättningen på enhetschefer var relativt stor. Vid de delstudier vi genomförde en tid efter att de specifika aktiviteterna hade avslutats, upplevde vi att det var ofta som enhetscheferna eller motsvarande inte längre fanns kvar. Med tanke på att chefernas stöd samtidigt ansågs vara en av de viktigaste faktorerna för lärandet försökte vi fördjupa oss i hur det hade sett ut med chefsbyten under åren för satsningen³⁹. Det visade sig att av drygt 200 enhetschefer eller motsvarande hade cirka hälften (104) slutat på sin tjänst mellan åren 2006 - 2008 (se bilaga 4). Av dem hade 78 stycken slutat helt och 26 stycken hade bytt arbetsplats inom staden. Tveklöst behövs här mer studier men om det är ett

39 Vår sammanställning bör läsas med försiktighet. För det första fanns det inom Göteborgs Stad statistik över respektive stadsdel (hämtad ur systemet ”Komp@ss”) där olika chefspositioner hade delvis olika benämningar och olika ansvar i olika stadsdelar. För det andra ingick i siffrorna både de som hade haft en tillsvidareanställning och de som hade haft en tidsbegränsad anställning.

vanligt mönster att så många enhetschefer slutar, finns det anledning för dem som organiserar för ett långsiktigt lärande att ta denna aspekt i beaktande.

En lärande organisation i vardande?

Hur hänger nu allt detta ihop? Boken började med en berättelse om en man som bodde vid ett berg. Tanken var att inspirera till reflektion över vad utvecklingen i den kunde betyda och att svaren kunde vara olika. Genom de skilda delarna i boken har jag sedan på samma sätt försökt att visa en utveckling av Göteborgs Stads satsning på Kompetensstegen och på flera sätt reflektera över vad den kunde leda till. I den första delen beskrevs äldreomsorgen ur ett historiskt perspektiv för att visa den komplexa miljö för lärande som dagens äldreomsorg utgör. Parallellt presenterades också Göteborgs Stads äldreomsorg och dess viljeinriktning att skapa en lärande organisation som ständigt utvecklas. Med det som utgångspunkt diskuterades i den andra delen av boken olika teorier om lärande och typer av lärande organisationer. Slutsatsen där var att lärande kan betyda olika saker beroende på hur man ser det. Min undran blev därför om Göteborgs Stads äldreomsorg genom satsningen på Kompetensstegen hade kommit närmare en lärande organisation. Eller snarare vilken typ av lärande organisation som kunde skönjas. I den tredje delen presenterades olika sorters svar genom berättelser från intervjuer, observationer, texter och siffror. Det mönster vi såg har diskuterats vidare i detta fjärde och slutliga kapitel. Nu återstår att här fundera över hur utvecklingsarbetet inom Göteborgs Stad kunde stämma överens med olika typer av lärande organisation.

I del 2 presenterades de olika typerna av lärande organisation som ”lärande i arbetet”, ”klimat för lärande”, ”lärande struktur”, ”organisatoriskt lärande (den äldre varianten)” samt ”organisatoriskt lärande (den nyare varianten)”. Men det är, enligt Örtenblad (2009), sällan som vi finner så renodlade typer i praktiken. Beträktat som synsätt skulle de till och med kunna ses som komplementära som alla (förutom den sistnämnda) skulle behövas för en välfungerande lärande organisation. Olika dimensioner inom de olika typerna av lärande organisation, som till exempel individuellt eller kollektivt lärande, kan också urskiljas som olika grader av ”mer eller mindre” snarare än ”antingen eller”⁴⁰.

När det gällde Göteborgs Stads satsning på Kompetensstegen verkade ändå den *äldre varianten av organisatoriskt lärande* var den som kunde anas

40 De fem dimensionerna som Örtenblad använder för att jämföra typerna är: processer i organisationen eller organisationsform; individerna lär eller organisationen lär; lärandet är ett mål eller lärandet är ett medel; existerar naturligt eller kräver åtgärder; frivilligt lärande eller påtvingat lärande.

mest. I vissa delar hade man kommit långt men i andra fanns det dock mer att göra. I olika grad fanns såväl det anpassningsinriktade som det utvecklingsinriktade lärandet representerat i aktiviteterna. Det handlade om att med hjälp av de verksamhetsnära metoderna fördjupa befintliga kunskaper, det vill säga förfina det man tänkte och gjorde genom enkel-loop-lärande (här liknade det alltså typen ”lärande i arbetet”). Men det handlade även om att tänka nytt, att reflektera över vad som kunde göras annorlunda genom dubbel-loop-lärande. Det handlade också om att göra det tillsammans, att skapa gemensamma kognitiva kartor som kunde omsättas i gemensamma förhållnings- och arbetssätt. Men när det handlade om att lagra kunskaper i det ”organisatoriska minnet”, det vill säga att det gemensamma etableras i rutiner och vanor som därefter blir det naturliga sättet för alla, verkade det återstå en del. Flera av aktiviteterna resulterade i olika former av dokument som kunde användas för spridning men frågan var hur mycket minne som skulle finnas kvar i organisationen när någon slutade. Här verkade en avgörande faktor ha varit hur många som hade varit delaktiga. Totalt hade omsättningen på chefer varit stor och bemanningen var många gånger otillräcklig. Det behövdes ett fortsatt arbete för att sprida de nya kunskaperna och för att fortsätta tänka nytt. Det sätt som personalen själva föreslog här var just att få fortsatt möjlighet till gemensam reflektion där chefen skulle vara ett möjliggörande stöd. Det skulle innebära att i högre grad komplettera organiseringen utifrån synsättet ”klimat för lärande” som mer handlar om att skapa en god miljö för lärande, där personal tillåts att lära genom att uppmuntra experiment och ges tid för reflektion. Chefen är ofta möjliggörare men det skulle kunna finnas andra sätt, till exempel att personalen är bemyndigad att själva fatta beslut.

Att organisera utifrån typen ”lärande struktur” verkar ändå vara att gå ett steg för långt. Denna form präglas av en hög grad av självstyre där lärandet används för att uppnå flexibilitet. Genom en ständig anpassning till kunders önskemål, förändras verksamheten vilket också medför att arbetsuppgifterna varierar och kan växla mellan personer. Det är dock så att personalen inom äldreomsorgen dagligen anpassar sig till de äldres önskemål och behov, vilket betyder att delar i arbetet förändras. Men inom äldreomsorg finns det i motsats till exempelvis industrin ett samhällsansvar som genom lagar sätter gränser. Verksamheten kan inte förändras hur som helst. I alla fall inte så snabbt och växlande som denna typ av lärande organisation innebär.

Den ”nyare varianten av organisatoriskt lärande” är, enligt Örtenblad, svår att tillämpa som typ av lärande organisation eftersom det är ett synsätt som är så annorlunda. Det handlar om att kunskap skapas i en ständigt pågående process där varje tillfälle betraktas som en ny situation. Kunskap kan inte lagras och därför kan handlingar inte upprepas på exakt samma

sätt. Vi kan bara notera att detta synsätt inte heller passar för en verksamhet som äldreomsorg.

Göteborgs Stads äldreomsorg hade alltså genom satsningen på Kompetensstegen kommit närmare en lärande organisation som liknade typen ”organisatoriskt lärande (den äldre varianten)”. Men där fanns också i varierande grad inslag av såväl ”lärande i arbetet” som ”klimat för lärande”. Det står dock klart att om de goda resultaten från satsningen på Kompetensstegen skall kunna utvecklas vidare behövs det en fortsatt organisering för lärande som inte ännu är självklar. Det är dags att lära om det egna lärandet (deuterolärande). Men med aspekter som stor omsättning av chefer, låg bemanning samt små ekonomiska förutsättningar är risken istället stor att utvecklingen avstannar. Liksom kommittén för Kompetensstegen konstaterade i sitt betänkande (SOU 2007:88), vill jag därför framhålla att det behövs en medveten och genomtänkt strategi för framtiden som alla är eniga kring. Beroende på vilken väg som väljs kan det ta sig uttryck i olika former för organisering. Örtenblad presenterar hur en integrering av de fyra synsätten ”lärande i arbetet”, ”klimat för lärande”, ”lärande struktur” samt ”organisatoriskt lärande (den äldre varianten)” skulle kunna se ut. Troligen är det, enligt Örtenblad, omöjligt att förverkliga allt i praktiken men det skulle kunna betraktas som ett ideal att sträva emot. Han ifrågasätter å andra sidan hur det skulle vara att arbeta i en sådan organisation och hur det skulle se ut i samhället om alla organisationer såg ut på detta sätt:

Flexibilitet är det ultimata målet. Detta uppnås genom en decentraliserad, informell och platt struktur där de anställda arbetar tillsammans i team. Varje person har förmåga och rätt att själv fatta beslut om vad den ska göra för organisationens bästa. Flexibiliteten gör att organisationen anpassar sig till en – som det påstås – ständigt och allt snabbare föränderlig omvärld. Flexibiliteten gör också att organisationen kan vara förutseende och utveckla nya produkter eller tjänster i så god tid att man inte blir chockad av kundernas föränderliga önskemål.

Lärandet måste vara integrerat med och en naturlig del av arbetstagarnas arbete. Detta ständiga lärande skapar förutsättningar för organisationen att vara flexibel. Så snart en arbetstagare börjar sin anställning lär hon eller han att utföra sina arbetsuppgifter, samt lär om organisationen för att få en helhetssyn. Även detta lärande skapar ökad flexibilitet. Arbetstagarna lär sig också att utföra sina arbetsuppgifter mer effektivt. De ges därtill möjlighet att utvärdera om de gör rätt saker och att föreslå förbättringsåtgärder, bland annat genom att experimentera. Detta kan exempelvis resultera i att gamla rutiner ersätts av nya. Det får dock inte finnas alltför mycket rutiner, ty detta begränsar arbetstagarnas frihet och inskränker därmed organisationens flexibilitet.

Mycket av lärandet sker under det att arbetsuppgifterna utförs, men lärande sker även under mer formella betingelser som konferenser och kvalitetscirklar.

De arbetstagare som ansikte mot ansikte möter kunderna lär sig också att förstå vad dessa önskar och behöver. Emellanåt kan det hända att arbetstagare går någon mer formell utbildning. Teammedlemmarna lär sig att utföra varandras arbetsuppgifter så att de kan rycka in för varandra vid behov. Även detta gör organisationen mer flexibel.

Varje medarbetare har kännedom om all kunskap som finns i organisationen, särskilt vad de andra medarbetarna kan. På så sätt kan de lära av varandra och fråga rätt person om hjälp. Arbetstagarna agerar som lojala och ansvarsfulla medlemmar av organisationen. Ett gott lärandeklimat möjliggör deras lärande och en gemensam vision håller samman organisationen.

Den kunskap som individerna lärt lagras i det organisatoriska minnet, vilket gör organisationen mindre känslig för personalomsättning. Minnet består till viss del av rutiner men till största delen av gemensamma, tankesätt, normer och värderingar. Dessa garanterar att individerna ser till organisationens bästa; organisationsmedlemmarna görs härigenom uppmärksamma på vad som är viktigt för organisationen och vad de därför ska lära samt hur de ska agera (s. 118-120).

Fortsatt kompetensutveckling?

Ett drygt år har nu gått sedan satsningen på Kompetensstegen avslutades. I såväl Göteborgs Stad som de flesta andra kommuner har många erfarenheter gjorts. Dels har alla gjort uppföljningar för att årligen delrapportera till Socialdepartementet, dels har väldigt många kommuner gjort egna utvärderingar. Den studie som beskrivs här är bara en av dem. Frågan är hur all denna kunskap tas om hand! Som jag visade tidigare har alla de utvärderingar som vi tagit del av kommit fram till liknande slutsatser. Det finns alltså stark grund för att hävda att de områden som visade sig kritiska är helt avgörande. Vid den fortsatta organiseringen av verksamheter inom äldreomsorg borde denna kunskap beaktas.

Inom Göteborgs Stad fortsätter man att arbeta med kompetensutvecklingen på ett strukturerat sätt. Dels införs en ny karriärstege som utgår från tre olika kompetensnivåer: baskompetens, fördjupad kompetens och expertkompetens som skall gälla de fem olika yrkeskategorierna undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och biståndshandläggare. Dels har arbete påbörjats med att utveckla kompetensnätverk där experter från hela staden kan ingå. Detta ligger väl i linje med den lärande organisationen som antogs ovan med delar från tre olika synsätt ”lärande i arbetet”, ”organisatoriskt lärande (den äldre varianten)” samt ”klimat för lärande”. Särskilt nätverken är intressanta eftersom de inte begränsas av stadsdelsgränser. Gemensamt kunskapande kan då ske över hela staden och blir oberoende av till exempel enskilda chefer eller stadsdelars budgetar.

Referenser

- Ahrne G, Papakostas, A. (2002) *Organisationer, samhälle och globalisering*, Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Argyris, C, Schön, D. A. (1978) *Organizational learning: A theory of action perspective*, London: Addison-Wesley.
- Berger, P, Luckmann, T. (1967) *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Anchor Books. (Svensk översättning: "Kunskapssociologi. Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet", 1979, Falun: Wahlström & Widstrand)
- Drugge, C. (2003) *Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten*, avhandling, Institutionen för lärarutbildning, Luleå tekniska universitet.
- Ellström, P-E. (1996) *Arbete och lärande – förutsättningar och hinder för lärande i dagligt arbete*, Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Ellström, P-E. (2009) "Användning och nytta av utvärderingar: ett lärandeperspektiv", i Svensson, L, Brulin, G, Jansson, S & Sjöberg, K. (red.) *Lärande utvärdering genom följeforskning*, Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, E, Ekholm, B, Ellström P-E. (2003) *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö*, Lund: Studentlitteratur.
- Forssell, A, Jansson, D. (2000) *Idéer som fångslar – Recept för en offentlig reformation*, Malmö: Liber Ekonomi.
- Gustafsson, B. (2009) *Utvärdering av aktiviteter inom ramen för Kompetens-*

- stegen i Uppsala kommun. Förutsättningar för ett långsiktigt lärande, enheten för FoU-stöd, Regionförbundet Uppsala län (FoU-rapport 2009/9).*
- Hansson, M, Rydén, S. (2009) *Kompetensstegen 2005-2008 i Hallsbergs kommun. Utvärderings- och uppföljningsrapport*, FoU Välfärd, Regionförbundet Örebro (Rapport 2009:09).
- Haraldsson, J, Holmer, J, Ketola, K & Krantz, L-G. (2005) *Tid för gemensam reflektion. Självvärderingar inom storstadssatsningen i Göteborg*, Göteborgs Stad: Stadskansliet.
- Holmberg, I, Henning, R. (2003) *Offentligt ledarskap - om förändring, förnyelse och nya ledarideal*, Lund: Studentlitteratur.
- Holmer, J. (2003) *Självvärdering som stöd för personal- och verksamhetsutveckling. Idéer, exempel, vägledning, forskning*, Göteborgs universitet: Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap 1.
- Holmsten, S. (2009) *Roligt att lära nära. Utvärdering av en statlig satsning i lokal tillämpning*, VKL, Västmanlands Kommuner och Landsting (rapport 2009:1).
- Jacobsen, D I, Thorsvik, J. (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, H, Montin, S. (1994) *Utvärdering i offentlig verksamhet – 8 rubriker om utvärdering*, Rapport 1994:1, Högskolan i Örebro.
- Jensen, C, Johansson, S, Löfström, M. (2007) *Projektledning i offentlig miljö*, Malmö: Liber.
- Johansson, R. (1992) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*, Akademisk avhandling, Lund: Arkiv Förlag.
- Johansson, S, Löfström, M, Ohlsson, Ö. (2000) *Projekt som förändringsstrategi - en analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten*, SNS Förlag.
- Kastberg, G. (2005) *Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapande marknader i kommuner och landsting*, Göteborgs universitet, Förvaltningshögskolan.
- Larsson, K. (2007) *Lärande på arbetsplatsen - exempel från försöksverksamheten i Kompetensstegen*, Lindesberg: Apel FoU.
- Larsson, K, Ljungzell, M. (2008) *Hållbar struktur för kompetensutveckling? En utvärdering av Kompetensstegen i Örebro*, Lindesberg: Apel FoU.
- Lindelöf, M, Rönnbäck, E. (2007) *Biståndshandläggning och handlingsutrymme – från ansökan till beslut i äldreomsorgen*, Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, J. (2009) "Adapting to the context and learning from earlier experience: The implementation of a national breakthrough collaborative in the context of social services in Sweden", *Quality Management in Health Care*, vol. 18 (4): 231-238.

- Lyttkens, L. (1989) *Den disciplinerade människan. Om social kontroll och långsiktiga värderingsförskjutningar*, Stockholm: Allmänna förlaget.
- Löfström, C. (2003) *Hur Posten blev företag. Om reformer och översättning av idéer*. Handelshögskolan vid GU, Företagsekonomiska institutionen.
- Löfström, C. (2006a) *Samordnad rehabilitering i Väster*, Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund (FoU-skrift).
- Löfström, C. (2006b) *Samordnad rehabilitering i Härlanda/Örgryte*, Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund (FoU-skrift).
- Löfström, C. (2007) *Framtidens hemtjänst? Om valfrihet/inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller*, Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund, (FoU-rapport 7:2007).
- Mintzberg, H. (1983) *Structure in fives: Designing effective organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Molander, B. (1993) *Kunskap i handling*, Göteborg: Daidalos.
- Moxnes, P. (1990) *Att lära och utvecklas i arbetsmiljön*, Borås: Natur & Kultur (Första svenska upplagan, 1984, första norska upplagan 1981).
- Må gott i vardagen* (2007), Slutrapport genombrottsprojekt, Göteborgs Stad.
- Norin, E, Tillberg Mattsson, K. (2009) *Att bli ledare för sina arbetskamrater - studie av Kompetensstegen i Gävleborg*, FoU Valfärd Region Gävleborg (FoU-rapport 2009:2).
- Norman, E, Schön, P. (2005) *Biståndshandläggare – ett (o)möjligt uppdrag. En översikt av aktuell forskning om biståndshandläggarnas yrkesroll och organisering*, Rapport 2005:4, Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Odbrott, G. (2006) *På spaning efter ett genombrott i praktiken. Samtal kring genombrottsmetodik, samarbete och samverkan med vårdpersonal i norra Västmanland*, FoU Västmanland, (Meddelande 2006:2).
- Palm, P. (2009) *Kompetensstegen i Norrköping*, PUFF-enheten, Norrköping (FoU-rapport 1:2009).
- Polanyi, M. (1966) *The tacit dimension*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Sebrant, U. (2000) *Organiserande och identitet – om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård*, Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen.
- Selander, M. (2001) *Mångfaldens problematik – Om mötet mellan Ädelreformen och sjukhemmets verksamhet*, Handelshögskolan vid GU: BAS förlag.
- Senge, P. (1990) *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. London: Century Business. (Första utgåvan på svenska 1995: ”Den femte disciplinen. Den lärande organisationens konst”. Stockholm: Nerenius & Santérus.)
- SFS (1982:763) *Hälso- och sjukvårdslagen*.
- SFS (1998:531) *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.

- SFS (2001:453) *Socialtjänstlagen*.
- Socialstyrelsen (2004) *Investera nu! – Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*, Uppföljning och utvärdering.
- Socialstyrelsen (2006) *Lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre. Likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen*, Lägesbeskrivning.
- Socialstyrelsen (2007) *Kompetensförsörjning inom kommunernas vård och omsorg om äldre*. Lägesrapport 2006, Underlag för experter.
- SOSFS (1993:17) *Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*, Socialstyrelsens allmänna råd.
- SOU (2003:91) *Konsekvenser och effekter av ökad tillgång till service i hemmet*, Bilaga D, Stockholm.
- SOU (2007:88) *Att lära nära. Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre*. Stockholm.
- SOU (2008:126) *I den äldres tjänst. Äldreassistent – ett framtidsyrke*. Stockholm.
- Strannegård, L. (2007) ”Från det ena till det andra – om ledarskap som översättningspraktik”, i Kärreman, D & Rehn, A. (red.) *Organisation – teorier om ordning och oordning*, Malmö: Liber.
- Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2003): *Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet*. Stockholm.
- Sveriges kommuner och landsting (2005) *Ett gemensamt ansvar. Strategier för utveckling av framtidens äldrevård*. Stockholm.
- Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*, Akademisk avhandling, Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely, M. (2003) ”Den nordiska hemtjänsten – bakgrund och omfattning”, i Szebehely, M (red.) *Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner*, Lund: Studentlitteratur.
- Säljö, R. (2000) *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*, Stockholm: Prisma.
- Vabø, M. (2005) ”New Public Management i nordisk äldreomsorg – hva forskes det på?”, i Szebehely, M (red): *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*, TemaNord 2005:508, Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Wahlgren, I. (1996) *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*, Akademisk avhandling, Stockholms universitet: Företags-ekonomiska institutionen.
- Westerberg, K. (2007) *Utveckling av kompetens och lärande i äldreomsorgen – ett år med Kompetensstegen i Umeå*, Äldrecentrum Västerbotten, (FoU-rapport 2007:3).

- Wikström, E. (2005) *Inflytandets paradoxer – möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*, licentiatavhandling, Växjö universitet.
- Wikström, E. (2005b) ”Inflytandets paradoxer – möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten”, *populärversion av licentiatavhandling*, Växjö universitet.
- Wolff, S, Jansson, J. (2009) *Utvärdering av Kompetensstegen i Orsa*, Dalarnas forskningsråd, (arbetsrapport, april 2009).
- Wolmesjö, M. (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*, Lunds universitet: Socialhögskolan.
- Wreder, M. (2005) *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*, Akademisk avhandling, Karlstads universitet: Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för sociologi.
- Örtenblad, A. (2009) *Lärande organisationer – vad och för vem?* Malmö: Liber.
- Øvretveit, J. (2002) *Improving collaboratives. Lessons from breakthrough waves 1 & 2: Reducing waits and delays to and within healthcare*. Stockholm: Landstingsförbundet.

Bilaga I

Självvärdering steg ett

Kommunen har ansvar för att följa upp de aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen. Syftet är att undersöka och beskriva hur aktiviteterna utvecklas och uppfattas av medarbetarna samt att se om satsningen leder till förändringar som kan antas bli långsiktigt hållbara till gagn för de äldre.

Utvärderingen i Göteborg kommer att genomföras på tre sätt.

- Självvärderingar
- Uppföljning av Balanserade styrkort
- Extern utvärdering av valda lärometoder i aktiviteterna

Syftet att använda metoden med självvärderingar är i första hand att stimulera till ytterligare reflektion och lärande och i andra hand att samlas underlag för bedömning om aktiviteternas resultat.

Solveig Högberg vid Senior Göteborg ansvarar för metodstöd till självvärderingarna. Carina Löfstöm vid FoU i Väst/GR ansvarar för det vetenskapliga genomförandet och den externa utvärderingen.

Självvärderingens genomförande

Självvärderingen görs i två steg.

- Steg ett i direkt anslutning till avslutad aktivitet.
- Steg två när medarbetarna har haft en möjlighet att omsätta det de har lärt sig till praktisk handling.

Tanken med tillvägagångssättet är att deltagarna vid det första tillfället ges möjlighet att reflektera över de nya kunskaperna och hur de ska användas i det dagliga arbetet, för att vid det andra tillfället reflektera över hur det i praktiken blev. Nedan i denna text finns en mall med frågor som kan användas som stöd vid självvärdering *Steg ett*.

Den genomförs vid aktivitetens slut av deltagarna tillsammans med ledaren för aktiviteten. För att uppnå lärandesyftet är målet att så många som möjligt ska få tillfälle att komma till tals och reflektera över vad de har lärt och hur det kan leda till förbättringar för såväl personal som brukare.

Ledaren gör därefter en sammanställning som lämnas till stadsdelens kontaktperson, som i sin tur lämnar materialet till Solveig Högberg. När det gäller de kommungemensamma aktiviteterna lämnas sammanställningen direkt till Solveig Högberg.

Självvärdering *Steg ett*

A. Basfakta om aktiviteten

Aktivitet:
Målgrupp:
Metod/er för aktivitetens genomförande:
Tid för aktivitetens genomförande:

Skriv ner gruppens synpunkter/svar på frågorna och lämna till ledaren för er aktivitet!

B. Processen

Reflektera/Diskutera över genomförandet av aktiviteten:

- Hur stämde genomförandet med de förväntningar ni hade före aktiviteten?
- Hur fungerade metoden för att uppnå syftet med aktiviteten? Kunde det ha skett på annat sätt?
- Hur var förutsättningarna för att genomföra aktiviteten? Ge exempel på goda och mindre goda förutsättningar.

C. Lärdomar

Reflektera/Diskutera över vad ni har lärt:

- Hur stämde kunskapsinnehållet med de förväntningar ni hade före aktiviteten?
- Hur stämde kunskapsinnehållet med de kunskaper ni redan hade?
- Ge exempel på något som gav en "aha"-upplevelse och hur de nya kunskaperna kan användas i det dagliga arbetet.
- Varför kan de nya kunskaperna vara användbara?

D. Aktiviteten i förhållande till verksamheten

Reflektera/Diskutera förutsättningarna att omsätta de nya kunskaperna i handling:

- Hur kan ni använda det ni har lärt i det dagliga arbetet?
- Hur kan de nya kunskaperna leda till förbättringar för brukarna och personalen?
- Hur kan de nya kunskaperna leva vidare långsiktigt?
- Vilka förhållanden påverkar era möjligheter att använda det ni lärt? Ge exempel på bra och dåliga.

Självvärdering steg två

Kommunen har ansvar för att följa upp de aktiviteter som genomförs inom ramen för Kompetensstegen. Syftet är att undersöka och beskriva hur aktiviteterna utvecklas och uppfattas av medarbetarna samt att se om satsningen leder till förändringar som kan antas bli långsiktigt hållbara till gagn för de äldre

Utvärderingen i Göteborg kommer att genomföras på tre sätt.

- Självvärderingar
- Uppföljning av Balanserade styrkort
- Extern utvärdering av valda lärmeter i aktiviteterna

Syftet att använda metoden med självvärderingar är i första hand att stimulera till ytterligare reflektion och lärande och i andra hand att samla underlag för bedömning om aktiviteternas resultat.

Solveig Högberg vid Senior Göteborg ansvarar för metodstöd till självvärderingarna. Carina Löfstöm vid FoU i Väst/GR ansvarar för det vetenskapliga genomförandet och den externa utvärderingen.

Självvärderingens genomförande

Självvärderingen görs i två steg.

- Steg ett i direkt anslutning till avslutad aktivitet.
- Steg två när medarbetarna har haft en möjlighet att omsätta det de har lärt sig till praktisk handling.

Tanken med tillvägagångssättet är att deltagarna vid det första tillfället ges möjlighet att reflektera över de nya kunskaperna och hur de ska användas i det dagliga arbetet, för att vid det andra tillfället reflektera över hur det i praktiken blev.

Nedan i denna text finns en mall med frågor som kan användas som stöd vid självvärdering *Steg två*.

Denna genomförs på arbetsplatsen tillsammans med enhetschefen. Meningen är att alla ska få möjlighet att reflektera över om de nya kunskaperna används och i så fall, hur de har kunnat omsättas i handling i det dagliga arbetet.

Enhetschefen gör sedan en sammanställning som lämnas till stadsdelens kontaktperson för Kompetensstegen. Som i sin tur sammanfattar material till en rapport för hela stadsdelen och lämnar till Solveig Högberg.

Självvärdering *Steg två*

A. Basfakta om aktiviteten/aktiviteterna

Aktivitet/er:
Målgrupp:
Metod/er för genomförande:
Tid för aktivitet/er genomförande:

Skriv ner gruppens synpunkter/svar på frågorna och lämna till stadsdelens kontaktperson för Kompetensstegen!

B. Processen

Reflektera/Diskutera över förutsättningarna för att använda de nya kunskaperna i det dagliga arbetet:

- Hur använder ni det ni har lärt i det dagliga arbetet?
- Vilka förhållanden har påverkat möjligheten att använda de nya kunskaperna? Ge exempel på bra och dåliga.
- Hur stämde möjligheterna att använda de nya kunskaperna med era förväntningar?
- Har era kunskaper spridits till medarbetare som inte deltagit i aktiviteten?
- Hur har ni arbetat för att upprätthålla de nya kunskaperna?

C. Nuvarande situation

Reflektera/Diskutera över hur de nya kunskaperna har påverkat verksamheten:

- Har det ni har lärt er förändrat rutiner och arbetssätt? Ge exempel på konkreta förändringar.
- Om ni arbetar annorlunda. Hur upplever ni det i förhållande till sättet ni arbetade på tidigare?
- Har de nya kunskaperna lett till förbättringar för brukarna och personalen? Ge exempel.
- Vilka reaktioner får ni från brukare och anhöriga?
- Var det värt att satsa på aktiviteten? Varför?

D. Framtid

Reflektera/Diskutera över hur ni vill arbeta i framtiden.

- Hur kan vi utveckla och förbättra verksamheten ytterligare inom området?
- Hur kan de nya kunskaperna leva vidare långsiktigt?

Stöd för sammanfattande rapport om stadsdelens genomförda aktivitet

Det andra steget av självvärderingen genomförs på arbetsplatsen tillsammans med enhetschefen. Tanken är att alla ges möjlighet att reflektera över om de nya kunskaperna används och på vilket sätt de har kunnat omsättas i handling i det dagliga arbetet. Enhetschefen lämnar en sammanställning till kontaktpersonen i stadsdelen.

Kontaktpersonen sammanfattar sammanställningarna i denna mall, vilket blir till en rapport som lämnas till Solveig Högberg.

Beroende på vilka och hur många aktiviteter som genomförts i respektive stadsdel kan dessa rapporter komma att utformas på olika sätt men struktureras förslagsvis utifrån de olika aktiviteterna.

Solveig Högberg vid Senior Göteborg, kommer att arbeta med metodstöd till självvärderingarna.

Carina Löfström vid FoU i Väst/GR ansvarar för det vetenskapliga genomförandet och den externa utvärderingen.

Sammanfattande rapport om stadsdelens aktiviteter

A. Basfakta om aktiviteten

Stadsdel:
Kontaktperson:
Aktivitet/er:
Målgrupp/er:
Metod/er för genomförande:
Tid för aktivitet/ernas genomförande:
Förväntade effekter av aktivitet/erna:

Vi ber dig sammanfatta de självvärderingar som du fått från verksamheterna. Som stöd kan du använda dig av rubrikerna från självvärderingarna.

- Reflektera över mönster som du kan se från de olika grupperna.
- Jämför med den förväntade effekten av aktiviteten
- Kan man se några konsekvenser, positiva/negativa, för verksamheten?
- Om det finns konkreta exempel på förändrade rutiner eller arbetssätt, ber vi dig att skriva ner alla.

B. Processen

Förutsättningar för att använda de nya kunskaperna i det dagliga arbetet.

C. Nuvarande situation

Hur har de nya kunskaperna påverkat verksamheten?

D. Framtid

Hur vill vi arbeta i framtiden?

Bilaga 2

Intervjumall

1. Beskriv ditt arbete...positiva, negativa delar...

- Vad skulle göra det bättre för dig/er?
- Vad skulle göra det bättre för vårdtagarna?
- Vad skulle göra det bättre för verksamheten?

2. Genomförandet av aktiviteten

- Hur gick det till?
- Vad var bra/dåligt?

3. Lärdomar?

- Vad lärde du/ni er? Den viktigaste lärdomen?
- Hur kan ni använda det ni har lärt er? Bra för er? Bra för vårdtagarna?
- Vad påverkar möjligheten att använda den nya kunskapen?
- Har chefen någon betydelse? Ge exempel.

4. Spridning/långsiktighet

- Arbetar ni annorlunda efter projektet?
- Har kunskaperna spridits till arbetskamrater som inte var med i aktiviteten?
- Hur kan kunskaperna spridas till arbetskamrater?
- Hur kan de nya kunskaperna leva vidare?

5. Jämförelse metoder

- Hur fungerade den metod ni arbetade med för att lära om man jämför andra metoder? (Ex. genombrottsmetoden, föreläsning, handledning, studiecirkel).
- Ge exempel på skillnader.
- Behövs sådan här utbildning?

Bilaga 3

Utvalda frågor/påståenden i kvalitetsuppföljningen

Påståenden riktade till medarbetare

- Jag har goda möjligheter att påverka **hur** mitt arbete ska utföras.
- Jag känner mig delaktig i det utvecklingsarbete som bedrivs på vår arbetsplats.
- Jag får uppskattning från min närmaste chef för mina arbetsinsatser
- Mina arbetskamrater uppskattar mina arbetsinsatser
- Kunderna/brukarna (de vi är till för) uppskattar mina arbetsinsatser
- Det råder bra stämning inom min arbetsgrupp
- Jag känner mig trygg inför förändringar på min arbetsplats
- Jag känner att jag bidrar till förbättringar i arbetet
- Min närmaste chef är lyhörd för vad som händer på min arbetsplats
- Min närmaste chef har förmåga att få gruppen att arbeta mot gemensamma mål
- Jag känner mig engagerad i det dagliga arbetet
- Jag har tillräckligt med tid för att kunna utföra mitt arbete väl
- Jag tycker att det är roligt att gå till arbetet
- Jag har tillräcklig utbildning för mina arbetsuppgifter
- Jag känner att min kompetens tas tillvara på min arbetsplats
- Jag har goda möjligheter att utveckla min kompetens

Frågor riktade till brukare

Hur nöjd är Du med

- hjälpen/omvårdnaden i sin helhet?
- hur personalen bemöter Dig?
- den respekt som personalen visar Dig?
- hur personalen tar hänsyn till Dina åsikter och önskemål?
- hur väl personalen vet vad Du behöver hjälp med?
- hur tydligt man informerat Dig om vilken hjälp Du ska få?
- personalens kunskaper?

Bilaga 4

Chefer, gruppledare etc som slutade

Stadsdelar	Slutat 2006	Slutat 2007	Slutat 2008	Totalt 2006-2008
A	1	1	1	3
B	0	(1)	0	(1)
C	4	2(1)	2	8 (1)
D	0	1	1	2
E	0	1	5 (1)	6 (1)
F	5	4 (2)	7	16 (2)
G	1 (1)	3 (3)	5 (4)	9 (8)
H	3	2	6 (1)	11 (1)
I	3 (4)	3 (2)	3 (1)	9 (7)
J	2 (2)	(3)	(2)	2 (7)
K	0	0	1	1
L	0	1 (1)	1	2 (1)
M	1	2 (2)	1 (1)	4 (3)
N	1	3	1	5
O	0	0	0	0
P	0	0	2	2
Q	2	3	4	9
R	1	2	2	5
S	0	1	1	2
T	0	1	2	3
U	2	2	1	5
Totalt	26 (7)	32 (15)	46 (10)	104 (32)

Tabell 6: Enhetschefer, biträdande enhetschefer och motsvarande samt inom parentes gruppchefer, gruppledare, samordnare och teamledare som slutade mellan åren 2006-2008. Med "slutat" menas både "kommunextern avgång" (slutat helt) och "kommunintern avgång" (bytt arbetsplats).

Den här rapporten är en utvärdering av Göteborgs Stads arbete med kompetensutveckling inom äldreomsorgen genom den nationella satsningen Kompetensstegen. Men det är framförallt en rapport om lärande inom äldreomsorgen och hur den kan fungera som en lärande organisation.

Göteborgs Stad beviljades 65,3 Mkr för att genomföra 71 olika aktiviteter som nästan samtliga sträckte sig över tre år, 2006-2008. Under denna period medverkade drygt 6 100 personer eller 87 procent av alla anställda inom Göteborgs Stads äldreomsorg. Aktiviteterna syftade till att utveckla kompetens och arbetssätt inom ett antal områden som till exempel rehabiliterande förhållningssätt, nutrition, demens, kvalitetssäkring, social dokumentation, bemötande och kultur.

Carina Löfström är organisationsforskare vid FoU i Väst/GR.



FoUväst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 5000

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast

