



LUND UNIVERSITY

Moralprojektet

Slutrapport med tonvikt på projektets forskningscirklar

Hultqvist, Sara; Elmersjö, Magdalena; Hollertz, Katarina

2026

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Hultqvist, S., Elmersjö, M., & Hollertz, K. (2026). *Moralprojektet: Slutrapport med tonvikt på projektets forskningscirklar*. (Research Reports in Social Work; Nr 2026:2). Social Work Press.

Total number of authors:

3

Creative Commons License:

Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Moralprojektet

Slutrapport med tonvikt på projektets forskningscirklar

SARA HULTQVIST, MAGDALENA ELMERSJÖ OCH KATARINA HOLLERTZ



Moralprojektet

En slutrapport med tonvikt på projektets
forskningscirklar

SARA HULTQVIST
MAGDALENA ELMERSJÖ
KATARINA HOLLERTZ

Research Reports in Social Work 2026:2
School of Social Work | Lund

Omslagsbild: Sofia Rydh, 2026
ISBN: 978-91-989361-2-4
© Författarna och Socialhögskolan, 2026
Formgivning: Sandra Jeppsson, Socialhögskolan

Förord

Det här är slutrapporten för det FORTE-Finansierande projektet ”Moralisk stress och moraliskt aktörskap i svensk äldreomsorg” (2021–01379 Forte). Slutrapporten sammanfattar resultaten. Betoningen ligger på de forskningscirkel som genomfördes i projektets tredje del. Rapporten är skriven främst till våra samarbetskommuner, Helsingborg, Kalmar och Vänersborg, men vi tror att också andra kan komma att ha nytta av att läsa den. Rapporten riktar sig i första hand till alla som är engagerade i att förbättra villkoren för anställda i svensk äldreomsorg – villkor som är en förutsättning för att äldre personer ska kunna erbjudas omsorg av god kvalitet. Samtidigt menar vi att många av de lärdomar som lyfts fram också kan vara till nytta i andra delar av välfärden. Därför rekommenderar vi även personer med intresse för socialpolitik, och som på kommunal nivå strävar efter att bedriva en socialtjänst i linje med socialtjänstlagens portalparagraf, att läsa rapporten.

Stort tack till alla er som valt att samarbeta med oss i Vänersborgs kommun, Kalmar kommun och Helsingborgs kommun. Tack till Elisabeth Sundin, Gunilla Härnsten, Ilse Julkunen, och Synneve Dahlin-Ivanoff för ert engagemang och för att vi fått lära av er. Tack också till generösa forskarkollegor vid seminariet Forskning pågår, Socialhögskolan i Lund, för frikostiga kommentarer och hjälp på vägen från tanke till text.

Magdalena Elmersjö¹

Katarina Hollertz²

Sara Hultqvist³

¹ Forskare i socialt arbete, socionom och undersköterska, Södertörns högskola.

² Forskare i socialt arbete och socionom, Göteborgs universitet.

³ Projektledare, forskare i socialt arbete och socionom, Lunds universitet.

Innehåll

Inledning	5
En äldreomsorg med kända problem	5
Moralisk stress och moraliskt aktörskap - begrepp med bäring på tillämpad välfärdsforskning i svensk äldreomsorg	8
Ett participatoriskt forskningsprojekt, i och för en del av samhället där majoriteten är kvinnor.....	11
Tre kommuner och tre yrkeskategorier.....	11
Synergier.....	14
Filmen ”Vem ropar för Alvar”	16
Livet är kort, konsten är lång – film för förändring.....	17
Forskningscirkelarna.....	18
Cirkelträff ett: Vad kan jag göra?	19
Cirkelträff två och tre: Vad kan vi göra?	20
Särskilt boende med gym, sprida ett gott exempel.....	21
Kvarten.....	25
Parcykling.....	27
Cirkelträff fyra – avrundning och filmvisning	30
Slutsatser	31
Framtiden.....	33
Referenser	35

Inledning

Den här rapporten bygger på erfarenheter från forskningsprojektet ”Moralisk stress och moraliskt aktörskap i svensk äldreomsorg”. Forskningsprojektet genomfördes mellan åren 2021 och 2024 i ett samarbete mellan tre lärosäten; Lunds universitet, Göteborgs universitet och Södertörns högskola, och tre kommuner; Kalmar kommun, Vänersborgs kommun och Helsingborgs kommun. I forskningsprojektet har vi också samarbetat med en folkhögskola. I denna rapport ligger tonvikten på de forskningscirkelar som genomfördes i och tillsammans med projektets tre partnerkommuner.

En äldreomsorg med kända problem

Forskningsprojektet har utgått från kunskap som forskning om äldreomsorg i Sverige visat sedan 1980-talet. Till stor del handlar kunskapen om arbetsvillkorens betydelse för en god omsorg. Vi har i moralprojektet särskilt byggt vidare på kunskap om omsorgsrelationens betydelse och tre faktorer för framgång i omsorgsarbetet:

1. flexibilitet för att kunna anpassa omsorgsarbetet efter förändrade behov hos den äldre,
2. personkontinuitet där den äldre träffar få och samma personal, samt
3. tillräckligt med tid för att skapa en omsorgsrelation och utföra omsorgsarbetet.

Äldreomsorgens framtida problem som diskuterats länge, inte sällan i hotfulla termer, är nu en del av den rådande verklighetsbilden. Det rör exempelvis demografiska förändringar med allt fler äldre som behöver vård- och omsorgsinsatser, höga sjuktal bland äldreomsorgens yrkesgrupper, få unga som utbildar sig för arbete i äldreomsorgen, och en svag ekonomi i många av landets kommuner. Forskningen har återkommande visat på bristande arbetsförhållanden i äldreomsorgen (jfr Rydenfält et al. 2020; Strandell 2020; Westerberg & Nordin 2021). Som övriga delar av välfärdssystemen har äldreomsorgen varit föremål för försök till realisering av politiska idéer av skilda slag, men när det kommer till verkställda ambitionshöjningar har området legat i politiskt bakvatten i decennier. Konsekvenserna av coronavirus-

pandemin gav nytt bränsle till debatten om de sedan länge existerande bristerna i äldreomsorgen (Szebehely 2020). Samtidigt som det finns övergripande, nationella ambitioner för äldreomsorgen i landet är skillnaderna stora. Det rör sig i så måtto snarare om äldreomsorger i plural (Jönson & Szebehely 2018). Flera studier har på senare år också betonat lokalpolitikernas betydelse (Wittberg 2024; Porter et al. 2024). Formellt är det folkvalda personer som är ytterst ansvariga för äldreomsorgen.

De senaste tjugo åren har präglats av ett alltmer restriktivt tillhållande av omsorgstjänster (Trydegård & Thorslund 2011; Szebehely & Meagher 2018). Med principen om att åldras på plats är praxis att äldre företrädesvis ska få omsorgsinsatser i sina egna hem och inte på omsorgsboenden (Schön et al. 2016). Som en konsekvens har de allra flesta av de som beviljas insatser omfattande vård- och omsorgsbehov (Erlandsson 2024). Samtidigt visar exempel från både större och mindre kommuner på en kommunal praxis där individen först måste beviljas och motta ett visst antal hemtjänsttimmar innan plats på särskilt boende blir aktuellt. Det vi ser i äldreomsorgen kan beskrivas som en sorts karriärstegen som saknar lagstöd.

Parallellt ställer ökade medicinska- och vårdrelaterade behov högre krav på omsorgspersonalen som med sin yrkesutbildning till undersköterska, och ibland utan någon relevant yrkesutbildning alls, har att bemöta och vårda personer med specialistvårdskrävande sjukdomar (exv. Alzheimers sjukdom). I och med att regeringen 2025 antog en nationell demensstrategi i vilken det betonades att demenssjukdomar inte ska betraktas som en del av ett naturligt åldrande utan som just dödlig, kronisk sjukdom, menar vi att det är anmärkningsvärt att tillgången på specialistkompetens är så begränsad i äldreomsorgen. Det återstår att se om den nu antagna demensstrategin, tänkt att löpa över fyra år, kommer innebära att personer med demenssjukdom kan räkna med samordnade insatser anpassade efter personliga förutsättningar och behov, i högre grad än idag.

Omsorgspersonalens chefer har ansvar över verksamheter som vänder sig till en alltmer vård- och omsorgsbehövande målgrupp. Det är ett mångfacetterat uppdrag att som chef leda omsorgspersonal i det komplexa arbete äldreomsorgen utgör idag (Elmersjö, Hultqvist & Johansson 2023). Äldre människor är precis lika heterogena som människor i alla andra åldrar. Familjekonflikter, missbruk, ekonomisk utsatthet eller hemlöshet förekommer även bland äldre. Att vara chef i äldreomsorgen innebär dessutom en ständig kamp

för att hitta och rekrytera kvalificerad personal. Vi har diskuterat personalrekryteringsfrågan i debattartiklar. Där har vi försökt skapa opinion runt vad vi betraktar som ett systemfel. På grund av rådande asylpolitik och ett svårmanövrerat regelverk har kvalificerad vårdpersonal hindrats från att arbeta i äldreomsorgen, trots adekvat utbildning och trots uttryckt vilja om att arbeta just i äldreomsorgen (Elmersjö, Gujer, Hollertz & Hultqvist 2021; Hultqvist, Elmersjö & Hollertz 2022). Vi menar att det är både omoraliskt och ostrategiskt att personer med rätt kompetens hindras från att anställas, samtidigt som chefer inom äldreomsorgen kämpar med att bemanna äldreboenden och hemtjänstgrupper.

För biståndshandläggarna innebär äldre personers olika och snabbt skiftande hjälpbehov en komplex arbetsvardag som kräver tid, kompetens och utrymme för att skapa en relation till den som söker hjälp. Biståndshandläggningens roll och funktion i välfärdssystemet har länge varit föremål för både missuppfattningar och snäva föreställningar om vad arbetet innebär. Boken Socialt arbete i äldreomsorg. Professionell handläggning i teori och praktik (Elmersjö, Hultqvist & Johansson 2023), visar att biståndshandläggare kan utöva klassiskt socialt arbete med fokus på relationskapande, stöd och hjälp. Men det kräver särskilda förutsättningar, precis som i den praktiska äldreomsorgen, som tid, flexibilitet och personkontinuitet. Vi menar också att biståndshandläggarrollen behöver utvecklas. Professionen, ofta socionomer med sju terminers utbildning, bör med utgångspunkt i ett socialt perspektiv, bredda sitt arbetsfält och samarbeta över både professions- och organisationsgränser. I Värmland finns exempel på ett intressant försök. Biståndskontoret såg ett behov av att arbeta mer förebyggande och uppsökande. För att kunna erbjuda rådgivande samtal om den hjälp och stöd som finns riktade mot seniora medborgare, väcktes idén att i Karlstad bemanna akutmottagningen med en biståndsbedömare. Akutmottagningen från sin sida ville ha möjlighet att erbjuda hjälp och stöd till patienter som inte är i behov av fortsatt vård inom slutenvården. Det värmändska exemplet illustrerar hur biståndshandläggare själva tar initiativ till att utveckla sina arbetsformer. Exemplet har spridits och numera finns biståndshandläggare på akutmottagningen på flera håll i landet (Sunt arbetsliv 2024).

Moralisk stress och moraliskt aktörskap - begrepp med bäring på tillämpad välfärdsforskning i svensk äldreomsorg

Uddevalla kommun har stängt av en hel arbetsgrupp inom hemtjänsten på grund av allvarliga brister, inklusive uteblivna besök och oetiskt beteende som hot och alkoholbruk. (9 september 2025, Arbetet)

Flera allvarliga händelser har inträffat på en avdelning på äldreboendet Klockaregården. Det finns uppgifter om kränkningar och att vårdtagare hållits på sina rum. (25 april, 2025, Borås Tidning)

Efter att både personal och anhöriga larmat om brister i omsorgen inom Örebro kommuns hemtjänst så anmäler kommunen nu sig själv. Bland annat har äldre inte fått rätt hjälp med mat, sårvård och hygien. (Sveriges Radio, 18 mars 2025)

Rapporter om allvarliga brister inom äldreomsorgen är återkommande i svensk medierapportering. Under det senaste året har flera uppmärksammade händelser inträffat, där kommuner själva har anmält missförhållanden eller tvingats vidta drastiska åtgärder. Exempel inkluderar uteblivna besök, kränkande bemötande, brister i grundläggande omsorg såsom hygien och sårvård, samt situationer där vårdtagare isolerats. Dessa händelser illustrerar en systematisk problematik som inte kan förklaras med enskilda individers illvilja, utan måste förstås i relation till de strukturella villkor som präglar äldreomsorgen.

Moralisk stress kommer ur välfärdsarbeters upplevelser av att inte ha kontroll över situationen och uppstår när yttre faktorer hindrar från att göra vad som uppfattas vara "rätt sak att göra" (Jameton 1984). Brister i arbetsvillkoren som gör att man inte kan utföra arbetet på det sätt som det ska utföras, eller inte utföra vissa arbetsuppgifter alls, kan leda till moralisk stress. Förråelse (Birkmose 2025) är en process där människor som arbetar i välfärden distanserar sig från de personer som de har till arbetsuppgift att stötta, hjälpa, ge omsorg. Förråelsen kan ta sig olika uttryck och fungerar som en copingstrategi vid moralisk stress. Att uppfatta och känna de moraliska konsekvenserna av en situation kan leda till passivitet, att inte göra någonting. Men moralisk stress kan också leda till handling, vilket innebär ökad handlingskraft. Medan forskning om moralisk stress hittills oftast har belyst sambandet

mellan moralisk stress och ohälsa (Karakachian & Colbert 2019) eller syftat till att hitta strategier för att hantera eller eliminera moralisk stress (Helmers, Palmer & Greenberg 2020), ligger vårt fokus på en möjlig positiv följd av moralisk stress; moraliskt aktörskap.

Moraliskt aktörskap omfattar kognitiv kapacitet, känslor, färdigheter och handlingar i en given situation. Att ta ansvar innebär att agera efter vad som anses vara det rätta att göra och att kunna motivera dessa handlingar med en moralisk terminologi (Lützén & Ewalds Kvist 2012). Enligt vår uppfattning måste moralisk stress och det moraliska aktörskapet som eventuellt följer, förstås i ljuset av hur det politiska och strukturella sammanhanget påverkar omsorgspersonals förmåga att ge god omsorg (Szebehely et al. 2017; Strandell 2020). Därför måste de politiska och strukturella hindren för moralisk handling identifieras och hanteras (jfr Källemark m.fl. 2004; Pfeilstetter 2017).

Med tanke på hur äldreomsorgen har utvecklats och de arbetsvillkor som råder ute i landets kommuner är det inte förvånande att många undersköterskor i äldreomsorgen väljer att lämna yrket. Fackförbundet Kommunal har det senaste decenniet (Kommunal 2023) visat på att många funderar på att sluta inom äldreomsorgen, inte för att de lockas av arbete i en annan bransch utan som ett sätt att fly en arbetssituation som upplevs som ohållbar. Rapporterna visar också på att det finns för få möjligheter att samtala med kollegor eller sin chef. Att i en komplex arbetsvardag inte ha möjlighet att kommunicera, reflektera och byta erfarenheter med sina kollegor eller med sin chef innebär att på egen hand tvingas hantera och processa svårigheter, både praktiskt och själsligt. Det innebär också att man inte får en kollegial gemenskap och inte heller möjlighet att tillsammans diskutera svåra situationer eller systemfel i syfte att förbättra omsorgsarbetet. Det finns ett positivt samband mellan god arbetsmiljö och god arbetshälsa. Omvänt är det välbelagt i forskning att psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter är riskfaktorer för arbetsrelaterad ohälsa (se exv. Karasek & Theorell 1990). Vi vet också att arbetsvillkor och omsorgens kvalitet hänger samman, via personalens förutsättningar att utföra omsorgsarbete (Birkmose 2025). Dessa förutsättningar består av bland annat arbetstider, löner, formell kompetens och möjligheter att styra över sin egen arbetssituation och yrkesutöva på ett sätt som gör att man stärks i sin roll snarare än nöts ner (Zarska, Avgar & Sterling 2021).

Dåliga arbetsvillkor leder till moralisk stress i yrken som i sina kärnuppgifter har att sörja för andra människors välmående och välfärd.

I vård- och omsorgssektorn upplever mer än var tredje person som jobbar där att arbetet ställer höga krav och att möjligheterna att kontrollera sin arbetssituation är små (Försäkringskassan 2023). Ser vi till sjuktalen är det också så att stora yrkesgrupper inom vård- och omsorgssektorn, däribland vårdbiträden och undersköterskor, löper en hög risk för längre sjukfall. Sett till bransch är sjukfrånvaron högst inom vård, omsorg och sociala tjänster; byggbranschen; utbildningssektorn och i transportbranschen (Försäkringskassan 2025).

I projektet tillmäter vi värdet av omsorgspersonalens juridiska och administrativa kompetens för att kunna tillförsäkra äldres rättigheter, stor betydelse. Tidigare forskning (Lagercrantz All 2017; Hultqvist & Hollertz 2019) visar att utbildning inte bara handlar om att skaffa sig professionell kompetens, utan också om att etablera sociala nätverk, ta reda på hur arbetsmarknaden fungerar samt erhålla kunskap om medborgerliga rättigheter och samhällseliga skyldigheter i vid bemärkelse. Det faktum att äldreomsorgen som en del av arbetsmarknaden sedan länge lider av brist på arbetskraft har lett till ett scenario där kommuner har inrättat skraddarsydda yrkesutbildningar för att attrahera individer som har svårt att hitta jobb. Det kan handla om att till exempel skapa snabbspår till ”enkla jobb” i äldreomsorgen (Hultqvist & Hollertz 2019). Som en konsekvens har en redan komplex sektor med en rad olika yrkesgrupper involverade (undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, socionomer) blivit ännu mer oenhetlig när det nu finns lokala utbildningsspår och yrkesbeteckningar. Personalens kompetens skiljer sig mycket mellan olika kommuner, och ibland också mellan olika boenden och hemtjänstenheter i en och samma kommun. Bristen på formell utbildning bland äldreomsorgspersonal är inget nytt problem (Ahnlund & Johansson 2011), men finns numera på den politiska dagordningen (SOU 2019:20).

Ett participatoriskt forskningsprojekt, i och för en del av samhället där majoriteten är kvinnor

Moralprojektets forskargrupp utgörs av forskare som alla är socionomer, och disputerade i socialt arbete. Vi har gedigen erfarenhet av forskningssamarbete i olika delar av det sociala arbetets fält, och stort engagemang i undervisning och pedagogiska frågor. Forskningsprojektets design kan beskrivas som resultatet av våra samlade kunskaper och erfarenheter av att bedriva forskning, samverka med andra forskare och praktiker och av att undervisa.

Kraven och förväntningarna på samverkan och samskapande i samhällsvetenskaplig forskning har blivit allt högre i akademien, från forskningsfinansierarna och från den svenska och europeiska forskningspolitiken (Eliasson & Vredin 2024; Saurugger 2010). I takt med det uppstår ett behov av kunskap om hur denna samverkan och hur dessa samskapande processer kan gå till och vilka metodologiska utmaningar och möjligheter som de är förknippade med, frågor som vi belyst i en tidigare artikel (Elmersjö et al. 2023). Vi är inspirerade av erfarenheterna av samverkan och samskapande processer i forskning från den anglosaxiska världen som ofta går under beteckningen Participatory Action Research (PAR). Som forskare i socialt arbete är vi också färgade av Peter Beresford och Susan Crofts många texter om deltagandeforskning, som en participatorisk ideologi (Beresford & Croft 2002; Beresford 2021). Dessutom bär vi i projektet med oss vissheten om att teorier som kan fördjupa förståelsen om kvinnors vardag och villkor i yrkes- och privatliv är få i relation till den uppsjö av teorier som formulerats av och utifrån manliga normer om arbete, hälsa och privatliv. All form av forskning som lyfter kvinnors situation, erfarenheter och villkor genom livet behöver ta hänsyn till dessa premisser (Bohannon 2025).

Tre kommuner och tre yrkeskategorier

I moralprojektet har vi samarbetat med äldreomsorgen i tre kommuner – Kalmar, Vänersborg och Helsingborg. Tre yrkeskategorier har varit i fokus: omsorgspersonalen, första linjens chefer och biståndsbedömare. Omsorgspersonalen är de som befinner sig närmast de äldre i det dagliga arbetet och utför beviljade insatser, i de äldres hem eller på särskilt boende. Biståndsbedömarna kan beskrivas som äldreomsorgens 'grindvakter och entrévärdar'

(Elmersjö et al. 2023). De beslutar om bifall, avslag eller delavslag, beträffande omsorgsinsatser till äldre. Första linjens chefer ansvarar för verkställigheten av insatser och har ett övergripande ansvar för verksamhetsutveckling, ekonomi och personalansvar.

Forskningsprojektet är indelat i tre delar som följer de tre åren som projektet har haft finansiering för. Under projektets första år var omsorgspersonal, biståndsbedömare och första linjens chefer de centrala aktörerna. I digitala fokusgrupper mötte omsorgspersonal från tre kommuner varandra, för gemensam reflektion över arbetet och de svåra situationer de ställs inför i sin arbetsvardag. På motsvarande sätt möttes biståndsbedömare i tre kommuner för gemensam reflektion och slutligen även första linjens chefer. Från varje kommun deltog tre representanter för respektive yrkesgrupp. Berättelserna gjordes sedan om till vinjetter som tillsammans gav en bild, eller karta, över äldreomsorgen utifrån det komplexa system som utgör grunden för yrkesgruppernas arbete. Det skedde genom att skriva fram scener som bygger på respektive yrkeskategoris reflektioner och deras beskrivningar av svåra situationer. När vi forskare i text transformerat de muntliga beskrivningarna och gjort dem till historier fick deltagarna läsa och validera.

År 1	År 2	År 3
• Utforskande • Självreflexion	• Utbildning • Nyttänkande	• Implementering • Revitalisering

Det material som samlades in med fokusgrupper under projektets första år kan med ett begrepp hämtat från forskningsfältet som heter praktisk kunskap, beskrivas som så kallade diskrepansupplevelser (Fuglseth & Torbjørnsen Halås 2023). Ett skorr eller ett skav uppstår när någon i sin yrkesroll 1) går in i situationer med en viss förståelse, färgad av ett professionellt ethos, en yrkesidentitet, 2) erfar och är mer eller mindre delaktig i ett skeende 3) går ut därifrån och känner sig missmodig, misslyckad eller chockad. Ofta kan händelsen beskrivas i efterhand men det är sällan enkelt att förklara den. Analys av diskrepansupplevelser kräver eftertanke och samtal med andra.

Under projektets andra år användes empiri från fokusgrupperna i undervisning där socionomstudenter och undersköterskeelever mötte varandra för gemensamt lärande. En grundtanke med forskningsprojektet var att involvera de som kommer att bli framtidens anställda i äldreomsorgen och låta deras idéer bidra till utvecklingen av en äldreomsorg där moraliskt aktörskap främjas. Det handlade med andra ord om att nya ögon såg på gamla problem. Under detta år samarbetade vi även med tre socionomutbildningar som geografiskt ligger nära de medverkande kommunerna, samt en folkhögskola som utbildar undersköterskor. Under året avlönade vi kontaktpersoner på folkhögskolan på fem procent, för att möjliggöra deras medverkan i projektet och för att de tillsammans med oss skulle organisera möten för lärande.

Under projektet sista år, vilket är i fokus i denna rapport, genomfördes forskningscirkclar. Denna gång samlade vi de tre yrkeskategorierna inom varje kommun. Syftet var att stärka den ömsesidiga solidariteten mellan omsorgspersonal, biståndshandläggare och chefer samt komma vidare i aktörskapet – hur ska vi förändra äldreomsorgen i kommunen till det bättre? Bilden nedan visar schematiskt det treåriga forskningsprojektets design.

Kontaktpersoner i de tre medverkande kommunerna har ansvarat för rekrytering till fokusgrupperna, samt för att möjliggöra för alla deltagare att medverka under arbetstid. Fokusgrupperna som genomfördes via Zoom, spelades in och transkriberades. Kontaktpersonen avlönades med motsvarande fem procent av sin lön under projektets första år, för att kunna delta i forskningsprojektet och skapa förutsättningar för materialinsamlingen. En viktig tanke bakom var också att i enlighet med participatoriska forskningsprinciper försöka skapa så jämlika samarbeten som möjligt. Som forskare blir avlönade för att bedriva samskapande forskning, måste även de som har sina anställningar i de samverkande organisationerna på ett eller annat vis avlönas för det arbete de lägger ner på samarbete med forskare.

Genomgående i projektet har vi valt att inte avgränsa oss till en specifik organisatorisk nivå inom äldreomsorgen. I stället har vi betraktat äldreomsorgen som ett komplext och avancerat system där en rad olika kompetenser är nödvändiga. Systemet rymmer skilda epistemologier som i sin tur är förknippade med varierande grad av makt och status. Exempelvis tillmäts medicinsk kunskap ofta större betydelse än social kunskap. Vidare kännetecknas äldreomsorgens personalgrupper av stor utbildningsmässig variation: vissa är akademiskt utbildade medan andra helt saknar formell utbildning för arbete

inom vård- och omsorgssektorn. Vi menar att även forskningen och forskningsprojektet i sig kan förstås som avancerade system som kräver en bredd av kompetenser. Föreställningen att vi tre forskare ensamma skulle kunna samla och representera all den kunskap som krävs framstår som orimlig. På samma sätt som praktikorienterade forskningsprojekt förutsätter en bred syn på praktikbaserad kunskap, där yrkesverksamma från olika områden inkluderas, krävs också en mångfacetterad vetenskaplig kompetens (Julkunen & Koskinen 2020). Utöver det praktikorienterade kunskapsutbyte som projektet vilade på samverkade vi därför också med akademiska experter. Fyra professorer, samtliga med särskilt utvald relevans för MORAL projektet, har fungerat som bollplank och granskare genom hela forskningsprocessen. De representerade följande expertområden: praktikforskning (professor Ilse Julkunen), fokusgrupp som forskningsmetod (professor Synnöve Dahlin Ivanoff), kvinnlig arbetskraft och kvinnodominerade sektorer (professor Elisabeth Sundin) samt forskningscirkel (professor Gunilla Härnsten).

Synergier

Som vi beskrivit tidigare finansierades moralprojektet genom FORTE:s särskilda satsning på tillämpad välfärdsforskning. Ett uttalat krav från forskningsrådet var att redan i ansökan om medel presentera samverkansparter för projektet. Genom samverkansaktiviteter i tidigare forskningsprojekt, i olika undervisningssammanhang och i annat samverkansarbete fanns redan en rad etablerade kontakter.

I moralprojektet valde vi, i linje med ambitionen att söka synergier (Nguyen et al. 2020), medvetet att bygga vidare på dessa befintliga samarbeten. Samarbetet med folkhögskolan var exempelvis redan etablerat, då två av oss, genom särskilt riktade medel för samverkan mellan akademi och omgivande samhälle, hade besökt och fört samtal med potentiella framtida samverkansparter i andra utbildningsformer än den egna. I detta sammanhang vill vi understryka betydelsen av sådana materiella förutsättningar, här i form av betald arbetstid och finansiering för resor. Att som forskare ha möjlighet att knyta band med personer och institutioner som inte traditionellt har etablerade kontakter med akademien förutsätter tid och ekonomiska resurser. De samtal vi förde, såväl genom formella forskningsintervjuer som genom mer informella fikaprat med yrkeslärare inom Komvux och vid folkhögskolor, ut-

gjorde i stor utsträckning en grund för den design som utvecklades inom ramen för moralprojektet.

Även insikten om att välfärdsarbetare i dag sällan kan allokera arbetstid åt samarbete med forskare har varit avgörande för moralprojektets upplägg. Om vi som forskare ska göra anspråk på välfärdsarbetsares tid måste denna tid erkännas och ersättas. Att avlöna kontaktpersoner i kommunerna samt vid folkhögskolan var ett försök att skapa en sådan struktur. Den bakomliggande ambitionen var att undvika att riskera att dränera en redan pressad verksamhet på resurser och i stället sträva efter att tillföra resurser i form av tid eller pengar. Inom ramen för moralprojektet har vi också förmått personer i ledande befattning att se värdet av att olika personalgrupper samlas och samtal om svåra situationer i arbetet, inslag som fyller en funktion som kan liknas vid kollektiv handledning. Datainsamling blir således inte enbart en aktivitet som förser forskargruppen med material, utan kan samtidigt generera kollegialt lärande i verksamheten.

En ytterligare synergieffekt som resulterade i ett oväntat projekt är produktionen av en kortfilm. Den konstnärliga filmen handlar om undersköterskan Minna och några av de utmaningar hon ställs inför i sitt arbete och i privatlivet. Andra bärande karaktärer är en äldre person som lever ensam och som är i behov av stöd och hjälp. I filmen möter tittaren även biståndsbedömare och enhetschef, samt konsulter som pratar om vikten av reflektion i äldreomsorgen. Vi insåg tidigt att filmen hade potentialen att stärka färdigheter och förmågor hos samtliga yrkeskategorier aktuella i forskningsprojektet. I nästa kapitel berättar vi mer om det.

Filmen ”Vem ropar för Alvar”

Manuset för filmen ”Vem ropar för Alvar” bygger således på berättelser om svåra situationer på jobbet från äldreomsorgens personal, men filmen gör inte anspråk på att återspegla ”en objektiv sanning” om äldreomsorgens vardag. Filmen syftar till att sporra lärande med stöd i levda erfarenheter, vetenskaplig kunskap, och professionella erfarenheter. När dramat blir den gemensamma projektytan öppnas för olika synsätt. När en fiktiv berättelse diskuteras, verkar skilda epistemologier lättare få rum i en och samma diskussion. Detta skapar förutsättningar att på ett lokalt plan ta ett samlat grepp om äldreomsorgen, där kunskap och beprövad erfarenhet blir naturliga hörnstenar i utvecklingsarbetet.

Som nämnts tidigare, handlar den konstnärliga filmen om en undersköterska och några av de prövningar hon möter, både i sitt arbete och i privatlivet. Filmen innehåller en rad situationer som utmärker äldreomsorgens arbetsvillkor. Det handlar till exempel om undersköterskors brist på tid, behov hos målgruppen som överstiger verksamheternas resurser, personalens svårigheter att få vardagen att gå ihop med arbetslivet, äldres ensamhet, vikten av att bygga relationer till omsorgstagare, stora arbetsgrupper, hög personalomsättning, höga sjuktal, svårigheter att rekrytera, svårigheter i samarbete över yrkesgränser och svårigheter i samverkan mellan kommunens äldreomsorg och sjukvården. Som ett redskap kan filmen bidra till att stärka färdigheter och förmågor, så som empati, och förståelsen för yrkesverksammas villkor i äldreomsorgen.

Hösten 2025 hade filmen visats för över tusen personer i en rad olika sammanhang. Visningarna kan delas in i två spår. I det ena spåret har filmen visats på filmkulturella arenor, där manusförfattaren och regissören har deltagit i filmfestivaler runt om i Europa. Där har filmen presenterats för både professionella och allmän publik. Det andra spåret av visning utgår från vårt arbete som forskarlag. Vi har då visat filmen på vetenskapliga konferenser i Sverige och internationellt, samt använt den i undervisning för både studenter på socionomprogrammet och elever på vård- och omsorgsutbildningar. Filmen har även presenterats för personal inom äldreomsorgen, på olika föreningsmöten, i politiska församlingar och i öppna sammanhang riktade till allmänheten. På så sätt har filmen nått en bred publik och använts i skilda miljöer för att väcka diskussion och reflektion.

Att vi under forskningsprojektet kom att samarbeta med Anna Maria Joakimsdottir Hutri, manusförfattare och regissör, och att vi i under de sista månaderna faktiskt hade en film som medel för att diskutera, utmana och främja kunskapande i äldreomsorgen, möjliggjordes av att PAR var en metodologisk grundpremiss. Här spelade vissheten om att äldreomsorgens utmaningar varit kända sedan 1980-talet en viktig roll. Det var uppenbart att fakta inte ensamt skulle leda till förändring av äldreomsorgen. Tankarna på hur vi skulle kunna gå från kunskap till handling, och främja en utveckling där forskningen om äldreomsorgens villkor leder till konkret förbättringsarbete, fördjupades i samtal med Stine Christophersen. Vårdbiträdet Stine visselblåste under pandemin inifrån ett av Attendos äldreboenden. Stines agerande har skildrats i en radiodokumentär och uppmärksammats i tidningsartiklar och teveinslag. Hon har rättsligt drivit meddelarskyddet i Tingsrätten och Hovrätten som slagit fast att Attendos repressalier mot henne var ett brott och att lagen om meddelarfrihet ger vård- och omsorgspersonal rätt att uttala sig i media utan att riskera repressalier. Stines agerande har inspirerat vårt forskningsprojekt. Under ett av våra initiala samtal med Stine, som också är konstnär och animatör, där vi berättade om de fokusgrupperna om svåra situationer på jobbet, menade hon att de återberättade situationerna liknade filmscener. Här väcktes idén om att utveckla berättelserna till scener för att kunna göra film. Våra filmtankar sporrades också av tanken på ett utvidgat samtal om äldreomsorgen, som en del av samhället som för eller senare angår oss alla, om vi har turen att få leva långa liv.

Livet är kort, konsten är lång – film för förändring

Fiktion och humor har stor potential för att den moraliska stress som är utbredd i äldreomsorgen dels ska förskjutas uppåt i hierarkin och placeras hos dem med mandat att förändra villkoren, dels ska transformeras till moraliskt aktörskap, som forskningscirkulärna visat är möjligt. Här ser vi med hoppfullhet på den rådande trenden att äldreomsorgen nu skildras på vita duken i en aldrig tidigare skådad omfattning. Jämte Vem ropar för Alvar så har vi Det omätbara, Så länge hjärtat kan slå och Hemmet som alla nyligen rönt uppmärksamhet och på olika sätt belyst äldreomsorg och bidragit till ett offentligt samtal om en angelägenhet som angår oss alla.

Forskningscirkelarna

Forskningscirkeln som metod har sina rötter i en folkbildningstradition med gamla anor. På 1970-talet utvecklades forskningscirkeln som demokratiskt forum för arbetsplatslärande. Ofta var fackförbunden centrala aktörer (Holmstrand et al. 2008). I forskningscirkeln ryms olika former av kunskap, forskningsbaserad och erfarenhetsbaserad. Här finns också rum för kunskap som bottnar i yrkesskicklighet och kunskap som härrör från privatlivet (Härnsten 1994). Utgångspunkten för när vi planerade för cirkelarna var att alla i en cirkel har kunskap att bidra med och att lyssna på varandra har ett egenvärde. Målet var att gemensamt skapa ny kunskap för att kunna agera i en riktning som uppfattades som rätt bland deltagarna. En viktig premis var också att aktionen, förändringsarbetet, skulle framstå som realistiskt.

I varje kommun satt vi ned gemensamt vid fyra tillfällen: undersköterskor, enhetschefer, biståndsbedömare och forskare. Som flest var vi tretton personer. Ofta var vi cirka tio deltagare eftersom någon var sjuk eller/och hade varit tvungen att prioritera bort deltagande. Varje tillfälle inleddes med en gemensam incheckning, och en central del var även det gemensamma fiket. Dessa moment var viktiga för att etablera ramarna för ett gemensamt reflekterande. Incheckningarna fyllde ofta en viktig funktion i att underlätta för samtliga att hitta koncentrationen och landa i rummet. Det vanliga var att deltagarna förflyttat sig längre eller kortare sträckor för att delta. Inte minst gällde detta oss tre forskare eftersom vi hade rest från en ort till en annan. Då deltagarna i cirkeln inte heller kände varandra sedan tidigare, var det viktigt att bygga upp ett tillitsfullt klimat.

Cirkelarna var övergripande utformade för att främja lokalt moraliskt aktörskap. Den inledande cirkelträffen betonade aktörskap på ett individuellt plan. Den andra och tredje träffen ägnade vi åt kollektivt aktörskap. Den fjärde träffen såg vi på film¹ och summerade våra lokala lärdomar.

¹ Kortfilmen "Vem ropar för Alvar" är baserad på material från moralprojektets inledande del. Filmen blev färdig i slutfasen av moralprojektet.

Cirkelträff ett: Vad kan jag göra?

Incheckningen bestod av en övning där alla fick berätta något kort om sig själv och nämna en vanlig handling som bidrar till att världen blir lite bättre. Kriteriet var att detta var en vana, eller en tradition som deltagaren själv upprätthåller, och som hen tror att världen skulle gynnas av om fler ägnade sig åt den. De exempel som gavs handlade om kompostering, gympapass, middagsbjudningar, och att äta veganskt. Några beskrev snarare en hållning, att hälsa och se folk i ögonen, att anstränga sig för att vara glad, att liva upp stämningen och få folk runt om en att skratta. Flera lyfte vikten av att förmedla en god energi bland kollegor och hos de äldre.

Därefter riktades fokus på aktörskap i arbetslivet. Vi tog fasta på minsta möjliga skillnad som vi själva kan åstadkomma och som kan bidra till en bättre arbetsvardag. Även om det kan vara svårt att tänka i termer av hur jag som yrkesperson kan bidra till strukturella förändringar, så förekommer det att politiska reformer och nya lagar bottnar i enskilda yrkespersoners erfarenheter och ansträngningar för att få till stånd förändring. Lex Sarah och Lex Maria kom på tal. Exemplet från den egna arbetsvardagen handlade om att ta konflikter på rätt nivå, att alltid försöka prata med dem det gäller först. Andra exempel var att göra enkla saker, som att ta med en tidning eller bok till en omsorgstagare som gärna läser, att vara noga med att sätta gränser i förhållande till arbetstider och arbetsuppgifter, att bygga relationer, samt vara kreativ i sitt arbete.

Sammantaget kretsade samtalen vid den första forskningscirkeln mycket runt de relationella aspekterna av arbetet i äldreomsorgen. Det rörde sig om att försöka skapa lugn och trygghet, för att kunna se varandra och att själv bli sedd. Det rörde sig också om att dela med sig av tips på att utnyttja sitt handlingsutrymme kreativt, att göra det som situationen kräver av en trots att tiden och resurserna ofta är knappa. Olika aspekter av tid var något som vi bestämde oss för att fundera och samtala vidare om. En annan utmaning och uppmaning var att fortsätta ansträngningarna för att skapa bättre förutsättningar att se och förstå varandra över yrkesgränserna.

Forskargruppen gav cirkeldeltagarna i uppgift att inför nästa cirkel vara uppmärksamma på konkreta exempel på moraliskt aktörskap i arbetsvardagen, egna eller andras handlingar som gör en skillnad till det bättre i arbetet. Således skulle de spana efter ”minsta möjliga åtgärd som gör skillnad”. Forskargruppen å sin sida åtog sig att leta relevant litteratur på teman som

diskuterats i första cirkeln; t.ex. tid, relationer, bemötande, arbetsplatskultur, att se, förändringar, handlingsutrymme.

Cirkelträff två och tre: Vad kan vi göra?

Andra cirkelträffen inleddes med en närvaroövning vid vilken alla deltagare valde en bild bland ett femtiotal olika som en av forskarna har tagit med sig. Instruktionen var att välja en bild som på något sätt speglade ens arbetssituation. Samtalen i incheckningen kretsade om att saker snurrar snabbt, glädjen i att göra hembesök, att inga frågor är för små för att lyfta, balans i arbetslivet, att vara trygg, att vara del av en flock, att stolt ta sig an vardagens utmaningar, och att kunna lyfta fram det positiva också när det känns motigt. I samband med incheckningen redogjorde forskargruppen för några vetenskapliga artiklar som berörde arbetsplatskultur, bemötande och vilka faktorer som gör att människor stannar på sina arbetsplatser.

Från incheckningen gick vi sedan vidare till ett cirkelupplägg inspirerat av Paulo Freires (1972) resonemang om att få syn på, och artikulera, människors förmåga till förändring och förbättring. I vårt upplägg hade vi också hämtat inspiration från Framtidsverkstaden som metod (Denvall & Salonen 2000). Det är en metod som möjliggör att människor och människors idéer förs samman. Det är ett konkret arbete som följer ett visst system (även om vi förkortade och anpassade formen för att passa en cirkel). Det vi från forskarhåll ville åstadkomma var en grupprocess som drog nytta av deltagarnas olika kompetenser. I denna process kunde undersköterskor, biståndshandläggare och första linjens chefer tillsammans hitta framåtsyftande sätt att arbeta på, sätt som tog i beaktande äldreomsorg som ett komplext system. Den övergripande fråga som vägledde processen var: "hur kan vi förbättra äldres livsvillkor i kommunen?" Förvisso var moralisk stress och moraliskt aktörskap vad som ramade in cirkelarna, men genom denna fråga betonade vi kopplingen mellan goda arbetsvillkor och god omsorg. Att ständigt påminna sig om det egna yrkets grundvalar och varför vi valt att arbeta i välfärdssektorn är dessutom ett effektivt sätt att undvika att moralisk stress leder till förråelse. Omsorgströtthet kan ofta avhjälpas med vila och mer omsorg som riktas också mot den som vanligen står för omsorgsgivandet. Moralisk stress däremot kan lätt kantra och övergå i förråelseprocesser där strategierna går ut på att skydda sig själv. Att som yrkespersoner påminna oss om våra yrkesetiska principer

kan underlätta för oss att få korn på moralisk stress betingad av villkor som måste förändras.

Övningen gick ut på att alla skrev upp tre olika idéer på post-it-lappar som kan förändra till det bättre, stort som litet. Det kunde också handla om att bibehålla och värna sådant som fungerar. Vi klustrade de olika förslagen i två teman: 1) att få en god omsorg, och 2) meningsfullhet i vardagen. Utifrån förslagen som låg i respektive teman röstade cirkeldeltagarna fram den ”lägst hängande frukten”, det vill säga den idé som kunde tänkas ge mesta möjliga värde och samtidigt kräva en låg insats. Den idé som fick flest röster var det förslag som vi gick vidare med som ’kollektiv aktion’.

Särskilt boende med gym, sprida ett gott exempel

I Vänersborgs kommun konstaterades att en idé som bedömdes vara både genomförbar och relativt enkel var att sprida konceptet med ett gym. På ett av kommunens boenden fanns ett gym med ribbstol, boxningssäck, hantlar, motionscykel och gummiband. Gymmet var inrymt i en svärmöblerad smyg, centralt belägen i huset. Här fanns träningsredskap som bidrog till att de boende kunde motions- och styrketräna. Undersköterskorna hämtade inspiration till rörelser på olika gratisappar. Det kunde handla om att fösa eller bolla ballonger mellan sig och mer gängse gymträningssupplägg. Några träningsintresserade undersköterskor var möjliggörare och utan deras kompetens och specialintresse för hälsa hade sannolikt inte gymmet upprättats. När det nu var på plats var alla överens om att detta var ett sätt att skapa mervärde för de äldre på boendet, ett sätt som i efterhand framstod som gör-ligt. Det hade kostat en del engagemang och extrajobb för att få till stånd, men uppfattningen var att denna insats var en god investering.

Vi forskare gjorde ett studiebesök på boendet och de engagerade undersköterskorna guidade oss. Vi enades om att hjälpas åt att fundera på hur det goda exemplet skulle kunna spridas till andra delar av äldreomsorgen i kommunen. Strategin delades i två delar, men följande frågor som ledmotiv:

- en inventering av vad som redan finns och redan görs på de särskilda boendena?
- hemtjänsten har andra förutsättningar, hur kan rörelse och träning främjas av personal som ger omsorg i hemmen?

Vi träffade också rehabiliteringsteamet. Kommunrehabiliteringsteamet hade ett särskilt uppdrag, utöver den ordinarie verksamheten, Möjliggöra Egen Aktivitetsförmåga (MEA). MEA skedde i samarbete med biståndsenheten i kommunen, och var inspirerat av en modell utvecklad i Eslövs kommun. Arbetet byggde på ett rehabiliterande förhållningssätt, och människors önskan om att vara självständiga så länge som möjligt. Med bas i arbetsterapeutisk teori handlade mycket om att genom olika tekniker och förändringar av miljön, få vardagen att fungera. Kostnadsfria hembesök erbjöds, och det riktades till trygghetslarmsuppföljningarna. Många av insatserna rörde fallproblematik och fallrädsla. Arbetsterapeuterna i rehab. teamet har blivit viktiga för hemtjänstens personal och kan föreskriva hjälpmedel för att äldre med hemtjänst som kanske har fallit och skadat sig ska kunna återgå till aktiviteter de ägnat sig åt tidigare.

Hur kan vi se till att goda exempel, som gymmet, kopplas till strategier som beslutats om centralt? Hur hittar vi fästpunkter för att länka övergripande satsningar, som MEA, med lokala gräsrotsinitiativ, som gymmet? Ibland kanske det handlar om att på syn på varandra, och på vad som redan finns för att kunna koordinera och arbeta smart. Vi pratade om vikten av att ha ett rehabiliterande förhållningssätt, att främja och upprätthålla förmågor. Vi talade också mycket om att undersköterskerollen i äldreomsorgen omfattar en stor mängd olika kompetenser. Eftersom en av forskarnas doktorsavhandling handlar om kompetens i äldreomsorgen (Elmersjö 2014), refererades också till den. Ibland krockar principer om äldres rättigheter till hjälp med ett rehabiliterande synsätt. Kommunikation mellan omsorgsgivare och omsorgstagare är då a och o. För den personal som aktivt väljer att inte hjälpa till med att knäppa skjortan samtidigt som den äldre förväntar sig hjälp med just det, är det viktigt att förklara syftet bakom icke-hjälpen. Diskussionerna rörde också betydelsen av att som personal respektera att gymträning inte är för alla. Den som inte vill delta, behöver inte delta. Det går att peppa, men inte att tvinga. Vidare konstaterades att även om gymmet var självinstruerande för några av de boende, krävde andra assistans för att kunna gymträna. Tid till det detta saknades ibland i schemat. För att gymmet skulle kunna fungera som tänkt, krävdes att personalen hade utrymme i schemat att stötta individuellt vid gymträning. Gyminitiativet på Niklasbergsvägen var ett gräsrotsinitiativ. Sannolikt bidrog detta till framgången. Själva inrättandet var i sig

en kreativ process, där gymmet växte fram organiskt och i takt med att resurser kunde uppbådas.

I en senare diskussion pratade vi om hur idén kan spridas även till hemtjänsten, och om det går att tänka i termer av vad som finns tillgängligt i brukarens hemmiljö. Samtidigt konstaterade vi att det är helt andra förutsättningar i hemtjänsten än på särskilt boende, avseende biståndsbeslut och samarbete med den kommunala primärvården.

Vi diskuterade även kopplingen mellan fysisk och kognitiv träning. Vi pratade om att arbeta med korsord, ordspråk, tipspromenader och frågestunder. Vi kunde konstatera att det är viktigt att ta reda på vad det finns för intressen i personalgruppen, och gärna bygga på dem. Några gillar att lösa korsord. Andra gillar att styrketräna. Många kan trivas med båda sorters aktiviteter, givet att de känner att de har inflytande över aktiviteten och tillåts 'växa in i kostymen'. Detta gäller såväl personal som de boende.

Vi konstaterade att i slutändan är det den träning som blir av som är den viktiga träningen. Och, ur personalens synvinkel, är den egna träningen också viktig för att orka. Även här kan fokuset ligga på det lustfyllda, att hitta den träningen som är lustfylld och rolig. På Niklasbergsvägen har till exempel damcafé med hårvård blivit en del av gymmet, alla gillar inte vikter men några gillar kanske att lägga håret. Nyckeln ligger i att hitta aktiviteter som engagerar. Ofta smittar entusiasm av sig.

Det konstaterades att det behövs arbete för att förstå varandras logiker internt i kommunen – att en bra dialog främjas av god framförhållning. Det möjliggör också att arbetsterapeuterna kommer ut på arbetsplatserna, snarare än att de från arbetsplatserna kommer till en aula för information. Avslutningsvis slogs fast att det hälsofrämjande arbete som redan gjordes i Vänersborg, och de diskussioner som förts under forskningscirkeln, låg väl i linje med det stärkta fokuset på det förbyggande arbetet i den nya socialtjänstlagen.



Pernilla, Maria, Daniel, Maria, samtliga personal i äldreomsorgen i Vänersborgs kommun, i gymmet på det särskilda boendet Niklasbergsvägen.

Kvarten

I Helsingborg identifierades ett problem som borde kunna åtgärdas relativt enkelt och som, om det löstes, skulle förbättra arbetsvillkoren för hemtjänst-personalen. Problemet var att schemat saknade en kvart varje morgon. Morgonpasset började klockan 06.45, medan det första besöket var inbokad redan till 07.05. Däremellan förväntades överlämning och avstämning med sjuksköterska ske. Upplägget generade daglig stress redan från start för hemtjänstens personal. I samtalen stod det klart att personalen behövde tjugo minuter, helst en halvtimme, för att få en mindre stressig start på arbetsdagen och undvika förseningar till det första besöket. Av personalen ansågs detta vara den minsta rimliga tiden för att hinna läsa journalanteckningar, prata ihop sig med kollegor samt lyssna när sjuksköterskan rapporterade om medicinska frågor. Samtidigt var uppfattningen att trettio minuter var orimligt att lägga till, eftersom arbetspasset då hade behövt avslutas senare. Det framstod inte för någon som en förbättring. Efter diskussioner framstod en extra kvart på morgonen som ett acceptabelt mål.

Två roller identifierades som centrala för att en sådan förändring skulle kunna komma till stånd: koordinator och chef. Efter den andra cirkelträffen förde en av oss forskare ett samtal med deras chef, som hänvisade frågan vidare och framhöll om planeringen av tid var delegerad till undersköterskorna och koordinatorn. Mandatet att åstadkomma en förändring låg således där, menade han. Vi beslutade därför gemensamt att genomföra en tidsstudie i syfte att mer detaljerat kartlägga relationen mellan biståndsbeslut och den tid som avsatts för varje insats. Undersköterskorna uppmanades av forskarna att till den tredje cirkelträffen ta med ett avkodat arbetskort som underlag, men detta tilläts inte av deras chef. I stället delade vi upp oss i mindre grupper och dokumenterade arbetspassen. kunna ha som underlag. Varje grupp leddes av en undersköterska, som på minuten redogjorde för hur ett vanligt dagspass kunde se ut.

Exempel på ett dagpass, ett utdrag:

- 6.45 Läsa rapport i Lifecare (journalssystemet)
- 6.50 Sjuksköterskorna kommer – lämnar muntlig rapport
- 7.00 Ta fram nycklar och taggar och det som ska med ut. Leta upp batteri till cykeln. Gå ner till ett garage och ta cykeln. Kan vara svårt att få upp låset.

7.06 Hos en äldre – femtio meter – låsa cykel, med kedjor, ta mig in i porten, logga in med tag i telefonen. Sen blir man utloggad och då får man logga in igen. Trappor upp. Skoskydd, munskydd. 10 minuter. Tess digitalt. Tio minuter, bara HSL-insats. Dela ut medicin och dela ut för hela dagen.

7.17 Till person i huset framför – låsa upp och låsa – skoskydd och hela konkarongen. Medicin i tio minuter (bara HSL). Sju och sjutton och tio minuter – plus 2 minuter resväg till nästa (uträkning fågelvägen tar fem minuter att cykla dit).

7.29 Dam som bor rätt längre bort – femton minuter där. Ge insulin, mäta blodsocker, dela ut medicin för morgonen och lägga fram för resten av dagen. Kasta sopor. Ta in tidningen. Bädd och måltid.

7.45 Han har uppstigning, HSL, mäta blodsocker, ge insulin, dela ut medicin och lägga fram för resten av dagen.

8.01 Han bor nära – det är två minuter emellan. Stödstrumpor, dela ut medicin.

8.18 Frukost, bädda, kasta sopor, ta in tidningen (in och hämta nyckeln).

8.35 Dela ut medicin, personlig omvårdnad, kasta sopor, byta kateter, Avklädning. Påklädning.

8.54 En dam, stödstrumpor, påklädning nedtill, bädd, koka kaffe, hälla upp, ögondroppar, kasta sopor (soprummet ligger en bit bort). Logga in i sophuset.

9.27 En herre, dela ut mediciner och smörja benen (SoL) och stödstrumpor.

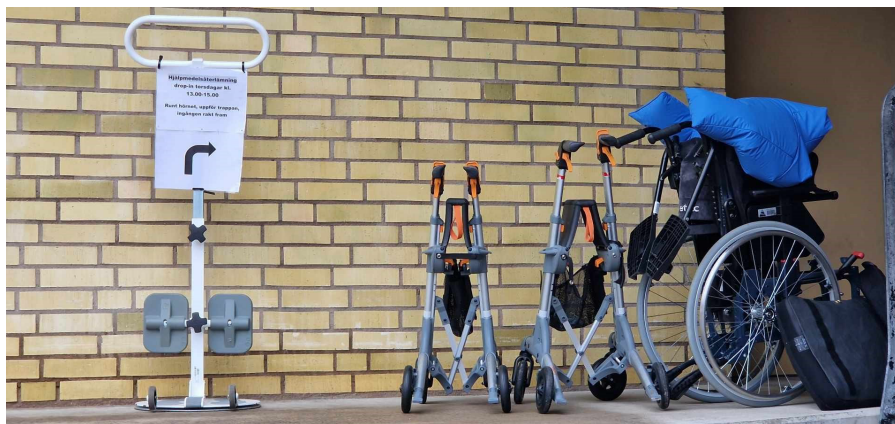
9.40 Personlig omvårdnad tvätta upptill och nedtill, ingen dubbelbemannning. Kateter. Rakning.

10.07 Stödstrumpor, byte av kontinensskydd, omläggning av stomi på magen. 30 minuter HSL, bara omläggningen. Vart tog sopor och de andra uppdragen vägen? Så då skrev de till fem minuter. Bara HLS-tid här. I realiteten tar det 40 minuter.

Ett problem som blev tydligt för samtliga cirkeldeltagare var att HSL-insatser ofta ”åt upp” SoL-insatserna. Detta resulterade inte bara i att vissa beslutade

SoL-insatser aldrig realiserades, utan också i att undersköterskorna inte alltid kunde ta den rast som de hade rätt till. För att kunna göra en mer robust tidsstudie hade vi behövt tillgång till en sammanställning över såväl de HSL-, som de SoL-insatser som skulle utföras. Dessa hade vi velat jämföra med tidkort, men fick aldrig tillgång till sådana. Biståndshandläggarna vittnade samtidig om en annan konsekvens av att SoL-insatser prioriterades bort: de fick ibland samtal från anhöriga som var kritiska eller frågande till varför exempelvis beslutade promenader inte verkade bli av.

Epilog: Senare fick vi i forskargruppen veta att en partiell lösning hade kommit till stånd. Genom att sjuksköterskan kom och rapporterade en kvart tidigare, blev hemtjänstpersonalens start på arbetsdagen mindre stressig.



Hjälpmedel.

Parcykling

I Kalmar vann frågan om hur parcykling kan utvecklas i kommunen. Sedan tre år tillbaka har parcyklar funnits tillgängliga för omsorgspersonal och äldre personer med omsorgsinsatser i kommunen. Satsningen initierades med hjälp av medel från Kampradstiftelsen. Fokusgruppsdeltagare vittnade om ökad livskvalitet för äldre personer och om ökad arbetsglädje för personalen sedan parcyklarna blivit möjliga att använda. En av undersköterskorna berättade varmt om en äldre person, som under flera år inte hade orkat gå längre än några hundra meter från sitt hem. Nu kunde hon njuta av att cykla runt hela kvarteret och glädjas åt att återse platser som betydde mycket för henne. Samma undersköterska berättade också att cyklingen genererade ett stort

mervärde för henne själv. Att använda parcykeln var ett guldgruv i en tidspressad arbetsvardag. Samtidigt var det flera deltagare som aldrig har provat. Någon menade att hon kände sig osäker på att använda cykeln, dels för sin egen del men kanske främst för den äldre. Vad händer om jag kör omkull? Några påpekade också att de inte visste exakt var cyklarna fanns. Stod de parkerade runt om i Kalmar på de olika träffpunkterna eller fanns de centralt i ett cykelgarage?

Frågan hur cykelanvändandet bäst skulle kunna schemaplaneras restes också. Diskussionen kretsade också om vikten av att skapa en positiv publik berättelse om äldreomsorgen. Trots att äldreomsorgen är en omfattande och växande verksamhet, vet många i samhället väldigt lite om vad den faktiskt innebär. Att cykla tillsammans, är ett sätt att visa upp äldreomsorgen, visa en sida som sällan skrivs om i tidningar eller rapporteras om på teve. Under pandemin hade parcyklarna hamnat i skymundan när andra insatser och arbetssätt blev mer viktiga. Inför andra cirkelträffen beslutades att alla skulle fundera vidare på hur parcyklandet skulle kunna främjas i äldreomsorgen i Kalmar. Det bestämdes också att en kontakt skulle tas med kommunvaktmästare ”Cykel-Adam”, för en inventering av antal cyklar och uppdatering på var de fanns. Forskarna uppdrogs att kontakta Kampradstiftelsen och stämma av om stiftelsen planerade någon uppföljning av hur cyklarna som delats ut i kommuner användes.

Följande fyra frågor formulerades, att fungera som ledmotiv för fortsatt arbete:

- Var finns cyklarna idag?
- Hur skapar vi en positiv inställning hos dem som är tveksamma, en känsla av att parcyklarna är ett användbart arbetsredskap?
- Hur kan övrig personal i äldreomsorgen underlätta för undersköterskorna att cyklingen kommer till stånd?
- Vilken sorts information och utbildning behövs?

Den tredje cirkelträffen ägnades åt att konkretisera planera på att revitalisera parcyklandet som aktivitet. Biståndshandläggarna lanserade förslaget att

uttryckligen, i biståndsbeslut, skriva in parcykling som aktivitet. Kanske skulle detta bidra till att fler äldre fick frågan om att ta en cykeltur med parcykeln? Enhetschefen för förebyggande och främjande arbete i äldreomsorgen involverades i projektet. I hennes ansvarsområde ingick de externa träffpunkterna, som några av cyklarna var placerade på. Ytterligare ett konkret förslag var att fråga runt bland undersköterskorna om några skulle vilja bli parcykelombud. Detta skulle innebära en roll som mentor och ambassadör. De undersköterskor som kände sig trygga med att använda parcykeln och hade hittat rutiner för hur den kunde användas i det dagliga arbetet skulle ha viss procent av sin tjänst för att hjälpa kollegor som var osäkra.



Undersköterskan Eva som är van vid att använda parcykeln instruerar forskarna Sara och Katarina

Cirkelträff fyra – avrundning och filmvisning

Den sista och avslutande cirkeln ägnade vi åt att summera och reflektera över moraliskt aktörskap, lärdomar och erfarenheter av de aktiviteter som genomförts som en del i cirkelarbetet. Att lokal media uppmärksammat gymmet sågs som positivt, likaså hade kvarten fått en lösning i Helsingborg. I Kalmar hade arbetet med att möjliggöra parcykling för fler äldre personer konkretiserats, samtidigt var intrycket bland deltagarna att det kvarstod många hinder för att parcyklarna skulle bli en interagerad del av hemtjänstens arbete.

Som en följd av att moralprojektet hade en partecipatorisk ansats där vi som forskare ansträngde oss för att vara receptiva och tillåta projektet att ta nya vändningar allteftersom det fortskred, kom en oförutsedd produkt att bli en dramatiserad kortfilm. Fjärde och sista cirkelträffen avslutades med att visa den 18 minuter långa filmen, vars manus byggde på de berättelser om moralisk stress som deltagarna delat med sig av i projektets första del med fokusgrupper. Igenkänningen i det som filmens huvudperson, undersköterskan Minna, var med om var hög bland samtliga deltagare, likaså framträdde humorn som ett avväpnade sätt att närma sig svåra frågor.

I ett bredare perspektiv är engagemanget i cirkelarna ett uttryck för moraliskt aktörskap där personal möts över professionsgränser och med ett äldre-perspektiv undersöker möjligheten att öka livskvaliteten för äldre personer med omsorgsbehov. Samtidigt innebär det att arbetet blir mer attraktivt och salutogent där fokus är att ta vara på livet så länge livet pågår.

Slutsatser

Äldreomsorgsforskningen har i decennier betonat vikten av en god omsorgsrelation, tillräckligt med tid för att lära känna den äldre och flexibilitet för att kunna anpassa arbetet efter behoven. En annan känd nyckelfaktor är personkontinuitet, där samma omsorgspersonal träffar samma äldre i så hög grad som möjligt. I vårt forskningsprojekt bekräftades detta och berättelser om svåra situationer i äldreomsorgen hade starka kopplingar till brist på: tid, flexibilitet och personkontinuitet. Ett betydelsefullt tillägg till tidigare forskning är att projektet visar på betydelsen av personkontinuitet även på chefs- och handläggarnivå. Resultatet visar även hur motsatsen bidrar till både kvalitets- och arbetsmiljöproblem som fortplantar sig till den centrala relationen mellan omsorgstagare och omsorgspersonal. Vi har med denna kunskap fått en fördjupad förståelse för hur diskontinuitet på handläggarnivå negativt påverkar äldres möjligheter till en god omsorg och hur brist på kontinuitet på ledningsnivå förstärker de negativa effekterna av diskontinuitet i omsorgsarbetet. Utan denna förståelse för hur brister blir kedjereaktioner i en komplex verksamhet, stannar analysen lätt vid att antingen fokusera chefsnivån, handläggarnivån eller baspersonalens arbete och det direkta omsorgsarbetet.

I forskningsprojektet ser vi också hur bristande personkontinuitet på dessa nivåer försvårar participatorisk forskning, när samarbete, dialoger och kunskapsutveckling bryts på grund av hög personalomsättning. Verksamhetsutveckling, inklusive införande av kunskapsbaserade metoder, hakar ständigt upp sig. När det gäller praktiska implikationer menar vi att bristande personkontinuitet på flera organisatoriska nivåer ställer ökade krav på tillgång till tid och utrymme för samverkan. Nya medarbetare måste ges möjlighet att sätta sig in i vem som gör vad och när i en yrkesvardag med många personalkategorier inblandade. För att personal i olika delar av äldreomsorgen, med skilda roller, ska kunna förstå varandras kompetenser och uppdrag behöver detta lärande erkännas och ges utrymme i det dagliga arbetet. Erfarenheter från moralprojektet visar att detta kan främja solidaritet mellan yrkesgrupper och i förlängningen bidra till en bättre äldreomsorg.

Sist men inte minst, i moralprojektet har vi synliggjort att moraliskt aktörskap finns och kan främjas. I forskningscirkelarna har vi praktiserat lokal social mobilisering. I Helsingborg identifierade vi tillsammans med äldreomsorgspersonal en grundläggande orsak till den konkreta tidsbristen: den

kvart som varje morgon saknades för att schemat överhuvudtaget skulle kunna hållas. Vi identifierade problemet och uppmärksammade ledningen på att schemats grundkonstruktion var fel. I Kalmar och Vänersborg blev metoden att ringa in 'lokala kraftkällor', aktiviteter och förhållningssätt att bygga vidare på. I Kalmar handlade det om att påminna om och synliggöra en befintlig resurs, parcyklarna. Här visade det sig att denna resurs hade fallit i glömska hos många under pandemin. I Vänersborg handlade arbetet om att synliggöra kompetens och engagemang för friskvård samt att sprida ett gott exempel från ett äldreboende till andra delar av den lokala äldreomsorgen. Samtidigt fanns en ambition att koppla ett gräsrotsinitiativ till en hälsofrämjande strategi som beslutats på ledningsnivå.

Några av de lärdomar vi drog i moralprojektet blev bärande bjälkar i filmen. Filmen kom på så sätt att bli en brygga mot framtiden, ett sätt att fortsätta samtalet om vad vi ser som en av vår tids mest angelägna frågor: hur vi som samhälle organiserar en äldreomsorg som är hållbar för personalen och därmed skapar förutsättningar för god omsorg. Lärdomarna kokar ner till tre konstateranden:

Konst känns och känslor föder engagemang – offentlig statistik och forskningsrön har i årtionden beskrivit omfattande brister i äldreomsorgen utan att dessa har åtgärdats. Vår erfarenhet av de filmvisningar som vi hittills arrangerat tyder på att den ilska, sorg och irritation som filmen ger upphov till mobiliserar moraliskt aktörskap, och leder till ökad handlingskraft.

Omsorgsarbete är grupparbete – tid för samtal över yrkesgränser saknas fortsatt. Ett konkret exempel är att handledning för personal inom äldreomsorgen sällan är en självklarhet. Eftersom handledning är en arena för lärande utifrån både misstag och lärande över yrkesgränser, så blir avsaknaden av handledning ett hinder för god omsorg. Filmen och de efterföljande samtalen fungerade som ett verktyg för att skapa den här typen av samtal och tid för reflektion.

Lärande över yrkesgränser bidrar till intraprofessionell solidaritet – när olika yrkesgrupper i äldreomsorgen blir förtrodda med varandras yrkeskärna och kompetenser ökar förutsättningarna att organisera verksamheten ändamålsenligt, med den äldres behov i centrum. Olika yrkesgrupper kompletterar

varandra och äldreomsorgen blir ett system av många olika kompetenser som berikar varandra, snarare än en arena för gränsdragningar och ansvarsförskjutning.

Samtidigt som ett interprofessionellt lärande kan stärka samarbete och skapa bättre förutsättningar för en personcentrerad omsorg, måste vi också förstå att dessa ideal realiserar i en kontext som präglas av höga krav och begränsade resurser. Den organisatoriska komplexiteten i äldreomsorgen innebär att även välfungerande team riskerar att utsättas för påfrestningar som kan leda till empatitrötthet och moralisk stress. I det avslutande avsnittet föreslår vi en modell för yrkesreflektion.

Framtiden

Forskning visar att höga krav, begränsade resurser och organisatorisk komplexitet skapar risk för empatitrötthet och moralisk stress hos personalen. Moralisk stress uppstår när yrkesutövare upplever att de inte kan handla i enlighet med sina professionella och etiska värderingar, vilket i sin tur kan leda till vanmakt och försämrad kvalitet i omsorgen (Birkmose 2025; Elmersjö m.fl. 2023). Att förstå och hantera dessa processer är avgörande för att förebygga negativa konsekvenser för både personal och omsorgstagare.

Äldreomsorgen är en grundläggande del av välfärdssystemet och en förutsättning för den samhällsmodell som bygger på tvåförsörjarhushåll. Om äldreomsorgen inte fungerar riskerar anhöriga att ta ett allt större omsorgsansvar, vilket får långtgående konsekvenser för arbetsmarknad och jämställdhet. I ljuset av demografiska förändringar, ökande omsorgsbehov och svårigheter att rekrytera personal är det därför särskilt angeläget att utveckla hållbara och forskningsbaserade lösningar som stärker kvalitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning i äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2025).

För att adressera dessa utmaningar behövs nya modeller för forskningsbaserad yrkesreflektion som främjar lärande, samverkan och professionellt omdöme. Genom att skapa strukturer för reflektion och kunskapsutbyte mellan forskning och praktik ges möjlighet till att omsätta vetenskap och beprövad erfarenhet i äldreomsorgens vardag, i linje med lagens intentioner om en hållbar och kunskapsbaserad socialtjänst.

Kompetenshögande insatser för vård- och omsorgspersonal är ett område med betydande kunskapsluckor. En aktuell kartläggning från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2025) visar att det saknas systematiska översikter av hög kvalitet som kan ge vägledning om effektiva metoder för kompetensutveckling inom kommunal äldreomsorg. De insatser som har studerats, exempelvis utbildning i demensvård, mentorskap och reflektionsmodeller, uppvisar osäkra resultat, vilket understryker behovet av praktisknära forskning och långsiktiga strukturer för lärande. Vår forskning om moralisk stress och etiska dilemman i äldreomsorgen har visat att personalen ofta befinner sig i komplexa situationer där organisatoriska och etiska krav kolliderar. Dessa situationer påverkar arbetsmiljö, kvalitet och personalens välbefinnande.

Sammanfattningsvis finns ett tydligt behov av att utveckla och utvärdera forskningsbaserade modeller för yrkesreflektion och arbetsplatslärande i äldreomsorgen. Mer specifikt krävs en pedagogisk struktur som stärker kompetens, samarbete och kvalitet i linje med lagens intentioner om vetenskap och beprövad erfarenhet. Det här kräver en grundläggande ambition om att främja samverkan mellan forskning och praktik och därigenom skapa förutsättningar för framtida praktisknära forskning. Det breddar också bilden av samverkan med praktiken där praktiker inte enbart är mottagare av forskningsresultat, utan medskapare i en process där vetenskaplig kunskap och yrkeskunnande flätas samman. Vi menar att en sådan utgångspunkt i samverkan och syn på praktikers deltagande är centralt för att uppfylla lagens intentioner om att socialtjänstens verksamhet ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet.

För framtidens samverkan mellan akademien och äldreomsorgen krävs således:

- Stärkta strukturer för samverkan mellan forskning och socialtjänst.
- Kompetenshöjning och förbättrad samverkan mellan yrkesgrupper inom äldreomsorgen.
- Nationell kunskapsutveckling med fokus på effektiva kompetenshögande insatser, vilket adresserar de kunskapsluckor som SBU (2025) identifierat.

Referenser

- Ahnlund, P., & Johansson, S. (2011). *Omvårdnadsprogrammet: genomströmning, etableringsgrad och utbildningens relevans* (No. 2011:19). IFAU – Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy.
- Beresford, P. (2021). *Participatory ideology: From exclusion to involvement*. Bristol: Policy Press.
- Beresford, P., & Croft, S. (2002). *Citizen involvement: A practical guide for change*. London: Bloomsbury Publishing.
- Birkmose, D. (2025). *När goda människor handlar ont: om vanmakt och förråelse inom välfärden* (Första utgåvan). Stockholm: Natur & Kultur.
- Bohannon, C. (2025). *Eva*. Stockholm: Romanus & Selling.
- Denvall, V., & Salonen, T. (2000). *Att bryta vanans makt*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, J., & Vredin, M. (2024). *I samhällets tjänst? En ESO-antologi om villkoren för forskning och samverkan* (No. 2024:2). Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi.
- Elmersjö, M. (2014). *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen: hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. Linnéuniversitetet, Växjö.
- Elmersjö, M., Gujer, S., Hollertz, K., & Hultqvist, S. (2021). Vårdutbildade unga nekas arbete. *Socialpolitik*. Hämtad från <https://socialpolitik.com/2021/06/29/varldutbildade-unga-nekas-arbete/>
- Elmersjö, M., Hultqvist, S., & Johansson, S. (Red.). (2023). *Socialt arbete i äldreomsorg: Professionell handläggning i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Freire, P. (1972). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummesons.
- Fuglseth, K. S., & Torbjørnsen Halås, C. (Red.). (2023). *Praktisk kunskap – en introduktion* (Första upplagan). Malmö: Gleerups
- Försäkringskassan. (2023). *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv: Försäkringskassans lägesrapport 2023:1*.
- Försäkringskassan. (2025). *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen. Svar på regeringsuppdrag. Delrapport 4* (Dnr FK 2023/002328).
- Helmets, A., Palmer, K. D., & Greenberg, R. A. (2020). Moral distress: developing strategies from experience. *Nursing Ethics*, 27(4), 1147-1156.
- Hollertz, K., Wallinder, Y., & Jacobsson, K. (2021). Prefabricerade modulhus eller arkitektritade lösvirkeshus? Skilda handläggarideal inom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 27.
- Holmstrand, L., Härnsten, G., & Löwstedt, J. (2008). The research circle approach: A democratic form for collaborative research in organizations. I *Handbook of collaborative management research* (pp. 183–200). SAGE Publications.
- Hultqvist, S., Elmersjö, M., & Hollertz, K. (2022). Obegripligt att undersköterskor nekas att arbeta. *Dagens Medicin*.

- Hämtad från <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/obegripligt-att-underskoterskor-nekas-att-arbeta/>
- Hultqvist, S. (2021). The participatory turn in Swedish ageing research: Productive interactions as learning and societal impact. *Educational Gerontology*, 47(11), 514–525.
- Härnsten, G., & Ahlström, M. (1994). *The research circle*. Swedish Trade Union Confederation (LO).
- Julkunen, I., & Koskinen, R. (2020). Beyond knowledge transfer in practice research in social work. I *The Routledge handbook of social work practice research*. London & New York: Routledge.
- Jönson, H., & Szebehely, M. (2018). *Äldreomsorger i Sverige*. Malmö: Gleerups.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kommunal. (2023). *Personal som lämnar: En rapport om personalflykt i äldreomsorgen*.
Hämtad från <https://webbfiler.kommunal.se/sites/default/files/2023->
- Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social science & medicine*, 58(6), 1075-1084.
- Lagercrantz All, K. (2017). *Delaktighet- och läroprocesser i en yrkesutbildning: en studie av vuxna elevers erfarenheter av vård- och omsorgsutbildningen inom komvux*. Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms universitet.
- Nguyen, A. T., Burnside, S., Junge, K., Somerville, E. K., Keglovits, M., & Stark, S. L. (2020). Synergizing geriatric research and education in an allied health profession with an older adult community advisory board: Development and process outcomes. *Educational Gerontology*, 46(8), 486–496.
- Pfeilstetter, R. (2017). Anthropology and social work: Engagement with humans, moral dilemmas and theories of difference. *European Journal of Social Work*, 20(2), 167–178.
- Porter, S. V., Flädjemark, U., & Schubert, P. (2025). Municipality politicians' self-rated knowledge of work environments for key professions within Swedish elder care. *Journal of Health Organization and Management*, 39(9), 325–343.
- Rydenfält, C., Holgersson, C., Östlund, B., Arvidsson, I., Johansson, G., & Persson, R. (2020). Picking low hanging fruit: A scoping review of work environment related interventions in the home care sector. *Home Health Care Services Quarterly*, 39(4), 223-237.
- Saurugger, S. (2010). The social construction of the participatory turn: The emergence of a norm in the European Union. *European Journal of Political Research*, 49(4), 471–495.
- SBU. (2025). *Kompetenshöjande insatser till vård- och omsorgspersonal för ökad patientsäkerhet (Rapport 399)*.
Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu->

- kartlagger/kompetenshojande-insatser-till-varld--och-omsorgspersonal-for-okad-patientsakerhet/?pub=107256
- Schön, P., Lagergren, M., & Kåreholt, I. (2016). Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: Results from a population-based study. *Health & Social Care in the Community*, 24(5), 631–638.
- Strandell, R. (2020). Care workers under pressure: A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 137–147.
- Socialstyrelsen. (2025). *Personalen i äldreomsorgen: Statistik och resultat från forskning och tillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2020/21:60. (2020). *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/12/forskning-frihet-framtid--kunskap-och-innovation-for-sverige/>
- SOU 2020:47. (2020). *Hållbar socialtjänst: En ny socialtjänstlag*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>
- Sunt Arbetsliv. (2024). *Mindre stress med en biståndsbedömare på akuten*. Hämtad från <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/mindre-stress-med-en-bistandsbedomare-pa-akuten/>
- Szebehely, M. (2020). Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden. *Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin*.
- Szebehely, M., & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare: Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28(3), 294–308.
- Trydegård, G. B., & Thorslund, M. (2010). One uniform welfare state or a multitude of welfare municipalities? The evolution of local variation in Swedish elder care. *Social Policy & Administration*, 44(4), 495–511.
- Westerberg, K., & Nordin, M. (2021). *Äldreomsorgens ständiga förändringar: om organisation, arbetsmiljö och ledarskap*. Stockholm: SNS Förlag.
- Wittberg, S. (2024). Discretion for whom? Local policies and the agency problem between politicians and care managers in Swedish social service. *European Journal of Social Work*, 27(6), 1113–1126.
- Zarska, A., Avgar, A. C., & Sterling, M. R. (2021). Relationship between working conditions, worker outcomes, and patient care: a theoretical model for frontline health care workers. *American Journal of Medical Quality*, 36(6), 429–440.