

Tid att leda

En kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet



Tid att leda

Kvaliteten i äldreomsorgen är en ständigt aktuell fråga. Samtidigt anser Vision att det saknas ett perspektiv i debatten. Nämligen villkoren för de cirka 5000 chefer i äldreomsorgen som arbetar direkt med verksamheten.

Varje år ansvarar dessa första linjers chefer för över 100 miljarder kronor. De leder omkring 225000 omsorgsarbetare. I genomsnitt har varje chef direkt personalansvar för cirka 50 personer. Samtidigt styrs arbetet av politiska beslut, professionella avvägningar samt förväntningar från de äldre, anhöriga och personal. Oavsett hur dessa olika viljor tar sig uttryck behöver verksamheten ett närvarande och anpassat ledarskap.

Mot bakgrund av dessa villkor tog Vision initiativ till denna rapport. Kunskapsöversikten har sammanställts av Fil. dr och universitetslektor Angelika Thelin, Linnéuniversitetet samt Fil. dr och universitetslektor Maria Wolmesjö, Linköpings universitet. Forskarnas resultat presenteras här i sin helhet och författarna svarar för rapportens innehåll och slutsatser.

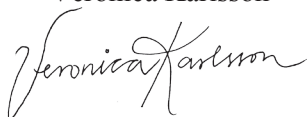
Kvaliteten i äldreomsorgen är en värdemätare på vår välfärd. Och samtalet och analysen kring kvaliteten i äldreomsorgen har blivit bättre de senaste åren. Mycket tack vare Socialstyrelsens och Sveriges kommuner och landstings arbete med öppna jämförelser.

Visions ambition är att medverka till en mer komplett diskussion om välfärden. Chefsperspektivet måste inkluderas om vi ska nå önskat resultat i förbättringsarbetet kring äldreomsorgen. Denna kunskapsöversikt är ett bidrag till att väl grundade beslut ska kunna fattas av landets politiker och huvudmän.

Utifrån slutsatserna i denna kunskapsöversikt kan Vision identifiera fem områden där det är angeläget att insatser görs omgående.

- Ett rimligt antal underställa. Riktmärket bör ligga kring 25 personer
- Hanterbart antal verksamheter med rimlig geografisk spridning
- Service från expertfunktioner som fastighetsförvaltning, ekonomi, HR och administration.
- Professionellt stöd som extern handledning och tid till kompetensutveckling
- Säkra behovet av högre utbildning i ledarskap för sociala verksamheter

Veronica Karlsson



Förbundsordförande, Vision

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Syfte och frågeställningar.....	5
Teoretisk ansats.....	6
Metod och genomförande	9
Resultat.....	10
Första linjens chefskap inom äldreomsorg	10
Kvalitet.....	13
Första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen	14
Arbetsvillkoren för första linjens chefer.....	17
Sammanfattning, analys och diskussion.....	21

Första linjens chefskap för kvalitet inom äldreomsorg – en kunskapsöversikt med fokus på arbetsvillkor

Angelika Thelin & Maria Wolmesjö

Inledning

Denna forskningsöversikt handlar om hur arbetsvillkor för första linjens chefskap inverkar på en god kvalitet inom äldreomsorgen. Fokus riktas särskilt mot arbetsvillkoren i Sverige, och för att fördjupa förståelsen av förhållandena görs även jämförelser med andra Europeiska och Anglosaxiska länder. Äldreomsorg definieras i denna kunskapsöversikt som alla former av social omsorg till personer som kategoriseras som äldre inom systemet (jämför Bureau, Theobald, & Blank, 2007). Social omsorg inkluderar ett brett spektrum av insatser och aktiviteter som rör sig i gränslandet mellan hälsovård och social omsorg, det privata och offentliga och det formella och informella. Äldreomsorg handlar om att ge stöd, service, omsorg och vård till personer i ordinärt eller särskilt boende inom områden som mobilitet, personlig hygien, hälsovård, hushållsarbete, sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter. Inom äldreomsorgen har första linjens chefer traditionellt ett personal-, budget och verksamhetsansvar. De är de chefer som arbetar längst ”ut” eller ”ner” i äldreomsorgens organisatoriska hierarki, det vill säga den ledningsfunktion som finns närmast dem som verksamheten är till för (Wolmesjö, 2005). I verksamhet i Sverige benämns de för exempelvis enhetschef, områdeschef, avdelningschef, hemvårdschef och boendechef. Dessa chefers arbetsvillkor inkluderar i denna studie allt från medarbetares och arbetsgruppers karaktäristiska till äldreomsorgens organisatoriska och socialpolitiska förutsättningar.

Äldreomsorgen i Sverige, likväl som runt om i västerländska industrialiserade länder, har upplevt en rad förändringar under de senaste decennierna och står dessutom inför en rad nya utmaningar. I Sverige definieras vanligtvis äldre personer som personer över 65 år, vilken är den vanligaste pensionsåldern i EU15-länderna. En höjning planeras i flera länder (Pensionscentralen, 2014). Poängteras bör att ”äldre” inte är någon homogen grupp utan kan spänna över personer i åldern 55+ till 105+, eller mer, personer med olika funktionsnedsättningar, etnicitet och sexualitet et cetera (Wolmesjö, 2014). Andelen äldre personer, över 65 år i befolkningen, har ökat från knappa 12 till dryga 19 procent mellan 1960 och 2013 (SCB, 2014). 2060 prognostiseras andelen äldre personer i befolkningen ha stigit till 25 procent (ibid.). Antalet personer över 80 år förväntas vara i stort sätt det samma fram till 2020, varefter det fördubblas fram till 2050 (Socialstyrelsen, 2009). Det är framför allt i gruppen över 80 år som behovet av äldreomsorg stiger efterhand som personer åldras och hälsan försämras. Denna demografiska utveckling innebär nya utmaningar för äldreomsorgens finansiering och möjlighet att rekrytera kompetent personal. Allt fler förväntas bli i behov av äldreomsorgens insatser över tid, samtidigt som andelen i befolkningen som till stor del finansierar och utför detta arbete minskar.

Bland annat denna demografiska utmaning, men även ideologiska förskjutningar mot individualisering och tro på marknadslösningar inom offentlig sektor och återkommande ekonomiska kriser i Sverige, har bidragit till att äldreomsorgen redan genomgått en rad förändringar sedan 1990-talet (Blomberg, 2004; Szebehely & Trydegård, 2012; Vabø, 2005; Wolmesjö, 2005). Från efterkrigstiden fram till 1990-talet växte en offentligt finansierad och producerad äldreomsorg fram som i internationell jämförelse betecknades som universell, generös och centraliserad. Sedan dess har produktionen av äldreomsorgen decentraliserats och privatiserats. Kommunerna har fått ta över allt mer av ansvaret för äldreomsorgen. Privata producenter har i högre utsträckning expanderat på området, medan de offentliga producenterna har varit tvungna att hantera neddragningar. Mer av marknadsliknande styrning har införts i den offentligt producerade äldreomsorg som finns kvar. Förvaltning och drift har ofta skiljts åt genom införande av beställar- och utförarmodeller (BUM). Beställaren ansvarar för myndighetsutövningen och utföraren levererar tjänsten som medborgaren har rätt till. Produktionen av äldreomsorg har i allt högre utsträckning börjat styras utifrån kontrakt istället för regler. Målet är att äldreomsorgen skall produceras av självständiga och transparenta resultatenheter som styrs av moderna ledningsverktyg. Tilläggas bör att dessa socialpolitiska trender inom äldreomsorgen i Sverige har fått olika genomslag runt om i landet (Blomberg & Petersson, 2011; Brennan, Cass, Himmelweit, & Szebehely, 2012; Trydegård & Thorslund, 2010; Wolmesjö, 2014). Privatiseringen av produktionen av äldreomsorgen har exempelvis varit mest omfattande runt om och i storstäderna och nästan inte fått något genomslag alls i flera mindre kommuner på landsbygden.

Vad gäller de personer som äldreomsorgen finns till för, så har verksamheten kommit att koncentrerats till en mindre andel personer som är i allt större behov av vård och omsorg för att klara vardagen. I och med det har anhörigas obetalda äldreomsorgsarbete ökat (Szebehely & Trydegård, 2012; Ulmanen, 2014). Inför framtiden förväntas äldre personer, som har varit vana vid allt högre levnadsstandard under sina liv, komma att ställa allt högre krav på äldreomsorgens innehåll (Elmersjö, 2014; Thelin, 2013). Lagstiftning har också förändrats så att målsättningen för äldreomsorgen har blivit högre. Äldreomsorgen skall inte längre leverera skälig levnadsnivå till äldre personer, utan garantera dem ett värdigt liv (Socialtjänstlagen 2001:453; Proposition 2009/10:116). Socialtjänsten har i uppdrag att verka för äldre människors möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Dessutom har regelförändringar genomförts i syfte att öka äldre personers inflytande över den egna omsorgen. Äldre personer har getts rätt att välja mellan producenter av äldreomsorg och att i högre grad än tidigare delta i planeringen av den egna äldreomsorgen (Proposition 2009/10:116; Lagen (2008:962) om valfrihetssystem).

Inom ramen för denna socialpolitiska kontext fanns det 2011, 5 000 första linjens chefer (Socialstyrelsen, 2011), varav flertalet var kvinnor. De ansvarade samma år för omkring 225 000 månads- och timanställda omsorgsarbetare inom äldreomsorgen (Stranz, 2013), varav omkring 90 procent var kvinnor och 20 procent var födda utrikes. Internationella jämförelser visar att stora summor satsas på äldreomsorgen i Sverige jämfört med andra västerländska industrialiserade länder (Bureau et al., 2007; Szebehely & Trydegård, 2012). Mer konkret

avsatte kommunerna 2011 knappa 100 miljarder kronor för att finansiera den offentligt beviljade äldreomsorgen (Regeringen, 2013).

Den svenska äldreomsorgen (offentlig och privat) är därmed en stor arbetsgivare som omsätter stora summor av kommunens budget. Inom verksamheten generellt sett uppger både anställda och omsorgstagare att de överlag är nöjda med den vård och omsorg som ges (Socialstyrelsen, 2006; Öppna jämförelser, 2014). Samtidigt uppges såväl kommunala som privata arbetsgivare ha att kämpa med relativt hög sjukfrånvaro och hög omsättning på personal, vilket bland annat har förklarats med att omsorgspersonal har ett relativt fysiskt, psykiskt och socialt krävande arbete i kombination med låg utbildning och ekonomisk ersättning för jobbet (Stranz, 2013). Omsorgstagare framför också ett större missnöje med brist på personalkontinuitet bland omsorgsarbetare, men även begränsat inflytande över hur omsorgen ges och över begränsad tid för relationen mellan omsorgstagare och omsorgsgivare.

Inom politiken lyfts ett gott första linjens chefskap fram som en viktig faktor i att förbättra personalens situation och utveckla god kvalitet inom äldreomsorgen inom ramen för de givna socialpolitiska förutsättningarna. I linje med det har en nationell satsning gjorts i form av en politiskt finansierad nationell utbildning för första linjens chefer inom äldreomsorgen. Syftet är att stärka och utveckla kompetensen hos enhetschefer och ledare inom äldreomsorgen. Utbildningen omfattar 30 högskolepoäng och ges på kvartsfart under 2013-2015. Innehållet fokuserar på värdegrundsarbete, lagstiftning och ledarskap, styrning, upphandling, uppföljning och organisation (Socialstyrelsen, 2011).

Även i andra Europeiska och Anglosaxiska länder ställs äldreomsorgen inför liknande demografiska och ekonomiska utmaningar och ideologiska förändringar som i Sverige (Brennan et al., 2012; Bureau et al., 2007). Inom komparativ socialpolitisk forskning framförs att den politiska, ekonomiska, kulturella och personliga globaliseringen ökar behovet av kunskap om materiella och kulturella villkor och utveckling i olika länder. Det framförs också att komparativa studier kan bidra med översikter över utmaningar, men också möjliga lösningar, på olika socialpolitiska problem. Dessa studier kan därefter bidra med tentativa slutsatser om under vilka förutsättningar olika socialpolitiska lösningar fungerar eller misslyckas. Samtidigt har Daniel Lundqvist (2014), i en kunskapsöversikt över chefs- och ledarskapsforskning med fokus på äldreomsorg vid Linköpings universitet, problematiserat frånvaron av social kontext inom den tidigare forskningen. Syftet med denna studie är därför att presentera en översikt över kunskapsläget inom forskningen såväl nationellt som internationellt sett gällande hur arbetsvillkor inverkar på första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen, med särskilt fokus på hur just den sociala kontexten behandlas inom denna tidigare forskning. Denna forskningsöversikt kan därefter ligga till grund för ytterligare studier eller socialpolitiska aktiviteter med målsättningen att möta de socialpolitiska utmaningar som inte bara äldreomsorgen i Sverige, utan även äldreomsorgen runt om i Europeiska och Anglosaxiska länder står inför.

Syfte och frågeställningar

Rapporten syftar till att svara mot den övergripande frågan: Hur inverkar arbetsvillkoren för första linjens chefer på chef- och ledarskapet för en god kvalitet inom äldreomsorgen? Det är situationen i Sverige som står i fokus och rapporten sammanställer de huvudsakliga resultaten utifrån ett socialvetenskapligt perspektiv. Med målsättningen att bidra med ackumulativ kunskap tar denna översikt vid där Ann Bergmans (2009) studie ”Att leda inom äldreomsorgen: En litteraturgenomgång av enhetschefers organisatoriska sammanhang och arbetsvillkor” slutar. Bergmans litteraturgenomgång genomfördes på uppdrag av Socialstyrelsen och förhåller sig till litteratur som publicerats fram till och med 2007. Den har till syfte att åskådliggöra några av de faktorer som påverkar arbetsvillkoren för personal inom äldreomsorgen i allmänhet och enhetscheferna i synnerhet. Denna studie bidrar med fördjupad kunskap gentemot Bergmans litteraturgenomgång genom att analysera forskning som bedrivits från och med 2008, men också genom att kunskapen om situationen i Sverige relateras till forskningsresultat om situationen i andra länder.

Forskningsöversikten begränsas till att omfatta Europeiska och Anglosaxiska länder till följd av att likheter och skillnader mellan utvecklingstendenser inom den offentliga sektorn inom dessa geografiska områden redan är väl presenterade i tidigare forskning. Centrala frågeställningar för kunskapsöversikten är: Vad säger tidigare forskning om relationen mellan första linjens chefers arbetsvillkor och god kvalitet inom äldreomsorg? Hur behandlas den socialpolitiska kontexten inom denna tidigare forskning? Vilka skillnader och likheter framträder mellan resultaten i olika socialpolitiska kontexter i denna tidigare forskning?

Teoretisk ansats

Utifrån ett socialvetenskapligt perspektiv undersöks första linjens chefskap inom äldreomsorgen inom ramen för sin sociala kontext (Antonsson, 2013; Nielsen, Randall, & Bang Christensen, 2010; Wolmesjö, 2005; Yun-Hee, Teri, & Chenoweth, 2010). Ibland är det medarbetarnas eller arbetsgruppernas mognadsgrad, föreställningar, kultur och kunskap som undersöks när den sociala kontextens betydelse lyfts fram (Havig, Skogstad, Veenstra, & Romren, 2011; Hewison, Badger, Clifford, & Thomas, 2009). Mer sällan är det de mer verksamhetsnära eller vidare organisatoriska och socialpolitiska förutsättningarna som står i fokus (Baxter, Wilberforce, & Glendinning, 2011; Keisu, 2009). I denna forskningsöversikt utgörs den sociala kontexten av första linjens chefers arbetsvillkor, vilka tillåts omfatta allt ifrån medarbetarnas och arbetsgruppers karaktäristiska till de mer verksamhetsnära och vidare organisatoriska och socialpolitiska förutsättningarna. Hanna Antonsson (2013) beskriver i sin avhandling att första linjens chefers kontext kan delas upp i tre olika dimensioner – inomorganisatorisk, mellanorganisatorisk och samhällelig dimension. I denna forskningsöversikt står alla dessa tre dimensioner av första linjens chefers sociala kontext i centrum. Analysen riktas mot vad i första linjens chefers sociala kontext som tas upp i materialet. Utöver det har vi valt att fokusera särskilt på hur den vidare socialpolitiska kontexten i termer av New public management, (NPM) och skilda omsorgsmodeller behandlas inom den tidigare forskning som analyseras.

Sedan senare delen av 1900-talet har NPM uppgivits få genomslag runt om i den offentliga förvaltningen i västerländska industrialiserade länder (Pollitt & Bouckaert, 2011). Detta tankegods har även uppgivits forma lösningar på demografiska, ekonomiska och kulturella utmaningar inom äldreomsorgen (Bureau et al., 2007; Vabø, 2005). Det råder inte någon fullständig konsensus omkring hur NPM skall avgränsas och definieras, men nedanstående punkter presenteras ändå som ideologins kärna (Pollitt & Bouckaert, 2011):

- Införandet av marknadsmekanismer och ökad konkurrens i offentlig sektor
- Brukare betraktas som konsument, kundbegreppet används frekvent
- Fokus på resultat och en upptagenhet vid att mäta dem kvantitativt
- Förutbestämda managementverktyg och modeller används för att förbättra kvalitén
- Slimmande, platta, små och specialiserade organisationer istället för större, multifunktionella organisationer
- Styrning genom kontrakt istället för hierarki och regler.

NPM uppges också omfatta en spänning mellan ett ekonomiskt misstänksamt ledarskap, som ger en uppifrån kommande kontrollerande styrning av verksamheten; ett mer tillitsfullt ledarskap inriktat mot självständighet, motivation och innovation gentemot personalen; och fokus på att tillfredsställa konsumenters individuella behov och önskemål (Pollitt & Bouckaert, 2011). Dessa olika aspekter av NPM uppges inte alltid dra åt samma håll.

Att NPM har fått genomslag runt om i västerländska industrialiserade länder har tolkats som att det pågår konvergens inom den offentliga verksamheten – det vill säga att den offentliga verksamheten i olika länder förändras så att den blir allt mer lika varandra. Samtidigt har denna slutsats problematiserats med hänvisning till att konvergens möjligen har observerats på vissa nivåer inom den offentlig verksamhet, men knappast inom alla (Pollitt, 2002). De olika nivåerna i den offentliga verksamheten har i detta sammanhang avgränsats till att omfatta diskurs, beslut, praktik och resultat. Denna studies analys spänner över samtliga av dessa preciserade nivåer. Den socialpolitiska kontexten runt äldreomsorgen rör sig på den diskursiva och beslutande nivån. Första linjens chefers arbetsvillkor och deras chefskap utgör delar av praktiken och god kvalitet handlar om resultat. I denna studie undersöks därmed hur NPM behandlas på samtliga dessa nivåer – diskurs, beslut, praktik och resultat – i den tidigare forskning som analyseras.

Att det skulle pågå konvergens i riktning mot NPM runt om i västerländska industrialiserade länder har ifrågasatts av empirisk forskning som visar att utvecklingen på såväl besluts- som praktisk nivå i olika länder eller regioner snarare följer än suddar ut olika historiska traditioner inom äldreomsorgen (Brennan et al., 2012; Burau et al., 2007). Teoretiskt benämns denna tendens för stigberoende. Skillnader mellan olika socialpolitiska traditioner när det kommer till äldreomsorg har ibland beskrivits och undersökts utifrån det teoretiska begreppet omsorgsregimer (Anttonen & Sipilä, 1996; Bettio & Plantenga, 2004). Begreppen omsorgsregimer och omsorgsmodeller används i dessa sammanhang inte sällan som synonymer. I omsorgsregimerna fördelas ansvar och förutsättningar på olika sätt mellan de fyra olika aktörer – familjen, det offentliga, frivilligsektorn och marknaden (Burau et al., 2007). Dessa aktörer uppges också verka utifrån olika ”logiker”. Logiken inom familjens äldreomsorg baseras på moraliska och personliga skyldigheter och rättigheter samt emotionella relationer. Det offentliga äldreomsorg baseras på medborgerliga rättigheter och skyldigheter. Frivilligsektorns äldreomsorg baseras på ideologier, etiska normer och koder och marknadens äldreomsorg på konkurrens och strävan efter vinst.

Det är svårt att placera in olika länders äldreomsorg i olika omsorgsregimer, på grund av mängden av olika möjliga aspekter att ta hänsyn till vid komparativ forskning och brister i tillgången på empiriskt material (Anttonen & Sipilä, 1996; Bettio & Plantenga, 2004). I mitten av 1990-talet lyckas ändå Anneli Anttonen och Jorma Sipilä (1996) finna material och likheter och skillnader nog mellan äldreomsorgen i olika länder för att explorativt ringa in fyra omsorgsmodeller i Europa och övriga anglosaxiska länder. Dessa omsorgsmodeller har därefter kommit att få stort genomslag i den komparativa forskningen om äldreomsorg. Författarna presenterade den skandinaviska modellen, den familjebaserade modellen (i södra Europa), den Anglosaxiska behovsprövade modellen och den central Europeiska subsidiaritetsmodellen (ibid.). I den skandinaviska modellen erbjuds äldre personer en generös offentligt finansierad och producerad äldreomsorg av hög kvalitet, riktade till, samt utnyttjade av alla samhällsskikt. Denna modell är förknippad med en hög grad av förvärvsarbete bland kvinnor. I den familjebaserade modellen kompletteras familjens omsorg i låg utsträckning av vård och omsorg om äldre personer från det offentliga, frivilligsektorn och marknaden. Av tradition är det framför allt kvinnor som utfört huvuddelen av det familjefokuserade

omsorgsarbetet i hemmet. De personer som utför omsorgsarbetet i familjen erhåller i låg utsträckning formellt socialt och ekonomiskt stöd. I den Anglosaxiska behovsprövade modellen riktas offentliga insatser av mindre generös karaktär mot äldre personer med begränsad möjlighet att själv köpa välfärdstjänster på marknaden. Andra personer med behov av äldreomsorg hänvisas istället till just marknaden. I den centraleuropeiska modellen med fokus på subsidiaritet bär familjen (med andra ord framför allt kvinnorna) ansvaret för äldreomsorgen, men olika frivilliga organisationer producerar servicen i högre utsträckning än i den familjebaserade modellen. Staten, tillsammans med individuella försäkringar kopplade till personers anställning, finansierar äldreomsorgen.

Det är inte bara dessa olika omsorgsmodeller som uppges förklara stigberoende snarare än konvergens i relation till NPM – det vill säga att NPM får olika konsekvenser inom olika länders offentliga sektor (Brennan et al., 2012; Burau et al., 2007). Även mer övergripande skillnader mellan den offentliga förvaltningen i olika länder har uppgivits resultera i olika utvecklingstendenser i olika länder. Exempelvis har kontinentala länder i Europa uppgivits följa en Neo-Weberiansk modell (NWM) snarare än en New public management modell (NPM) när det kommer till reformer inom offentlig sektor (Pollitt & Bouckaert, 2011). Denna Neo-Weberianska modell utmärks av en positiv inställning till statens möjlighet att möta dagens ekonomiska, demografiska och politiska utmaningar i samhället. För att möta dessa utmaningar anses den offentliga verksamheten vara tvungen att utvecklas från att vara upptagen vid intern byråkrati och regler till ett externt perspektiv inriktat på att tillgodose brukarnas behov och önskemål. Mer intresse riktas mot resultaten istället för procedureerna inom den offentliga verksamheten. Den representativa demokratin kompletteras av mer brukarinflytande och andra alternativa demokratiska processer. Personal inom den offentliga verksamheten blir mindre av byråkrater och mer av professionella.

I denna studie analyseras hur de ovan beskrivna olika utvecklingstendenserna i offentlig förvaltning och karaktärsdragen inom äldreomsorgen i olika regioner i Europa och Anglosaxiska länder återspeglar sig i tidigare forskningen om hur arbetsvillkor möjliggör och hindrar första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen.

Metod och genomförande

Forskningsöversikten baseras på en systematisk kvalitativ metodologi. För att finna materialet har i första hand sökverktyget OneSearch används – vilket är Linnéuniversitetets söktjänst för gemensam sökning i 86 fulltextdatabaser, referensdatabaser och bibliotekskatalogen. Inledande sökningar i OneSearch under våren 2014 visade att det var svårt att finna nationell och internationell forskning som svarade mot syftets samtliga aspekter med hjälp av en kombination av samtliga sökord: *första linjens chefer, arbetsvillkor, kvalitet och äldreomsorg* på svenska och på engelska. Av den anledningen har istället färre av dessa ord, deras synonymer eller närbesläktade termer kombinerats på olika sätt för att finna träffar som tillsammans svarar mot kunskapsöversiktens övergripande fråga. De svenska ord som har använts i sökningar i hela dokument är *chefer, ledare* och *äldreomsorg*. De engelska orden som har använts för att söka i abstrakt är: *first line manager, middle line manager, leadership, leader, manager, management, quality of care, conditions at work, working conditions, elderly, aged, older people* och *old people*. Som framgår av kunskapsöversikten syfte har sökningarna avgränsats till att gälla vetenskapliga publikationer från och med 2008. Dessutom avgränsades urvalet till att omfatta forskning om förhållanden i Europeiska och Anglosaxiska länder. Gällande forskning publicerad på engelska avgränsades sökningen till att enbart omfatta artiklar skrivna av personer med en doktorsexamen i peer-reviewed (granskade) tidskrifter och som fanns att tillgå på nätet i fulltext hösten 2014. Gällande forskning publicerad på svenska inkluderades även avhandlingar och rapporter inom akademien under åren 2008-2014.

Sammantaget gav de inledande övergripande sökningarna 572 träffar, varav fem var på svenska. Texterna på svenska bestod av tre avhandlingar och två vetenskapliga rapporter. Abstrakten för samtliga träffar lästes igenom och 31 texter valdes ut utifrån att texterna tillsammans föreföll förhålla sig till syftets samtliga aspekter – det vill säga hur arbetsvillkoren inverkar på första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen. Dessa 31 texter lästes därefter igenom i sin helhet och av dem valdes slutligen 19 (nio nationella och tio internationella) texter ut för första steget i en kvalitativ tematisk innehållsanalys. Dessutom lades en svensk avhandling till som publicerades på hösten 2014.

Utifrån syftet och frågeställningarna har därefter följande teman valts ut och fått styra den fortsatta analysen och presentationen av resultatet; första linjens chefskap, kvalitet, första linjens chefskap för kvalitet och arbetsvillkor. Innehållet i materialet har placerats in under de ovan angivna temana. Därefter analyserades hur den sammantagna kunskapen som framträdde förhöll sig till den socialpolitiska kontexten som presenteras i forskningsöversiktens teori. Prelimära sökresultat och empiriska resultat har presenterats och diskuterades på de internationella konferenserna *Dilemmas for Human Services 2014, Leadership in Public Services – Bridging the Management Gap?* i London, september 2014 och vid *De nordiske velferdsmodellene. Velferdsmodeller i endring - implikasjoner for profesjonsutøvelse og profesjonsutdanning* i Oslo, oktober 2014.

Resultat

I följande del presenteras resultatet utifrån de teman som har används för att strukturera analysen av materialet. I första delen om första linjens chefskap inom äldreomsorg presenteras vad som utmärker chefskapet och hur det kan utföras. Därefter fördjupas förståelsen för kvalitet som ett relativt begrepp, varefter en genomgång av hur kvalitetsbegreppet används i det material som har analyserats inom ramen för den här studien presenteras. Avsnittet om första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen visar på flera olika vägar fram till målet, men lyfter framför allt fram chef- och ledarskap för självständiga och stabila team som rätt väg att gå. Slutligen handlar avsnittet om arbetsvillkor först om arbetsvillkoren generellt inom äldreomsorgen och slutligen om specifika arbetsvillkor just för första linjens chefer.

Första linjens chefskap inom äldreomsorg

Vad första linjens chefskap inkluderar

När Bergman (2009) ringar in första linjens chefers arbete inom äldreomsorgen slår hon fast att de i första hand är chefer för vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor, men även rehabiliterande eller administrativ personal. De kan dessutom vara chefer för vaktmästare, köks-/ekonomipersonal och de arbetar gentemot många andra professioner såsom till exempel läkare, gode män, fastighetsskötare samt med omsorgstagare och anhöriga. Bergman delar vidare, med stöd i referens till Agneta Törnquist (2004), upp första linjens chefers olika arbetsuppgifter i en intern och en extern dimension. Den interna dimensionen handlar om att vara chef inom en organisation och över personal, medan den externa dimensionen handlar om att arbeta gentemot det omgivande samhället. Första linjens chefers interna arbetsuppgifter kretsar företrädesvis omkring verksamhets-, budget och personalansvar vilket omfattar sådant som att övervaka resursutnyttjandet och kvalitet inom verksamheten och ägna sig åt verksamhetsutveckling, personalfrågor och samverka med andra verksamheter. Personalfrågor inkluderar handläggning av exempelvis nyrekryteringar, anställningar, omplaceringar, utbildning och handledning, men även medarbetarsamtal, lönesamtal och arbetsmiljöfrågor. Utöver det ansvarar vissa första linjens chefer för biståndsbedömning gentemot äldre personer och ibland även yngre personer med funktionsnedsättningar och arbetar då också med detta. De externa arbetsuppgifterna motsvarar sådant som att samverka med andra verksamheter, som till exempel hälso- och sjukvård, psykiatri, omsorgen om personer med funktionsnedsättningar i kommun och landsting, gode män fastighetsskötare, räddningstjänst med flera och att svara på medias frågor.

Bergman (2009) konstaterar, med stöd av Törnquist (2004), att första linjens chefer har behov av en mycket bred kunskapsbas – allt från kunskap om hälsa, vård och omsorg bland äldre personer till kunskap i ekonomi, organisation, personalfrågor, ledarskap och fastighetsskötsel. Bergman landar – som även många har gjort före henne (se exempelvis Gynnerstedt, 1993; Törnquist, 2004; Wolmesjö, 2005) – i att konstatera att första linjens chefers arbetssituation

präglas av att navigera inom fasta ekonomiska ramar och regelsystem i en verksamhet som utmärks av ständigt förändrade behov bland äldre personer. De har dessutom att koordinera motstridiga behov, intressen och förväntningar bland omsorgstagare, anhöriga, medarbetare, ledning och politiker med flera.

Första linjens chefers arbete inom äldreomsorgen har även ringats in med hjälp av olika definitioner av chefskap, management och ledarskap. Det är bland annat ett angreppssätt som Hanna Antonsson använder sig av i sin avhandling från 2013. Hon konstaterar att det inte råder någon konsensus om hur dessa begrepp definieras. Chefskap motsvarar emellertid vanligtvis en formell position och ledarskap själva funktionen att leda, något som oftast ingår i ett chefsuppdrag. Samtidigt kan personer utan chefsposition ha ledningsuppdrag och chefskapet inkludera mer än själva ledarskapet. I ledarskap ligger att verka för att en grupp anställda arbetar mot ett gemensamt mål, men hur det görs kan variera. Utöver det direkta ledarskapet inkluderar chefskapet vanligtvis uppgifter som handlar om administrativa personalfrågor, budgetfrågor och verksamhetsutveckling enligt ovan. Vidare innebär chefskapet att representera och vid behov stå till svars för verksamheten mot äldre personer och anhöriga och det omgivande samhället. Chefskapet inkluderar en managementaspekt. Management har en administrativ och ekonomisk karaktär och handlar om sådant som planering, styrning, beslutsfattande, koordinering, uppföljning och kontroll.

Hur första linjens chefskap utförs

Bodil Ekholm (2012), Eva Ellström (2012) och Hanna Antonsson (2013) menar att mycket av första linjens chefers arbetstid inom äldreomsorg går åt till möten, men även rutiniserat arbete. Resten av arbetstiden ägnas i hög utsträckning åt arbetsuppgifter som beskrivs som ”ad hoc” och fragmentiserade. Chefskapet utmärks av möjligheter att planera både det egna och vård- och omsorgspersonalens arbete, men påverkas av olika faktorer som kan göra det svårt att kontrollera innehållet i arbetsdagen. Första linjens chefer ställs inför olika former av arbetsuppgifter som uppstår av mer eller mindre akuta situationer i vardagen och omplanering av dagen måste ofta göras. Nya prioriteringar görs aktivt hela dagen vilket inte sällan får effekten av att det som först planerades inte kunnat göras så som första linjens chefer hade förutsatt sig när dagen började. Dessa karaktärsdrag gällande arbetsinnehållet är samtidigt inte något som är utmärkande bara för första linjens chefskap inom äldreomsorgen, utan istället något som utmärker denna funktions arbetsinnehåll inom olika former av verksamheter – privat och offentlig, industriell eller tjänstebaserad (Antonsson, 2013). Något annat som uppges förena första linjens chefer oavsett i vilken verksamhet de arbetar är ett optimistiskt personlighetsdrag. Dessa chefer uppges ofta utgå ifrån att det kommer att bli bättre sen – i termer av att exempelvis arbetsbelastningen kommer att bli mer rimlig i framtiden och att jobbet kommer att bli mer kontrollerbart (ibid.).

Britt-Inger Keisu (2009) och Magdalena Elmersjö (2014) relaterar i sina avhandlingar första linjens chefers arbete i skärningspunkten mellan motstridiga intressen, till Michael Lipskys (1980) teori om gräsrotsbyråkrati inom människobehandlande organisationer. En gräsrotsbyråkrat definieras i detta sammanhang som en offentligt anställd tjänsteman som har

direkt kontakt med medborgare och ett relativt stort handlingsutrymme i relation till vilka insatser som kommer i fråga för medborgaren och hur de utformas (Elmersjö, 2014). Människobehandlande organisationer definieras som verksamheter som är centrala för individers och familjers välmående genom livet och vars verksamhet i hög utsträckning handlar om relationer och social interaktion (ibid.).

Keisu (2009) skriver att Lipsky menar att det finns två skilda perspektiv inom omvårdnads- och serviceyrken angående hur gräsrotsbyråkrater bör utföra sitt arbete. Endera får klienternas behov vara styrande eller en professionell bedömning om lämplig insats i förhållande till resurser, budget samt de mål som styr verksamheten. Keisu (2009) relaterar det första utav dessa två angreppssätt till en kvinnlig logik och det andra till en maskulin. Det första utav de ovan två angreppssätten kan även relateras till vad som inom den tidigare forskningen om social omsorg om äldre personer har kallats för omsorgsrationalitet och det senare till management. Bergman (2009) beskriver i sin litteraturgenomgång, med hänvisning till bland annat Rosmari Eliasson (1996), att omsorgsrationalitet handlar om en god relation mellan omsorgstagare och omsorgsarbete – vilket i sin tur kräver kontinuitet och tid. Management har, som framgår ovan, en administrativ och ekonomisk karaktär och handlar om sådant som planering, styrning, beslutsfattande, koordinering, uppföljning och kontroll. Keisu (2009) utgår ifrån att, även om de två ovan beskrivna perspektiven kan verka sida vid sida i första linjens chefers arbete i äldreomsorg, så blir ändå ett av dem alltid dominerande i arbetet.

I Keisus (2009) avhandling beskriver första linjens chefer inom såväl hemtjänst som särskilt boende, idealet och deras faktiska chefskap som auktoritärt och uppgiftsorienterat. De uppger att de strävar efter att vara raka och ärliga i kommunikation, tydliga, rationella, beslutskraftigt, modiga och handlingskraftiga. De strävar även efter att vara verksamhetsorienterade genom att vara synliga, tillgängliga, engagerade i verksamheten och förändringsinriktade. För att klara denna kombination med den egna hälsan i behåll – i ett tidskrävande arbete som inte sällan innehåller lojalitetskonflikter – uppger första linjens chefer att de måste behålla en distans till underställdas känslor. Keisu (2009) drar slutsatsen att relationsorienteringen i första linjens chefskap i dessa fall inte i första hand handlar om att stödja de underställda för att de ska må bra, utan istället för att få verksamheten att fungera så bra som möjligt. Hon framställer därmed det perspektiv som ovan relateras till management som det perspektiv som dominerar de intervjuade första linjens chefers arbete inom äldreomsorgen.

I motsats till detta beskriver Antonsson (2013) i sin avhandling att omsorgsrationaliteten ges stort utrymme när första linjens chefer inom äldreomsorgen pratar om hur de vill arbeta. Enligt Antonsson kommer dessutom omsorgsrationaliteten till uttryck i det som första linjens chefer gör. Cheferna är måna om vad medarbetarna tycker, tänker och hur de mår. De anpassar sitt arbete efter medarbetarnas önskemål. Men Antonsson uppmärksammar också att första linjens chefers omsorgsrationalitet i praktiken inte sträcker sig längre än till medarbetarens välmående, även om de i tal uppehåller sig vid en önskan om att arbeta direkt med äldre personers eller deras anhörigas välmående. Antonsson (2013) menar att hennes resultat visar hur NPM – som i hög utsträckning sätter sådant som planering, styrning, uppföljning och kontroll i fokus – får genomslag på högre beslutsnivå och i retoriken om äldreomsorgen, medan omsorgsrationaliteten fortsätter att vara det dominerande

angreppssättet i första linjens chefers arbete i vardagen. Denna diskrepans mellan vad som sägs, beslutas och görs på olika nivåer inom äldreomsorgen tolkar Antonsson som uttryck för organisatoriskt hyckleri, vilket uppstår då talet om verksamheten, besluten och handlingarna inom en organisation inte stämmer överens med varandra.

Kvalitet

Sammantaget går det att konstatera att kvalitet inom äldreomsorgen inte är ett ämne som behandlas särskilt ofta och explicit i de texter som har analyserats inom ramen för denna studie. Istället är det ofta underförstått i texterna att ett gott första linjens chefs- och ledarskap är en förutsättning för god kvalitet i äldreomsorgen. I de texter som behandlar kvalitet explicit definieras kvalitet på flera olika sätt – vilket i sig inte är förvånande då kvalitet är ett relativt begrepp, vars innebörd varierar över tid och rum och beroende på vem som definierar det.

Bergman (2009) refererar till fem teoretiska avgränsningar av vad kvalitet är som Hans Lindqvist och Jan E. Persson (1997) har avgränsat utifrån en litteraturstudie om kvalitet inom tjänstesektorn. Den första, *produktbaserad kvalitet*, baseras på objektiva attribut hos tjänsten – som personaltäthet och antal hembesök. Den andra, *produktionsbaserad kvalitet*, handlar om föreställningar och kriterier gällande hur tjänsten skall produceras för att vara av god kvalitet – det kan exempelvis handla om fastställande av etiska koder som skall följas. Den tredje teoretiska avgränsningen, *transcendental kvalitet*, är relativ och något som en person upplever när hon eller han möter den – det går därmed inte att precisera ett generellt kvalitetsmått i förväg och som gäller för alla. Den fjärde, *kundupplevd kvalitet*, utgörs av kunders upplevelse på gruppnivå gällande att tjänsten håller god kvalitet. I den femte och sista teoretiska avgränsningen, *värdebaserad kvalitet*, ställs hur väl tjänsten tillfredsställer ett behov mot priset för tjänsten.

Belinda Dewar och Mike Nolan (2013) diskuterar att olika konkurrerande kulturer inom äldreomsorgen leder till olika uppfattning om vad kvalitet är och om hur den kan undersökas. Om fokus riktas mot effektivitet och konkurrens framträder kvalitet som något som går att mäta. Om fokus istället riktas mot relationer mellan människor och exempelvis personalens närvaro i nuet i mötet med omsorgstagare framträder kvalitet som något kvalitativt.

Kvalitativa aspekter av god kvalitet inom äldreomsorg uppges i sin tur kräva undersökningsmetoder som fångar in sådant som mening, betydelse och innebörd i tillvaron.

Dewar och Nolan (2013) menar att kvalitativa aspekter av god kvalitet inom äldreomsorgen kan uppnås genom ”compassionat relationship centered care”. Denna form av äldreomsorg syftar till att erbjuda äldre personer inom verksamheten känslor av trygghet, tillhörighet, kontinuitet, meningsfullhet, att bidra och vara betydelsefull. Den handlar om att omsorgsgivare skall lägga sig vinn om att lära känna omsorgsmottagaren så att hon eller han vet vad som är viktigt för omsorgsmottagaren, hur denna person upplever omsorgen som hon eller han tar emot och att utforma äldreomsorgen tillsammans med omsorgsmottagaren så att hon eller han får möjlighet att känna dessa känslor. Denna kvalitativa och subjektiva förståelse av god kvalitet ligger väl i linje med betoningen på omsorgsrationalitet inom

äldreomsorgen – en omsorgsrationalitet som handlar om en god relation mellan omsorgstagare och omsorgsarbetare, vilket kräver kontinuitet och tid för omsorgsrelationen.

Även Bergman (2009) förhåller sig mer specifikt till definitionen av god kvalitet inom just äldreomsorgen. Hon slår fast att styrdokumentet i Sverige på 2000-talet gör gällande att en äldreomsorg av god kvalitet sätter den äldre personens behov och önskemål i centrum. Dessutom skall äldreomsorgen enligt styrdokumentet utföras av en adekvat utbildad och erfaren personal som arbetar i väl sammansatta arbetslag under goda arbetsvillkor. Kvaliteten inom äldreomsorgen skall även utvärderas systematiskt.

I de texter som har analyserats inom ramen för denna studie används annars följande mått på god kvalitet inom äldreomsorg – omsorgstagarer, men framför allt omsorgspersonals tillfredsställelse vad gäller:

- hur äldre personer behandlas medicinskt, hålls informerade och hur deras önskemål respekteras
- hur väl omsorgen stämmer överens med den äldre personens behov
- den sammantagna omsorgen (Westerberg & Tafvelin, 2013; Yun-Hee et al., 2010).

Dessutom mäts god kvalitet utifrån låg nivå av beteendeproblem bland äldre personer, användning av tvång inom omsorgen, problem med orörlighet, benbrott, fall och medicinsk felbehandling (Yun-Hee et al., 2010).

Första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen

Olika former av första linjens chef- och ledarskap för god kvalitet

Bergman (2009) presenterar i sin litteraturstudie en top-down-princip och en programmatisk strategi gällande hur första linjens chefer verkar för god kvalitet inom äldreomsorgen. Enligt denna princip och strategi säkerställer första linjens chefer att mål, regler och direktiv från högre nivå verkställs i praktiken. Det är med andra ord en form av första linjens chef- och ledarskap som passar in på vad som har kallats ett uppgiftsorienterat och auktoritärt ledarskap och gör första linjens chefer till gräsrotsbyråkrater med fokus på management.

Ett relationsinriktat ledarskapet med fokus på en lärande strategi betonar istället första linjens chefers roll i att stötta sina underställda medarbetare så att de utvecklas till en grupp som är relativt självreglerande och motiverad att arbeta med verksamhetens mål i centrum (Bergman, 2009). Första linjens chefer skall inte i första hand delta i det vardagliga arbetet, utan snarare uppmuntra till gruppens egen problemlösning och fungera som möjliggörare genom att verka för goda förutsättningar vad gäller administration och utbildning.

Bergman (2009) refererar tidigare forskning (Törnquist, 2004) som visar att det finns olika förväntningar på första linjens chefer inom olika nivåer i äldreomsorgen. Underställda medarbetare har visat sig efterfråga ett ledarskap utifrån topp-down-princip och utifrån en programmatisk strategi, vilket förklaras med en trygghet och vana att förlita sig på regler och direktiv. Högre chefer och politiker förväntar sig istället i högre utstäckning ett

relationsinriktat ledarskap bland första linjens chefer i äldreomsorgen med fokus på målet lärande organisationer. Av Keisus (2009) avhandling framgår att resultat från Maria Wolmesjös (2005) avhandling bekräftar bilden av att första linjens chefer står inför olika förväntningar från olika nivåer i verksamheten. Från politiskt håll finns önskemål om att första linjens chefer skall styra äldreomsorgen med fokus på effektivitet och att uppnå uppifrån kommande mål, medan de underställda önskar sig närvarande chefer som sätter kommunikation i centrum. I kontrast till konflikten mellan dessa olika nivåer i äldreomsorgen lyfter Bergman (2009) fram att det troligen krävs både ledarskap förankrat i top-down-principen och som är relationsinriktat för att uppnå god kvalitet inom äldreomsorgen eftersom verksamheten styrs av såväl mer detaljerade regler, fastlagda ekonomiska ramar som mer övergripande mål. Dessutom rymmer verksamheten en rad olika praktiker – allt från kvalificerad omsorg och vård till exempel vid vård i livets slutskede till stöd och service som till exempel städning av en persons hem.

Ander K. Havig, Anders Skogstad, Marijke Veenstra och Tor I. Romoren (2011) diskuterar att en personalgrupps stabilitet förefaller ha betydelse för vilken form av första linjens chef- och ledarskap som bidrar till att anställda känner tillfredsställelse med jobbet. Om en personalgrupp är stabil förefaller ett relationsorienterat ledarskap vara att föredra, medan om personalgruppen är instabil förefaller ett uppgiftsorienterat ledarskap vara att föredra. Ett relationsorienterat ledarskap definieras av dessa forskare till att handla om att acceptera och bry sig om behov och känslor bland anställda, verka för att utveckla personalens förmågor och kunskaper och visa uppskattning och ge feedback för arbetstagares arbete. Det uppgiftsorienterade ledarskapet handlar istället om att planera vad som skall göras, hur det skall göras, när det skall göras och av vem, kommunicera planer, politik, ansvar, förväntningar på roller och mål samt utvärdera processer, framsteg och resultat.

Första linjens chefskap för självständiga och stabila team

Sammantaget går det att konstatera att den tidigare forskningen som analyserats i denna studie och som handlar om hur första linjens chefer skall jobba för god kvalitet inom äldreomsorgen företrädesvis uppehåller sig vid hur första linjens chefer kan jobba för självständiga och stabila team (se exempelvis André, Sjøvold, Rannestad, & Ringdal, 2014; Ellström, 2012; Ljungblad, Granström, Dellve, & Åkerlind, 2014; Nielsen & Munir, 2009; Nielsen et al., 2010; Westerberg & Tafvelin, 2013). Det poängteras att för att uppnå självständiga och stabila team behövs en god arbetsmiljö och nöjda medarbetare. Relationsinriktat, transformativt och lärandeinriktat ledarskap lyfts i detta sammanhang fram som idealet för att nå självständiga och stabila team och god kvalitet inom äldreomsorgen. Det relationsanpassade ledarskapet förknippas även med ett dialoginriktat ledarskap som sätter kommunikation och demokratiska processer inom verksamheten i centrum. Det transformativa ledarskapet är inriktat mot att formulera visioner för vad som är rätt snarare än kostnadseffektivt, formulera klara mål utifrån visionen och är inriktat på förändring av givna ramar och mål (Nielsen & Munir, 2009; Nielsen et al., 2010).

Självständiga team utgörs av kreativa och innovativa grupper av väl kvalificerade omsorgsarbetare med olika och kompletterande former av kompetens (Nielsen et al., 2010). Mer konkret får teamen inom äldreomsorg ta ett medbestämmande eller medstyrande ansvar för ett antal äldre personer inom verksamheten. De fördelar arbetsuppgifter mellan sig och bestämmer hur dessa arbetsuppgifter skall utföras. Teamen har regelbundna möten i vilka de delar kunskap och erfarenheter och hittar nya sätt att lösa problem på. Karina Nielsen, Raymond Randall och Karl Bang Christensen (2010) menar att ett fungerande teamarbete stärker medarbetarnas position på arbetsplatsen, deras förutsättningar att utvecklas i arbetet, deras ansvarskänsla för jobbet och gör så att medarbetarna relaterar till chefen/ledaren utifrån en mer jämlik position. Det i sin tur ger en god arbetsmiljö som lägger grund för god kvalitet inom äldreomsorgen. Personal som upplever att de tillhör ett kompetent kollektiv som stöttar varandra på jobbet har lägre benägenhet att byta jobb än personal som upplever det motsatta (Nygaard Jensen, Holten, Karpatschhof, & Albertsen, 2011; Westerberg & Tafvelin, 2013). Inom äldreomsorg med fungerande självständiga team kan första linjens chefer definiera och gemensamt lösa problem inom befintliga ekonomiska ramar i organisationen tillsammans med sina underställda medarbetare (Bergman, 2009; Ljungblad et al., 2014).

För att utveckla självständiga team och en god arbetsmiljö inom äldreomsorgen behöver första linjens chefer själva:

- vara engagerade och involverade i och tro på förändringsarbete (Ellström, 2012; Hewison et al., 2009; Nielsen & Cleal, 2011; Nielsen et al., 2010)
- utveckla en klar vision och strategi för förändringar som skall genomföras (Ljungblad et al., 2014; Nielsen et al., 2010).

De behöver dessutom sträva efter följande förutsättningar:

- att arbetskrav är tydliga och sådana att personalen uppfattar att de kan hanteras inom den arbetstid de har till sitt förfogande (Bergman, 2009; Westerberg & Tafvelin, 2013)
- att det finns tillräckligt med tid och resurser för implementering av utvecklingsarbete (Nielsen et al., 2010)
- att personal får ägna så mycket tid som möjligt åt det faktiska omsorgsarbetet med äldre personer (Clausen, Tufte, & Borg, 2014).

På det relationella planet behöver de verka för:

- medarbetares inflytande över arbetet, vilket innebär delaktighet och dialog i beslutsfattande och en frihetsgrad över hur arbetet utförs (Bergman, 2009; Ljungblad et al., 2014; Nielsen et al., 2010; Westerberg & Tafvelin, 2013)
- att rollfördelningen är tydlig i självständiga team (Ljungblad et al., 2014; Nielsen et al., 2010)
- en fungerande dialog och erfarenhetsutbyte mellan anställda på olika nivåer och med olika former av kompetens i organisationen (Ellström, 2012; Hewison et al., 2009; Ljungblad et al., 2014; Nielsen et al., 2010)

- ge detaljerad feedback – uppskattning och konstruktiv kritik – på utfört arbete inom verksamheten (Hewison et al., 2009; Ljungblad et al., 2014; Nielsen & Munir, 2009; Nielsen et al., 2010)
- att det finns avlastning när arbetskrav och utvecklingsarbete blir övermäktigt för medarbetare (Ellström, 2012).

Sammantaget ger ett sådant första linjens chef- och ledarskap förutsättningar för att omsorgsarbetare skall känna tilltro till den egna och arbetsgruppens förmåga att klara uppgifter och uppleva att det finns stöd och hjälp att få från kollegor och chef vid behov. Utöver det som framkommer ovan så konstaterar Karina Nielsen och Fehmidah Munir (2009) att de positiva effekterna av transformativt ledarskap inte förefaller dröja sig kvar över tid bland omsorgsarbetare. Istället verkar de för stunden. Det indikerar att första linjens chefer aldrig kan slå sig till ro utifrån att team inom äldreomsorgen förefaller arbeta självständigt under goda arbetsförhållanden och producera god äldreomsorg. Istället är det mer korrekt att betrakta första linjens chef- och ledarskap för god kvalitet inom äldreomsorgen som ett kontinuerligt pågående projekt eller en ständig förändrings- och utvecklingsprocess.

Arbetsvillkoren för första linjens chefer

Instabila personalgrupper och mindre utrymme för kontinuitet i omsorgsrelationen

I det material som har analyserats i denna forskningsöversikt lyfts inte enbart att relationella former av första linjens chef- och ledarskap ger goda förutsättningar för självständiga stabila team bland omsorgstagare. Istället poängteras även att en stabil, frisk, engagerad, rätt utbildad personal som är inriktad mot att, och även uppfattar att de själva och som team kan, uppnå livslångt lärande och god kvalitet i mötet med den äldre personen inom äldreomsorgen, lägger grund för ett relationsinriktat, dialoginriktat och transformativt ledarskap bland första linjens chefer (Nielsen & Munir, 2009; Nielsen et al., 2010; Yun-Hee et al., 2010). Första linjens chef- och ledarskap framställs därmed inte företrädesvis som något som baseras på chefens personliga egenskaper, utan istället som något som framträder i interaktion med medarbetarna. Dessutom skriver Nielsen och Munir (2009) att det är svårt att anamma ett transformativt ledarskap i en organisation som är detaljstyrd uppifrån och allt för byråkratisk, vilket framställer första linjens chefskap som något som skapas i mötet mellan funktionen och organiseringen av verksamheten.

Parallellt problematiseras hög omsättning av personal och sjukfrånvaro bland äldreomsorgens omsorgsarbetare generellt i Europa (Nygaard Jensen et al., 2011). I Danmark uppges mer precist hög arbetsbelastning, lite inflytande, brist på stöd från arbetsgruppen och ledare, låg lön och olika former av arbetsförmåner bland omsorgsarbetare förklara problematiken – särskilt i kombination med att omsorgsarbete är ett fysiskt och psyksikt krävande arbete och utbildningsnivån bland omsorgsarbetare är låg (Clausen et al., 2014).

I Sverige refererar Bergman (2009) till en studie av Olof Bäckman och Christofer Edling (2000) som slår fast att de ekonomiska och politiska villkoren inom äldreomsorgen under längre tid har präglats av besparingar, krav på höjd effektivitet parallellt med ökade krav på

kvalitetet. Bergman relaterar denna utveckling till New public management modellen. Hon konstaterar vidare, med stöd av Eric Olssons och Bengt Ingvads (2006) forskning, att organisationsförändringar inom äldreomsorgen inte har genomförts med motivet att förbättra äldreomsorgens arbetsmiljö utan istället utifrån argument om effektivitet och kostnadsreduktion. Med hjälp av Ulrik Lidwall (2001), Christine Brulin m.fl. (1998) och Lotta Dellve m.fl. (2006) drar Bergman (2009) slutsatsen att denna situation har lett till problem med sjukskrivningar inom äldreomsorgen.

Annelie Stranz (2013) och Kristina Westerberg och Susanne Tafvelin (2013) problematiserar att omsorgsarbeters fysiska, psykiska och socialt krävande arbete i kombination med låg utbildning och ersättning för jobbet resulterar i problem med sjukfrånvaro och personalomsättning inom den svenska äldreomsorgen även på 2010-talet. Samtidigt poängterar Antonsson (2013) att det inom ramen för införande av NPM inom äldreomsorgen i Sverige inte bara finns minskande verksamheter och besparingskrav. Här finns även verksamheter som expanderar och ser nya möjligheter, företrädesvis inom privat sektor. Första linjens chefer har därmed olika arbetsvillkor beroende på om de arbetar i en expanderande eller minskande verksamhet.

Dessutom uppmärksammar Antonsson (2013) att det är skillnad mellan första linjens chefers möjligheter att stödja och styra medarbetarna mellan särskilda boenden och hemtjänst. En samlad personalstyrka ger möjlighet till planerad och förutsägbar tillvaro och personlig kommunikation med omsorgsarbetare. Underställda medarbetare spridda över ett stort antal hemtjänsttagare riskerar att leda till ad hoc lösningar. Antonsson (2013) skriver att det förefaller som att första linjens chefer inom särskilda boende kan vara längre ifrån verksamheten då den är mer kontinuerlig än hemtjänsten där nya problem ständigt uppkommer. Första linjens chefer uppger också att det är svårare att ansvara för flera enheter än att ansvara för många medarbetare på en och samma enhet (ibid.).

Sjukfrånvaro och hög omsättning av personal försämrar första linjens chefers möjlighet att stödja en god omsorgsrelation mellan omsorgstagare och omsorgsarbetare. I forskning generellt om första linjens chefer och arbetsvillkor inom svensk äldreomsorg återkommer skrivningar om att god kvalitet inom äldreomsorgen kräver tid och kontinuitet i relationen mellan omsorgsarbetare och äldre personer (Elmersjö, 2014; Stranz, 2013). Dessa förutsättningar för omsorgsrelationen är svåra att uppnå i en organisation som ensidigt fokuserar effektivitet och standardisering och i vilken sjukskrivningar och omsättning av personal är hög (Stranz, 2013 som i sin tur refererar Astvik, 2003; Szebehely, 1995). I relation till denna problematik refererar Bergman (2009) till Per Gunnar Edebalk (2004) som visar att äldreomsorgen i allt mindre utsträckning handlar om service och omsorg om hem och hushåll och allt mer åt renodlade personliga omsorgs- och vårdinsatser. Exempelvis får äldre personer inom äldreomsorgen i Sverige idag oftare mat levererad i matlådor, medan de tidigare i vissa kommuner kunde få maten lagad tillsammans med omsorgsarbetare. Denna utveckling ger mindre utrymme för omsorgsrelationen inom den svenska äldreomsorgen.

Specifika arbetsvillkor för första linjens chefer

I Bergmans (2009) litteraturöversikt refereras bland annat Ingrid Hjalmarson, Eva Norman och Gunn-Britt Trydegård (2004) och Lennart Hallsten, Katalin Bellaagh och Klas Gustafsson (2002) för att slå fast att första linjens chefers specifika arbetsvillkor i Sverige har kommit att präglas av allt högre krav, ambitiösare mål, mer omfattande ansvar (exempelvis utökat administrativt ansvar) och mer begränsade resurser. Vidare framkommer att första linjens chefer saknar socialt stöd och handledning i sin yrkesroll och att det administrativa stödet brister samtidigt som de själva problematiserar brister i deras egen kunskap när det exempelvis kommer till fastighetsförvaltning och ekonomi (Bergman, 2009 som refererar Törnquist, 2004). Det har sammantaget lett fram till att första linjens chefer har blivit allt mer distanserade och otydliga för sina anställda allt sedan slutet av 1900-talet (Bergman, 2009 refererar bland annat Gustafsson & Szebehely, 2005; Karlsson, 2006; Wolmesjö, 2005).

Utveckling som Bergman (2009) beskriver bekräftas även av Keisu (2009) och Antonssons (2013) forskning. Keisu skriver att utvecklingen mot ett mer distanserat och otydligt första linjens chefskap försämrar arbetsmiljön bland omsorgsarbetarna och ökar risken för osäkerhet i yrkesutövningen. I Antonssons forskning uppger första linjens chefer själva att deras arbete har gått från att vara behovsstyrt till att bli budgetlett. Inslag av ekonomi och styrning har ökat. Cheferna har personligt ansvar för att budget hålls och verksamhetsmål uppnås. Samtidigt har första linjens chefers fasta tjänster blivit till tidbegränsade förordnanden. Keisu (2009) skriver att första linjens chefer befinner sig längst ned i organisationshierarkin – på en operativ nivå – där de, särskilt vid organisationsförändringar, tvingas fatta obekväma beslut, genomdriva förändringar och att peka med hela handen. I en sådan kontext uppges det finnas litet utrymme att ägna sig åt relationsinriktat, transformativt, lärandeinriktat och strategiskt ledarskap.

Gällande äldre personers position inom äldreomsorgen och första linjens chefers specifika arbetsvillkor i Sverige problematiserar Bergman (2009) beställar-utförarorganisationen i vilken biståndshandläggares och första linjens chefers funktioner skiljts åt. Modellen har bland annat införts i syfte att tydliggöra yrkesrollerna och ansvarsområdena inom äldreomsorgen. Samtidig refererar Bergman bland annat till Ingrid Hjalmarsson m.fl. (2004) som menar att den renodlade biståndshandläggrollen ihop med betoningen på verksamhetens ekonomiska ramar kan leda till att biståndsbedömningen blir allt för återhållsam i relation till äldre personers behov i allmänhet och sociala behov i synnerhet. Dessutom är risken att första linjens chefers kunskap inte tillvaratas i biståndshandläggningen, alternativt att dessa chefers insyn i den äldre personens liv och behov minskar. Skiljs biståndshandläggningen och första linjens chefskap åt ställs stora krav på förmåga att kommunicera mellan funktionerna biståndshandläggare och första linjens chefer. I Keisu (2009) avhandling uppger vidare första linjens chefer att ökat fokus på besparingar och effektivitet inom äldreomsorgen har lett fram till att standarden på omsorg och omvårdnad av de äldre personerna utgår ifrån ett minimum istället för vad som är tillräckligt och acceptabelt.

Slutligen menar Karina Nielsen och Bryan Cleal (2011) att kognitivt utmanande situationer och upplevelsen av utmanande arbetsvillkor understödjer utvecklandet av ett transformativt ledarskap (Nielsen & Cleal, 2011). Samtidigt poängteras att chefen behöver känna att hon

eller han har kontroll över en kognitivt utmanande arbetssituation för att utveckla ett transformativt ledarskap. Inom en svensk kontext har det parallellt framkommit att första linjens chefer själva ofta beskriver sitt arbete som engagerande, stimulerande och meningsfullt (Bergman 2009). Vidare visar Bodil Ekholm (2012) och Eva Ellström (2012) att första linjens chefer med liknade arbetsuppgifter under dagen kan förstå sitt arbete på olika sätt och därför genomföra dessa arbetsuppgifter på olika sätt. Sättet att förstå det egna arbetet varierar inte automatiskt med arbetsvillkoren på arbetsplatsen och förståelsen kan påverkas av utbildning.

Sammanfattning, analys och diskussion

Avslutningsvis går det att konstatera att det har varit svårt att hitta forskning som undersöker hur arbetsvillkor inverkar på första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen. En trolig förklaring är att det överhuvudtaget råder brist på forskning om första linjens chef- och ledarskap inom äldreomsorg, men också att den relation som undersöks i denna forskningsöversikt döljer en längre och komplex orsakskedja – organisatoriska arbetsvillkor påverkar chefskapet, chefskapet påverkar arbetsvillkoren för anställda som i sin tur påverkar arbetsvillkoren för cheferna och deras ledarskap och ger olika förutsättningar för god kvalitet inom äldreomsorgen. Arbetsvillkor, ledarskap och kvalitet inom äldreomsorg kan dessutom förstås på flera olika sätt. För att svara på denna studies övergripande fråga är det därför nödvändigt att foga samman resultat från tidigare forskning som förhåller sig till olika aspekter av denna längre och komplexa orsakskedja, vilket också har gjorts i denna studie.

Det sammantagna resultatet visar att kvalitet är ett relativt begrepp, vars innebörd varierar över tid och rum och beroende på vem som definierar begreppet. Det gäller även inom en komplex och föränderlig verksamhet som äldreomsorgen. I det material som har analyserats inom ramen för denna studie saknas samtidigt forskning nationellt eller internationellt som jämför och kritiskt granskar hur begreppet kvalitet inom äldreomsorgen definieras, undersöks eller utvecklas över tid eller mellan olika platser. Istället lyfter de texter som har analyserats sammantaget fram självständiga stabila team sammansatta av omsorgsarbetare med olika kompetens och som arbetar mot ”compassionat relationship centered care” eller omsorgsrationalitet som centrala förutsättningar för att uppnå olika former av god kvalitet – så som produktbaserad, produktionsbaserad, kundupplevd och värdebaserad – inom äldreomsorgen generellt sett. Det är därmed framför allt ett inomorganisatoriskt perspektiv med intresset riktat mot omsorgspersonalen som står i fokus i de studier som analyserats inom ramen för denna forskningsöversikt.

Forskningsöversikten slår vidare fast vad Wolmesjö (2005, 2012) visat tidigare, nämligen att det inte finns *en* form av första linjens chef- och ledarskap inom äldreomsorgen som kan pekas ut som den bästa och rätta i alla lägen för att uppnå god kvalitet inom äldreomsorgen, utan flera. Olika former av första linjens chef- och ledarskap passar olika bra inom ramen för skilda sociala kontexter. I expanderande verksamheter och/eller verksamheter med arbetsvillkor som ger utrymme för mer planerat och förutsägbart första linjens chefskap finns förutsättningar att utveckla ett relations- och lärandeorienterat och transformativt ledarskap, vilket i sin tur spär på verksamhetens positiva karaktäristika. Inom denna sociala kontext förefaller det möjligt att sträva efter en god standard och ett värdigt liv för äldre inom äldreomsorgen.

I verksamheter inom äldreomsorgen som istället utmärks av besparingar, hög grad av förändring, kriser och störningar krävs istället ett auktoritärt och uppgiftsinriktat första linjens chefskap. Detta auktoritära och uppgiftsinriktade första linjens chefskap lämnar med fördel utrymme för omsorgsarbeters delaktighet i beslutsprocesser och inflytande över hur

omsorgsarbetet utförs. Första linjens chefskap bör även verka för en god kommunikation mellan medarbetare på samma och olika nivåer inom organisationen. Däremot bör chefskapet motverka att ansvaret för svåra arbetsvillkor och därmed svåra beslut i tid av kris, störningar och besparingar trycks ända ner till omsorgsarbetarna inom äldreomsorgen – det vill säga till personal som inte är utbildad, har befogenhet eller ersättning för att hantera konflikter mellan flera olika perspektiv inom organisationen. Genom att dessutom rikta extra uppmärksamhet mot rollfördelning, rimlig arbetsbelastning och tydliga uppdrag för omsorgsarbetare kan första linjens chefer ge socialt stöd till sina underställda medarbetare under svårare arbetsförhållanden. Det i sin tur kan lägga grunden för att äldreomsorgen åtminstone förmår sträva efter en skälig levnadsnivå för äldre inom äldreomsorgen.

I realiteten tycks det vara så att ett relationellt, transformativt och lärandeinriktat ledarskap, som bäst lämpar sig i expanderande verksamheter eftersträvas i de verksamheter som främst kännetecknas av besparingar och hade krävt ett mer auktoritärt och uppgiftsrelaterat ledarskap. Då förutsättningar för det eftersträvarsvärda ledarskapet inte finns ställs första linjens chefer inför ”ett omöjligt uppdrag” (Wolmesjö, 2012). Konstateras kan att de inte ges de förutsättningar eller de arbetsvillkor som krävs för att nå målen om en god kvalitet i äldreomsorgen. Slås de olika forskningsresultaten i denna forskningsöversikt samman, om förväntningar på hur första linjens chefer skall arbeta för god kvalitet inom äldreomsorgen inom ramen för dessa arbetsvillkor, blir bilden av dessa förväntningar dessutom mycket komplex. Första linjens chefer förefaller stå inför förväntningar både uppifrån och nerifrån i organisationen om att verkställa mål och budget som fastställts på högre nivå. Samtidigt står de också inför förväntningar uppifrån om att göra det utifrån ledarskapsmetoder som i hög grad låter omsorgsarbetarna finna vägar framåt för att finna lösningar på spänningar mellan mål, givna budgetramar och andra arbetsvillkor. Detta medan omsorgsarbetarna snarare frågar efter ledarskapsmetoder som låter den som formulerar målen och ger budgetramarna även ta ansvar för hur dessa olika styrmekanismer skall fogas samman inom ramen för de sammantagna rådande arbetsvillkoren i praktiken. Det kan tolkas som att första linjens chefer står i korsdraget mellan uppifrån kommande förväntningar på att omsorgsarbetarna med stöd av första linjens chef skall finna vägar för att lösa verksamhetens ”omöjliga uppdrag”, och omsorgsarbeters krav på att verksamhetens ledning skall ta ansvar för spänningar mellan verksamhetens mål, givna budgetramar och andra arbetsvillkor.

Forskningsöversiktens resultat visar därmed att det är viktigt att kartlägga första linjens chefers inomorganisatoriska sociala kontext i syfte att sträva efter stabilitet, god hälsa och gott arbete bland första linjens chefer. I arbetsmiljöer som präglas av förändring, kriser och störningar behöver första linjens chefer erbjudas extra handledning och kompetensutveckling i sin yrkesroll. Det är dessutom extra viktigt med ett väl fungerande administrativt stöd och hjälp på de områden i vilka första linjens chefers kunskap är mer begränsade. Handledning och kompetensutvecklingen behöver utvecklas i relation till varandra. I den forskning som har analyserats inom ramen för denna studie framkommer att första linjens chefer själva problematiserar att de har begränsade kunskaper inom fastighetsskötsel och ekonomi. Samtidigt framkommer det också att det är viktigt att de har kunskap om omsorgsbehov och omsorgsarbete, personal- och relationella frågor inom äldreomsorgen. Frågan är då om det är

rätt väg att gå – i en tid av förändring, neddragning, kris och störning – att verka för att bredda första linjens chefers kompetens genom att exempelvis erbjuda kompetensutveckling inom fastighetförvaltning och ekonomi? En mer lämplig väg att gå förefaller vara att erbjuda bättre stödsystem inom de områden där första linjens chefers kompetens brister alternativt renodla första linjens uppdrag så att vissa av arbetsuppgifterna tas bort. Sammantaget behöver första linjens chefer ställas inför arbetskrav som är rimliga att uppnå inom ramen för deras arbetstid. Det kan uppnås genom att de ansvarar för ett rimligt antal arbetsområden, men också en rimlig mängd enheter och underställda att vara chef för.

Vad gäller jämlikhet och jämställdhet mellan äldre personer och god kvalitet inom äldreomsorgen, indikerar forskningsöversikten att det finns anledning att undersöka hur likvärdigheten gällande god kvalitet i äldreomsorgen varierar mellan verksamheter med olika inomorganisatoriska förutsättningar. De inomorganisatoriska förutsättningarna handlar då om sådan som skillnader mellan antalet enheter och personal och stabilitet alternativt instabilitet på arbetsplatsen som första linjens chefer är chefer över. Resultaten av en sådan undersökning kan vidare relateras till en undersökning om skillnader mellan de äldre personernas sociala position – i termer av exempelvis genus, socioekonomisk position och etnicitet – mellan verksamheter med olika inomorganisatoriska förutsättningar.

Den sammantagna bilden av tidigare forskningsresultat visar slutligen på liknande perspektiv och resultat när det kommer till arbetsvillkor, första linjens chefskap och god kvalitet inom äldreomsorgen mellan nordiska och anglosaxiska länder. Det skulle kunna tyda på konvergens inom äldreomsorgen – inte bara på en retorisk och beslutsnivå, utan även på en praktisk nivå och när det kommer till resultat. Detta trots att anglosaxiska och nordiska länder har en tradition av att tillhöra olika omsorgsregimer. Samtidigt använder sig inte den tidigare forskningen som har analyserats inom ramen för denna studie av ett dynamiskt och komparativt perspektiv, som följer verksamheternas och första linjens chefskap över tid och jämför utvecklingen mellan olika länder. Det är därför omöjligt att svara på frågan om den tidigare forskningen i denna studie visar på konvergens eller stigberoende på en praktisk nivå och gällande resultat.

Överhuvudtaget har det varit svårt att hitta forskning som fördjupar sig i hur första linjens chefers arbetsvillkor, chefskap och kvaliteten inom äldreomsorgen skiljer sig åt eller liknar varandra mellan områden med en äldreomsorg som uppvisar karaktärsdrag av olika omsorgsregimer och/eller liknande eller olik utveckling i relation till New public management. Det har varit svårt att finna forskning utanför Sverige om första linjens chefskap inom äldreomsorg som förhåller sig till den vidare socialpolitiska utvecklingen i landet och olika geografiska områden inom det. Forskning från andra än nordiska och anglosaxiska länder lyser med sin frånvaro - inte bara i denna forskningsöversikt. Möjligen beror det på att forskning från exempelvis Tyskland, Frankrike och Italien och som svarar mot studiens övergripande frågeställning ofta publiceras på andra språk än engelska. Eller så kan det bero på att dessa länders omsorgspolitiska tradition och utveckling av styrning inom offentlig sektor aktualiserar andra former av forskning om första linjens chefer inom äldreomsorgen, vilket i sig självt skulle vara intressant att undersöka. Något annat som också saknas – generellt sett inom olika socialpolitiska kontexter – är studier som ger kunskap om hur de

mellanorganisatoriska förutsättningarna och arbetet inverkar på första linjens chefskap för god kvalitet inom äldreomsorgen.

Konstateras kan att det finns ett behov av att lyfta fram det sociala synsättet och ställa krav på den breda kompetens som idag finns inom socionomutbildningen och socialt arbete, med en fördjupning inom området ledning och organisering i framtida chefsbefattningar inom äldreomsorgen. Samtidigt måste de organisatoriska och strukturella förutsättningarna skapas för att dessa chefer ska kunna arbeta för en ökad kvalitet inom äldreomsorgen i samverkan med dem som verksamheten berör.

Referenser

- André, Beate , Sjøvold, Endre , Rannestad, Toril , & Ringdal, Gerd I. (2014). The impact of work culture on quality of care in nursing homes - a review study. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 28, 449-457.
- Antonsson, Hanna (2013). *Chefers arbete i äldreomsorgen - att hantera den svårhanterliga omvärlden. Relationen mellan arbete och organisering*. Linköping universitet.
- Anttonen, Anneli, & Sipilä, Jorma (1996). Social Care Services: Is it Possible to Identify Models? *Journal of European Social Policy*, 6(2), 87-100.
- Astvik, Wanja (2003). *Relationer som arbete: förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Stockholms universitet.
- Baxter, Kate, Wilberforce, Mark, & Glendinning, Caroline (2011). Personal Budgets and the Workforce Implications for Social Care Providers: Expectations and Early Experiences. *Social Policy and Society*, 10(1), 55-65.
- Bergman, Ann (2009). *Att leda inom äldreomsorgen*. Karlstad University Studies.
- Bettio, Francesca, & Plantenga, Janneke (2004). Comparing Care Regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Blomberg, Staffan (2004). *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen: genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. Lunds universitet.
- Blomberg, Staffan, & Petersson, Jan (2011). När en ny organisationsmodell blir vardag - spridningen av specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen och vad som hände sedan. *Socionomens forskningssupplement*, 29, 21-32.
- Brennan, Deborah, Cass, Bettina, Himmelweit, Susan, & Szebehely, Marta (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377-391.
- Bruln, Christine , Gerdle, Björn , Granlund, Brittmarie , Höög, Jonas , Knutson, Anders , & Sundelin, Gunnevi (1998). Physical and psychosocial work related risk factors associated with musculoskeletal symptoms among home care personel. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12, 104-110.
- Bureau, Viola Desideria, Theobald, Hildegard, & Blank, Robert H. (2007). *Governing Home Care: A cross-national comparison*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Bäckman, Olof & Edling, Christofer (2000). Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet. I Staffan Marklund (red.), *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.
- Clausen, Thomas , Tuftte, Pernille , & Borg, Vilhelm (2014). Why are they leaving? Causes of actual turnover in the Danish eldercare services. *Journal of Nursin Management*, 22, 583-592.
- Dellve, Lotta , Skagert, Karin , Vilhelmsson, Rebecka , Eriksson, Jesper & Eklöf, Mats (2006). *Hälsofrämjande arbetsmiljöprojekt inom social service och skola. Tvåårsuppföljning av SAMS-projekten*. Göteborg universitet: Arbets- och miljömedicin.
- Dewar, Belinda & Nolan, Mike (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1247-1258.
- Edebalk, Per Gunnar (2004). Personal och personalstatistik i nordisk äldreomsorg. I *Social trygghet i de nordiske lande 2002*. Köpenhamn: Nordisk Socialstatistik Komité.
- Ekholm, Bodil (2012). Middle managers in elderly care under demands and expectations. *Leadership in Health Services*, 25(3), 203-215.
- Eliasson, Rosmari (red.). (1996). *Omsorgens skiftningar - Begrepp, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

- Ellström, Eva (2012). Managerial support for learning at work: a qualitative study of first-line managers in elder care. *Leadership in Health Services*, 25(4), 273-287.
- Elmersjö, Magdalena (2014). *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen: Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. Växjö: Linnaeus University Press.
- Gustafsson, Rolf Å. & Szebehely, Marta. (2005). *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki - en enkätstudie bland personal och politiker*. Stockholms: Institutionen för socialt arbete.
- Gynnerstedt, Kerstin (1993). *Etik i hemtjänst: en studie av förvaltnings- och professionsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallsten, Lennart, Bellaagh, Katalin, & Gustafsson, Klas. (2002). *Utbränning i Sverige - en populationsstudie*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Havig, Anders K., Skogstad, Anders, Veenstra, Marijke & Romren, Tor I. (2011). The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3532-3542.
- Hewison, Alistair, Badger, Frances, Clifford, Collette & Thomas, Keri (2009). Delivering "Gold Standards" in end-of-life care in care homes: A question of teamwork? *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1756-1765.
- Hjalmarson, Ingrid, Norman, Eva & Trydegård, Gunn-Britt (2004). *Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv. En studie om äldreomsorgens chefer och deras förutsättningar*. Stockholm: Äldrecentrum.
- Karlsson, Ingrid (2006). *Att leda i kommunal äldreomsorg: om arbetsledares handlingsutrymme, handlingsfrihet och skilda lojaliteter: exemplet Halland*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Keisu, Britt-Inger (2009). *Att peka med hela handen. Om arbetsvillkor och kön bland första linjens chefer*. Umeå universitet.
- Lagen (2008:962) om valfrihetssystem.
- Lidwall, Ulrik (2001). *Långtidssjukskrivna - diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999-2000*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lindqvist, Hans & Persson, Jan E. (1997). *Kundupplevd kvalitet i tjänsteverksamheter*. Lund universitet.
- Lipsky, Micheal (1980). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Sage.
- Ljungblad, Cecilia, Granström, Fredrik, Dellve, Lotta & Åkerlind, Ingemar. (2014). Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of Workplace*, 7(2), 89-104.
- Lundqvist, Daniel. (2014). *Ledarskap i offentlig och kommunal verksamhet - en kartläggning av forskning vid Linköpingsuniversitet. Rapport 2014:2*. Linköping: Centrum för kommunstrategiska studier.
- Nielsen, Karina & Cleal, Bryan (2011). Under which conditions do middle managers exhibit transformational leadership behaviors? - An experience sampling method study on the predictors of transformational leadership behaviors. *The Leadership Quarterly*, 22, 344-352.
- Nielsen, Karina & Munir, Fehmidah (2009). How do transformational leaders influence followers' affective well-being? Exploring the mediating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 23(4), 313-329.
- Nielsen, Karina, Randall, Raymond & Bang Christensen, Karl (2010). Does training managers enhance the effects of implementing team-working? A longitudinal, mixed methods field study. *Human relations*, 63(11), 1719-1741.
- Nygaard Jensen, Jette, Holten, Ann-Louise, Karpatschhof, Benny & Albertsen, Karen (2011). Does collective efficacy moderate the associations between physical work load and intention to leave or sickness absence? *Journal of advanced nursing*, 67(11), 2425-2434.
- Olsson, Eric & Ingvad, Bengt (2006). Omorganisationer, kvalitet och arbetsmiljö i hemtjänsten under 1990-talet. *Arbetsliv och Arbetsmarknad*, 12(1), 5-16.

- Pensionscentralen (2014) *Pensionsålder i olika länder*.
www.etk.fi/fi/service/pensionsalder/945/pensionsalder 2014-10-27
- Pollitt, Christopher (2002). Clarifying Convergence. Striking similarities and durable differences in public management reform. *Public Management Review*, 4(1), 471-492.
- Pollitt, Christopher & Bouckaert, Geert (2011). *Public management reform: a comparative analysis: new public management, governance, and the neo-Weberian state*. Oxford University Press.
- Proposition 2009/10:116 *Värdigt liv i äldreomsorgen*.
- Regeringen (2013). *Budgetpropositionen*.
- SCB (2014). *Tabeller och diagram - Äldre i befolkningen*.
- Socialstyrelsen (2006). *Brukare och anhöriga om kvalitet i äldreomsorgen. Kvalitetsbarometern 1998, 1999, 2002, 2004 och 2005*.
- Socialstyrelsen (2009). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2008*.
- Socialstyrelsen (2011). *Nationell ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorg. Förslag och vägledande underlag*.
- Socialstyrelsen (2014) *Öppna jämförelser*.
- Socialtjänstlag 2001:453
- Stranz, Anneli (2013). *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark. Ett feministiskt kritiskt perspektiv*. Stockholms universitet.
- Szebehely, Marta (1995). *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lunds universitet.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 300-309.
- Theelin, Angelika (2013). *Äldrefattigdom. Ekonomisk utsatthet i yngre ålderspensionärers vardag*. Växjö: Linnaeus University Press.
- Trydegård, Gun-Britt & Thorslund, Mats (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.
- Törnquist, Agneta (2004). *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Stockholms universitet.
- Ulmanen, Petra (2014). Working Daughters: A Blind Spot in Swedish Eldercare Policy. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, 20(1), 65-87.
- Vabø, Mia (2005). New Public Management i nordisk elderomsorg - hva forskes det på? In Marta Szebehely (red.), *Äldreomsorgsforskning i Norden: En kunskapsöversikt. TemaNord 2005:508*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Westerberg, Kristina & Tafvelin, Susanne (2013). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health and Social Care in the Community*.
- Wolmesjö, Maria (2005). *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Lunds universitet
- Wolmesjö, Maria (2012) Förutsättningar för ledarskapande. *Chefstidningen. HR- och ledarskapsmagasin för akademiker*, 3, 49-51.
- Wolmesjö, Maria (2014) Introduktion. I Wolmesjö, Maria & Staaf, Annika (red.) *Rätt till bistånd i äldreomsorg. Etik, juridik, praktik och profession*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Yun-Hee, Jeon, Teri, Merlyn, & Chenoweth, Lynn (2010). Leadership and management in the aged care sector: A narrative synthesis. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 54-60.

Tid att leda

En kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet

För frågor om rapporten, kontakta:

Kristina Folkesson, socialpolitisk strateg
kristina.folkesson@vision.se
08 789 63 83

Jonas Karlsson, chef- och ledarskapsfrågor
jonas.karlsson@vision.se
08 789 63 93

eller Visions förbundsordförande

Veronica Karlsson
veronica.karlsson@vision.se
08 789 63 19

Presskontakter

Maria Martinsson, pressekreterare
maria.martinsson@vision.se
070 655 50 48