

En begynnande professionalisering? Om gränsarbete och kompetenskrav inom funktionshinderverksamhet och äldreomsorg

ANNA DUNÉR & ELISABETH OLIN

Funktionshinderverksamhet och äldreomsorg står i ett ambivalent förhållande till varandra. Verksamheterna har betraktats som ett gemensamt fält och har periodvis varit samorganiserade. I artikeln diskuteras verksamheternas yrkesområde och deras gränser, men också frågor om baspersonalens kompetens och professionella status. Konstruktion och dekonstruktion sker såväl mellan verksamheterna som i förhållande till andra näraliggande yrkesfält. Inom både funktionshinderverksamhet och äldreomsorg finns tecken på en spirande professionaliseringsprocess, om än med olika intensitet.

Den kommunala funktionshinderverksamheten och äldreomsorgen är bland de

Anna Dunér, FD, institutionen för socialt arbete och Vårdalinstitutet, Göteborgs universitet
Elisabeth Olin, FD, docent, institutionen för socialt arbete och Vårdalinstitutet, Göteborgs universitet

största yrkesområdena i Sverige. De flesta anställda utgörs av baspersonal, det vill säga den personal som arbetar direkt med brukarna i deras egna hem, vilket även inkluderar olika typer av boenden. Deras arbete är att ge stöd och omsorg som innefattar vardagliga sysslor som hushållsgöromål,

personlig hygien, gemenskap och aktivering men också stöd av mer psykologisk karaktär. Flera utredningar visar att samhället står inför stora framtida utmaningar när det gäller kompetensförsörjning och att en stor andel av de anställda fortfarande saknar formell yrkesutbildning (Socialstyrelsen 2004, 2005, 2009a, 2010). Socialstyrelsens utredare slår fast att all personal bör ha grundläggande yrkeskompetens för sitt arbete, vilken i huvudsak bör utvecklas inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Utredarna påpekar vidare att denna gärna kan kompletteras med en specialiserad kompetens inom socialt arbete, pedagogiskt arbete eller hälso- och sjukvård. Samtidigt efterfrågas fler anställda med universitets- eller högskoleutbildning. Sammantaget kan detta bidra till att baspersonalen får en bättre professionell status (Socialstyrelsen 2004, 2005). Ahnlund och Johansson (2006) visar dock att omvårdnadsutbildningen har bristande legitimitet hos chefer och personal inom funktionshinderverksamhet och äldreomsorg. I studien framkommer att informanterna menar att arbetet kräver andra kunskaper men också att den kompetens som erhålls inte kommer till användning (ibid.). Vissa forskare varnar för konsekvenserna av att öka baspersonalens professionella status genom högre utbildningsnivå. De menar att detta kan försämra kvaliteten i själva omsorgsarbetet och förstärka maktasymmetrin mellan omsorgsgivare och omsorgsmottagare, till de sistnämndas nackdel (Waerness 1984, Eliasson 1992). Det "goda omsorgsarbetet" bärs istället, enligt samma författare, upp av praxiskunskap och kunskap om enskilda brukare. Olika uppfattningar kan alltså urskiljas

kring vad som är den viktigaste kompetensen för ett kvalitativt gott omsorgsarbete.

Traditionellt sett har forskning kring professionaliseringsprocesser inte fokuserat på yrkesgrupper som baspersonal inom funktionshinder och äldreomsorg. Detta har förmodligen flera orsaker men tydligt är att frågor kring förhöjd utbildningsnivå och kompetenskrav inte drivits av vare sig baspersonalen själva eller deras fackliga företrädare. Denna artikel fokuserar på baspersonalens professionaliseringsprocess vad gäller gränsarbete och kompetenskrav inom funktionshinderverksamhet och äldreomsorg. Vi har valt att spegla ett strategiskt perspektiv genom att intervjua personer i centrala positioner, såsom chefer, metodutvecklare och planeringsledare, vilkas uppfattningar kan antas ha stor betydelse för den fortsatta utvecklingen inom verksamheterna. Innan vi går in på denna specifika studie kommer vi att göra en mycket kortfattad översikt av kompetensfrågornas ställning inom funktionshinderverksamhet respektive äldreomsorg.

Krav på förhöjd utbildningsnivå hos baspersonalen är en undanskymd fråga inom funktionshinderverksamhet. Många brukarorganisationer menar att krav på ökad utbildningsnivå kan hota brukarnas självbestämmande och valfrihet och kopplas istället samman med byråkrati, maktutövning och expertvälde (Lindqvist 2007). De anser istället att personalens kompetens bör bedömas utifrån förmågan att uppfylla brukarens behov (Markström 2007). Forskning visar dock att höjd utbildningsnivå hos personalen kan öka lyhördheten för brukarnas behov samt minska risken för våld och förtryck. Dessutom trivs högskoleutbildad

personal bättre på arbetet och ser arbetet som mer stimulerande och meningsfullt än de med en lägre utbildning (Socialstyrelsen 2005, Ahnlund och Johansson 2006, Ahnlund 2008). Socialstyrelsen (2009a) uppmärksammar att en hel del problem inom dagens funktionshinderverksamhet kan kopplas samman med bristande utbildning och kompetens. Dessa problem handlar till exempel om att boendepersonal arbetar med otillåtna metoder som tvångsåtgärder och bestraffningar, men också om brister i såväl myndighetsutövning som i den enskildes möjlighet till inflytande och delaktighet (Socialstyrelsen 2009a).

Inom äldreomsorgen har utbildnings- och kompetensfrågorna fokuserats i högre grad, inte minst från pensionärsföreningarna. De menar att personalens kunskap och kompetens bör öka, men personalen bör också erhålla högre status, bättre lön och mer tid för sina arbetsuppgifter (Markström 2007). Utvecklingen inom äldreomsorgen har präglats av att hjälpen blivit mer selektiv och koncentrerats kring de mest behövande äldre (Szebehely 2000, Larsson 2004). Detta medför stora krav på såväl organisation som personalens formella kompetens (Socialstyrelsen 2009b, 2010). Även bland forskare och företrädare för äldreomsorgen har diskussionen kring yrkeskunskap och kompetens handlat om hur relevant kunskap formas och huruvida formell utbildning är garanten för god omsorg (Astvik 2003, Törnquist 2004, Ahnlund 2008). Å ena sidan har personlig lämplighet samt erfarenhetsbaserad vardagskunskap lyfts fram som det mest väsentliga (Waerness 1984, Törnquist 2004, Wreder 2005, Ahnlund 2008). Å andra sidan finns det de

som menar att teoretisk utbildning är en nödvändig del i baspersonalens kompetens för att de ska kunna möta de nya utmaningarna inom området (Fisher & Tronto 1990, Törnquist 2004, Ahnlund 2008). Frågan om baspersonalens utbildningsnivå och professionella status har alltså diskuterats på olika vis inom funktionshinderverksamhet och äldreomsorg. Från Socialstyrelsens sida har man dock förespråkat en gemensam yrkesbeteckning med samma grundläggande kompetenskrav. En viktig forskningsuppgift är därför att studera och jämföra vilka kompetenskrav som idag formuleras inom de båda verksamheterna.

Gränsarbete och kompetenskrav

Begreppet kompetens kan relateras till organisationer och deras krav på individen för att kunna utföra en arbetsuppgift eller utöva ett speciellt yrke. Kompetens kan även relateras till den enskilda anställdas uppfattning om vilka specifika egenskaper, förmågor och kunskaper som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (Ellström 1992, Törnquist 2004, Socialstyrelsen 2005). I föreliggande artikel använder vi uttrycket kompetenskrav för att ringa in hur företrädare för funktionshinderverksamhet och äldreomsorg diskuterar kring vilken utbildning, erfarenhet och egenskaper baspersonalen behöver ha för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Krav på specifik utbildning och teoretisk kunskap för att tillhöra en viss yrkesgrupp, är ett av de viktigaste sätten att rättfärdiga krav på kontroll, eller jurisdiktion, över vissa arbetsuppgifter (Abbott

1988, Ahnlund & Johansson 2006). För att genomdriva kraven måste dessa få legitimitet, det vill säga acceptans från omvärlden. Vid sidan om utbildning kan specialisering ses som en strategi för att legitimera en yrkesgrupps krav på kontroll över vissa attraktiva arbetsuppgifter (Dellgran & Höjer 2000, Astvik 2003). Men det handlar också om att göra sig av med oönskade eller mindre attraktiva uppgifter, vilka ibland kallas "dirty work" (Huges & Coser 1994, i Liljegren 2008). Inom så kallade människovårdande organisationer innebär specialisering ofta att brukare sorteras in i olika kategorier, vilka kan vara antingen byråkratiska/juridiska eller professionellt/vetenskapligt grundade (Brante 2006, Börjesson & Palmblad 2008, Hasenfeld 2010). Analogt med detta fragmentiseras olika verksamhetsområden i alltmer specialiserade subområden (Järvinen m. fl. 2002, Astvik 2003).

Processen i vilken krav framförs på en viss yrkesgrupps utbildning och kompetens för arbete inom ett yrkesområde i syfte att legitimera krav på jurisdiktion kan benämnas professionalisering (Abbot 1988, Liljegren 2008). Professionalisering kan förstås utifrån två centrala aspekter, den organisatoriska respektive den performativa. Den förstnämnda avser en yrkesgrupps kontroll över vissa arbetsuppgifter, vilken kan vara både extern som krav på legitimation och intern det vill säga att yrkesgruppen själv utformar kriterierna för god yrkesutövning (Molander & Terum 2008). Den performativa aspekten är central i denna studie, och handlar om krav på en specifik kvalitet avseende personens förmåga att handla eller utföra arbetsuppgifter. Detta kan

innefatta både utbildning och erfarenhet (Molander & Terum 2008).

Det vanliga är att yrkesgrupper själva driver frågan om professionalisering, något som dock inte är fallet för baspersonalen inom de yrkesområden vi studerar. Här drivs dessa frågor istället av andra aktörer, både inom och utom den egna organisationen (Ahnlund & Johansson 2006, Socialstyrelsen 2004, 2005, 2009a, 2010, Markström 2007).

Diskussionen om en yrkesgrupps generella och specifika kompetensbehov kan också förstås i termer av internt gränarbete (Liljegren 2008). Gränser mellan och inom olika yrkesgrupper konstrueras i en ständigt pågående process av förhandlingar och omförhandlingar. Formerandet av gränser sker i det dagliga arbetet på arbetsplatserna men också på övergripande policynivå och/eller via fackföreningarnas arbete med att bevaka yrkesgruppers krav och intressen.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet är att, ur ett strategiskt perspektiv, beskriva och analysera olika aspekter av baspersonalens professionaliseringsprocess inom yrkesområdena funktionshinderverksamhet och äldreomsorg med fokus på gränskonstruktioner och krav på kompetens.

- Hur definieras och avgränsas yrkesområdena?
- Vilka kompetenskrav formuleras för baspersonalen?
- Vilka likheter och skillnader framkommer mellan de två yrkesområdena?

Metod

Det empiriska materialet till denna studie har samlats in via fokusgruppsintervjuer i två olika grupper. Den ena bestod av representanter från funktionshinderverksamhet och den andra från äldreomsorg, i en stor kommun indelad i flera stadsdelsförvaltningar. Deltagarna till fokusgrupperna rekryterades med hjälp av två tjänstemän med ett kommunövergripande ansvar för funktionshinderverksamhet respektive äldreomsorg inom ramen för ett utvecklingsarbete kring kompetensfrågor för baspersonalen. Fokusgrupperna bestod av verksamhetschefer, enhetschefer, metodutvecklare och planeringsledare. Valet av metod kan relateras till intresset av att få kunskap om hur personer i olika strategiska positioner gemensamt resonerar kring ett visst fenomen. Styrkan med fokusgrupper är att interaktionen mellan gruppdeltagarna kan stimulera till gemensam reflektion och erfarenhetsutbyte (Puchta & Potter 2004). En fokusgruppintervju kan beskrivas som ett öppet samtal, där data samlas in genom gruppinteraktion runt ett ämne som bestäms av forskaren. Sessionerna leds i allmänhet av en eller två moderatorer som, ofta med stöd av en frågeguide, ställer öppna frågor om deltagarnas erfarenheter och synpunkter kring ett specifikt ämne (Morgan 1998, Puchta & Potter 2004).

Varje grupp träffades två och en halv timme vid två tillfällen vardera och vi författare fungerade som moderatorer. Till vår hjälp hade vi en frågeguide som innehöll frågor om yrkesområde, kompetensbehov och syn på specialisering. Stort utrymme gavs till deltagarnas egna

reflektioner. Arbetsprocessen i fokusgrupperna följde den sedvanliga upplägningen (Morgan 1998), med en introducerande fas, där syftet var att lära känna varandra och varandras yrkespraktik, förankra projektets syfte och planera gruppens fortsatta arbete. En arbetsfas, där deltagarna, genom konkreta frågeställningar fick möjlighet att djupare reflektera kring sina erfarenheter. I den avslutande och uppföljande fasen, gavs deltagarna möjligheter att reflektera över gruppens arbete. Fokusgruppsintervjuerna spelades in på band och skrevs därefter ut ordagrant, dock med språkliga korrekationer.

Analysarbetet var empiriskt orienterat, även om vi tog vår utgångspunkt i tidigare forskning och teori inom kompetens- och professionsfältet. Analysen utvecklades från att vara förhållandevis öppen till att bli allt mer fokuserad, vilket är kännetecknande för kvalitativ forskning (Silverman 1993, Miles & Huberman 1994). Rent konkret gick analysen till så att vi var och en för sig läste igenom samtliga utskrifter och gjorde en preliminär och öppen kodning av materialet. Parallellt med detta sammanställde vi en lista över de idéer som framkom, relaterat till teoretiska begrepp och tidigare forskning. Nästa steg i analysprocessen innebar att vi återigen läste igenom alla utskrifter, sorterade koder och la dem samman till olika teman som relaterade till forskningsfrågorna. Därefter jämförde och diskuterade vi de olika tolkningarna tills konsensus uppnåddes om två huvudteman med tillhörande underteman. Det första huvudtemat "Yrkesområdets definition och avgränsning" handlar om yrkesfältens och arbetets karaktär inom verksamheterna medan det andra huvud-

temat "Kompetenskrav" belyser vilken typ av kompetens som deltagarna menar krävs och som behöver förstärkas hos baspersonalen. Som ett sista steg i analysen gjorde vi en systematisk genomgång av likheter och skillnader mellan verksamheterna. Vi sökte också fördjupa förståelsen av det empiriska materialet med hjälp av några relevanta teoretiska begrepp, vilket ledde till identifikation av teman på en mer abstrakt nivå. De benämns som "Homogena och heterogena yrkesområden och kompetenskrav", "Gränsarbete och kompetens" samt "Motsägelsefulla professionaliseringstendenser". Dessa redovisas i artikelns summering och diskussion. De olika temana och deras inbördes relation åskådliggörs i tabell 1.

Yrkesområdets definition och avgränsning

Både utvidga och snäva in

Inom både funktionshinder- och äldreomsorgsgrupperna finns en strävan att avgränsa sitt uppdrag och att utdefiniera vissa arbetsuppgifter. Gränsen mellan de

två verksamhetsområdenas ansvar är av tradition åldersbestämd. Brukare över 65 år räknas till äldreomsorgens ansvarsområde och de under denna ålder "tillhör" funktionshinderverksamheten. I fokusgruppen kring äldreomsorg anser man att det är en förlegad gräns då ingen har behov av hjälp från äldreomsorgen enbart på grund av normalt åldrande vid så unga år. En mer adekvat gräns vore vid 75 eller 80 år, menar man. De 'yngre äldre' som har behov av insatser har det på grund av sociala problem, sjukdom och/eller funktionshinder. Därför bör andra verksamheter, som har kompetens inom dessa områden, ha fortsatt ansvar för dem även när de fyllt 65 år. Man strävar alltså efter en tydligare specialisering genom att avgränsa 'det normala åldrandet' som sitt yrkesområde.

...när man är över 65 då hänvisar väldigt många till att det får äldreomsorgen hantera. Och vi har ju inte riktigt den kompetensen. (Fokusgrupp ÄO)

I motsats till detta anser deltagarna i fokusgruppen kring funktionshinder att åldersproblematiken tar över för brukare över 65

Tabell 1.

Översikt över artikelns empiriska och analytiska teman.

Yrkesområdets definition och avgränsning			Kompetenskrav		
Både utvidga och snäva in	Standardisering eller situationsanpassning	Organisering efter specifika kategorier eller sammanstatta behov	Kompetensens kärna	Formell kompetens eller personlig lämplighet	Generalist men också specialist
Homogena och heterogena yrkesområden och kompetenskrav			Gränsarbete och kompetens	Motsägelsefulla professionaliseringstendenser	

år, och man hävdar därför att dessa brukare bör övergå till äldreomsorgens ansvarsområde. Här finns alltså ingen strävan att utvidga sitt yrkesområde till att omfatta gruppen personer med funktionshinder som åldras. Ansvar för gruppen "yngre äldre" med sociala problem och/eller funktionshinder framstår som en gråzon som inte mutas in av någon av verksamheterna. Däremot tycker informanterna från fokusgruppen kring funktionshinder att yrkesområdet bör utvidgas till att innefatta även de brukargrupper som har en social problematik i tillägg till sitt funktionshinder. Man kan alltså skönja en viss tvetydighet, då man både vill avgränsa och utvidga sitt uppdrag.

Det är en väldig förändring sedan tio, tjugو år tillbaka. Nu är det väldigt vanligt att man har en intellektuell funktionsnedsättning med svår kriminalitet och missbruk med sig. (Fokusgrupp FH)

I äldreomsorgsgruppen finns även en önskan att tydligare definiera 'vad vi egentligen ska göra' och vad andra verksamheter och/eller anhöriga bör ta hand om. Något som, enligt informanterna, kommer att bli än mer nödvändigt i takt med att antalet äldre i samhället ökar. Personlig omsorg ses som den centrala arbetsuppgiften medan andra delar av det man arbetar med idag med fördel kan utföras av andra aktörer. Hushållssysslor bör de äldre kunna köpa privat, och gemenskap och aktivering kan ske genom frivilliga krafter, menar man.

Men jag menar städning, är det någonting som vår välutbildade, kanske högskoleut-

bildade personal ska syssla med när vi har ett "rutavdrag" som man kan dra av hälften? (Fokusgrupp ÄO)

Motsvarande diskussion framträder inte i fokusgruppen kring funktionshinder där man istället ser det som självklart att samma personal utför de arbetsuppgifter som förekommer.

... man skall ge allt som den personen har behov av i hemmet och i vardagslivet. Det inkluderar att gå ut med soporna och det inkluderar ADL och det inkluderar att tala stödjande men även bryta ensamhet och isolering. Det är ett oerhört kvalificerat arbete! Det är lika svårt att bedöma när jag ska ta soporna som när jag skall övertala personen att göra det (Fokusgrupp FH)

Standardisering eller situationsanpassning

Merparten av deltagarna i fokusgruppen kring funktionshinder framhåller att det professionella arbetet inom området främst utmärks av flexibilitet och situationsanpassning. Andra förespråkar dock att vissa typer av arbetsuppgifter kan standardiseras. Genom att på ett tydligare sätt målstyra och manualbasera arbetet kan brukarnas rättsäkerhet stärkas och arbetet utföras på ett mer rationellt sätt.

Alltså någon form av instrument för bedömning av behov, problemområden och livsområden, alltså typ ICF. ...Det är lite eftersatt inom funktionshinderområdet att vi inte ser att vi måste utveckla kompetens att börja

använda sådana instrument. Det kan jag se som en framtidsfråga. (Fokusgrupp FH)

Informanterna från äldreomsorgen, där man har större erfarenhet av ett standardiserat arbetssätt, är mer tveksamma. Ett exempel är att de inte längre tror att stärkta rutiner kring genomförandeplaner är tillräckligt för att förbättra arbetet. Dessa rutiner måste kombineras med kunskap om hur dokumenten ska omvandlas i praktiskt arbete, för att utveckla arbetet inom området. Informanterna understryker också vikten av att arbeta mer situations- och individanpassat. Inte minst därför att de menar att framtidens äldre inte kommer att nöja sig med äldreomsorgens nuvarande inriktning mot generella lösningar.

För jag tror att många utav dom här genomförandeplanerna dom blir ett papper som står i en pärm om man inte kan omsätta det i det dagliga arbetet. (Fokusgrupp ÄO)

Organisering utifrån specifika kategorier eller sammansatta behov

Frågan om kategoriboenden, alltså om att människor med samma typ av diagnos eller funktionshinder bör bo tillsammans, är central i fokusgruppen med deltagare från funktionshinderområdet. Vissa hävdar att detta är något positivt, en utveckling att sträva efter, då olika typer av funktionshinder har sina speciella särdrag och sin problematik. För att detta skall bli ett framgångskoncept krävs specialutbildad personal med fördjupad kunskap om en specifik diagnosgrupp.

Att man har gått olika kurser så att man får sin specialitet och sitt område som man jobbar med. Det behöver ju inte vara så jättesmalt, vi nämner ju ofta autism men det finns så mycket annat också som förvärvade hjärnskador. (Fokusgrupp FH)

Andra ställer sig mer skeptiska till tanken om kategoriboenden och menar att risken finns att det blir ett alltför förenklat sätt att dela in människor, inte minst därför att de flesta människor går att placera in i flera olika typer av kategorier.

Men jag tänker så här att om vi har ett kategoriboende för människor med ett intellektuellt funktionshinder så har de ju olika behov. Några kan ha en svår psykiatrisk problematik, en del kan inte gå, några är unga och några är gamla och en del kan ha en missbruksproblematik. (Fokusgrupp FH)

Frågan om diagnosstyrda kategoriboenden är inte lika aktuell i fokusgruppen kring äldreomsorg. Traditionellt finns särskilda boenden för personer med demens. Visserligen menar de att det ofta uppstår problem kring personer som har vissa diagnoser inom exempelvis det psykiatriska fältet eller rörande missbruk. Men det de efterfrågar är snarare speciella resurspersoner med kompetens inom olika områden än speciella boenden inriktade på speciella diagnoser. En typ av kategoriboende nämns dock, nämligen de för äldre människor med invandrarbakgrund. Här är det personernas ursprungsspråk som är grunden till kategoriseringen och man strävar efter att anställa personal med samma ursprungsspråk.

Vi har ju ett uppdrag att vi skall tillgodose vår omsorg på personens språk, det tror jag att vi behöver tänka jättemycket på. (Fokusgrupp ÄO)

Kompetenskrav

Kompetensens kärna

I båda fokusgrupperna menar man att den centrala kompetensen handlar om social kunskap. Informanterna från äldreomsorgen betonar den sociala omsorgskunskapen som kompetensens kärna och att den behövs för att tydliggöra den sociala aspekten av äldreomsorgen. Vissa pekar också på behovet av pedagogisk kunskap inom området. De betonar dessutom vikten av att baspersonalens utbildning blir mindre sjukvårdsinriktad än vad som hittills varit fallet. I fokusgruppen kring äldreomsorg lyfter de även fram behovet av kompetens kring äldre med demens, psykiska funktionshinder samt missbruk. Dessutom ser de positivt på att ha personal med andra kunskapsinriktningar i personalgruppen, som exempelvis kulturvetare, hälsopedagoger och förskollärare.

Jag hade en litteraturvetare som jobbade i direktarbete och det var jättebra med det. Hon var jätteduktig på litteratur och på poesi och annat och skulle starta en läscirkel. (Fokusgrupp ÄO)

Även om deltagarna i funktionshindergruppen ser en hel rad olika teoretiska kunskaper vilka kan vara lämpliga för yrkesområ-

det så finns, menar de, en speciell typ av social kunskap som är användbar i arbetet med brukare med skilda behov. Informanterna för då fram socialpedagogik som en viktig del i kompetensens kärna, men som behöver kombineras med målgruppskunskap. Denna definieras både som kunskap om funktionshinder i allmänhet och som kunskap om avgränsade diagnoser.

Det krävs socialpedagogisk kunskap, lite mer som då det fanns en egen socialpedagogutbildning. Den integrerade man sedan i socionomutbildningen vilket jag tyckte på många sätt var synd. För den hade ju mycket, mycket mer av en sådan profil som där man blev omvårdande men inte omhulldande så på ett gott sätt och med pedagogik i och alltihopa det här och väldigt mycket kunskaper. (Fokusgrupp FH)

Formell kompetens eller personlig lämplighet

För att kunna utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt hävdar informanterna från funktionshinderverksamheten att det bör ställas större krav på formell kompetens i form av utbildning än tidigare. Vilken typ av utbildning som är den bästa finns det olika uppfattningar om. Några menar att en gedigen utbildning på högskolenivå ger större förutsättningar för ett individualiserat arbetssätt men också ökade möjligheter till etisk medvetenhet och reflektion. Dock finns det andra som framhåller att egenskaper som personlig lämplighet är mer betydelsefulla än formell kompetens.

- *Det handlar om personer rätt mycket faktiskt.*
- *Ja, det är fingertoppskänsla.*
- *Ja den personliga lämpligheten för jobbet och att vaska fram rätt personer till rätt arbetsuppgifter. (Fokusgrupp FH)*

Vissa uttrycker farhågor om att alltför välutbildad personal inte kommer att finna tillräckliga utmaningar i att arbeta med människor med funktionshinder. Deltagarna menar vidare att en alltför teoretiskt inriktad utbildning inte ger det "bondförnuft" som behövs i arbetet. Men det finns också de som menar att teoretisk och praktisk kunskap inte behöver stå i motsättning till varandra. Snarare kan de mer praktiska aspekterna av arbetet komma att utvecklas genom att man på ett medvetet sätt använder den teoretiska kunskapen.

Jag ställer den hemska frågan, beror det på våra värderingar? En kollega till mig sa hur skall jag få en socionom att gå ut med soporna? Då tänkte jag att då har du problem min vän. För mig är det en pedagogisk uppgift att lyckas med att få brukarna att göra det själva. (Fokusgrupp FH)

Även i fokusgruppen kring äldreomsorg menar de att kraven på formell kompetens bör stärkas ytterligare. Det finns en tveksamhet om gymnasieskolans omvårdnadsprogram räcker till för att möta de ökande kraven inom äldreomsorgen. Informanterna framhåller att kommande generationer äldre kommer att ha andra krav och förväntningar vilket kräver en annan självständighet hos de anställda.

För att tydliggöra det sociala perspek-

tivet inom äldreomsorgen krävs att man anställer högskoleutbildad baspersonal med social inriktning. Dessa personer skulle även kunna handleda och utveckla metoder för det direkta arbetet. Några av informanterna berättar att de har anställt högskoleutbildad baspersonal trots att det strider mot traditionen inom äldreomsorgen och har då mötts av ett visst fackligt motstånd.

Men även vikten av att personalen skall ha en slags bemötandekompetens är något man framhåller i fokusgruppen kring äldreomsorg. Här finns inga diskussioner om att formell kompetens och personlig lämplighet står i motsatsförhållande till varandra. Dock framhålls att forna tiders anställda, som ofta hade varit hemmafruar, både hade personliga egenskaper och kunskaper som dagens personal kan sakna. En uppfattning som förs fram är att de anställda ofta har rollen som "tusenkonstnärer" vilket innebär att de måste besitta en bred kompetens både av teoretisk och praktisk karaktär.

Alltså det är lite det vi har pratat om, alltså, man ska vara städare, omsorg, kulturellt alltså egentligen är det en tusenkonstnär. (Fokusgrupp ÄO)

Andra framhåller att det kanske är dags att skilja på teoretiskt och praktiskt kompetenta personer och låta dem få arbeta med uppgifter i enlighet med detta.

... ja för jag kan tycka att finns det personer som är utbildade för att laga mat så tycker jag nog att det är dom som ska göra det. Och finns det dom som är duktiga på att städa så

är det dom som ska göra det. Då kan dom som jobbar hos oss göra så mycket annat då. (Fokusgrupp ÄO)

Generalist men också specialist

I fokusgruppen kring funktionshinder finns en enighet kring att grundutbildningen på både gymnasie- och högskolenivå bör ge generalistkompetens. Vissa arbetsuppgifter inom området anses dock så komplexa och svåra att det även krävs specialistkompetens av olika slag. Några framhåller att en högre utbildning kan vara av generalistkaraktär men att annan utbildning bör vara av specialistkaraktär.

Jag tycker att samhällets skolor ska utbilda till generalister men med kunskap om funktionshinder och sen tror jag någonstans ändå att man också kan erbjuda kurser eller påbyggnadsutbildningar. (Fokusgrupp FH)

Vad som bör vara innehållet i generalist- respektive specialistutbildning finns det dock olika uppfattningar om i gruppen. Några menar att kunskap kring funktionshinder bör vara en generalistinriktning och att fördjupad kompetens kring olika typer av diagnosgrupper eller specifika funktionshinder är specialistinriktningen. Andra anser istället att kunskap om människor i behov av socialt stöd och socialpedagogik är generalistinriktningen. Specialistinriktningen bör istället inriktas på olika aspekter av funktionshinder.

...det som man ska se som specialist det behöver vara väldigt mycket mer väldefinierat än vad det är nu. (Fokusgrupp FH)

Men flera faror med alltför hög specialisering lyfts upp i fokusgruppen kring funktionshinder. Att understryka det specifika kan medföra att det viktiga vardagsarbetet med de stora brukargrupperna kommer i skymundan. Risken finns, menar de, att den specialistutbildade personalen inte vill utföra ickespecialiserade arbetsuppgifter. Detta kan medföra en ökad arbetsdelning inom verksamheten vilket ses som en nackdel för brukarna. Informanterna ser även en fara i att personal med hög specialistkompetens kan se sig som förmer än andra.

Och ha en arbetsgrupp där man upplevde att man hade kunskap om autism, det var ingen rolig arbetsgrupp för dom upplevde att de kunde allt. Dom var världsbäst och väldigt starka! (Fokusgrupp FH)

I äldreomsorgsgruppen är det en generalistutbildning med inriktning mot social omsorg som efterfrågas för baspersonalen. Gymnasieskolans omvårdnadsprogram, som tidigare betraktats som "rätt" utbildning för området, anses dock som alltför sjukvårdsinriktat.

Jag kan tycka att undersköterskeutbildningen [omvårdnadsprogrammet] den är kanske för mycket sjukvårdsinriktad. Man behöver vända den till mera social omsorg, för det är ju ändå det vi jobbar med i äldreomsorgen. (Fokusgrupp ÄO)

I tillägg ser de även behov av att denna grundutbildning kompletteras med viss specialistkompetens. De menar dock att det finns en skillnad mellan hur cheferna definierar vilken specialistkompetens som det finns behov av och vilken specialistkompetens baspersonalen själva efterfrågar. Informanterna menar att cheferna gärna ser specialisering i metodutveckling och handledning samt ökad kunskap om äldre med psykiska problem och missbruk. Däremot önskar baspersonalen, enligt informanterna, fördjupad kunskap inom sjukvård, trots att sjukvårdsuppgifter sällan utförs av baspersonalen. Detta tolkas som ett av flera uttryck för sjukvårdens överordnade status i förhållande till den sociala omsorgen.

Så kan man fråga, om ni skulle värdera vad ni skulle vilja ha för utbildning i arbetsgruppen? Ja så brukar det komma efter en stund, ja vi skulle behöva en fördjupning i sårvård. (Fokusgrupp ÄO)

Inom äldreomsorgsgruppen förs även en livlig diskussion kring vikten av att den specialistutbildade personalens kompetens verkligen används fullt ut.

På något sätt är det så här att man går specialistutbildningar, hur använder vi dom sen då när dom har gått dom här utbildningarna? Och vågar vi stå för att, 'ja men du har gått den här specialistkompetensen, du får göra dom här specifika uppgifterna men du har det inte' [och får därför inte göra dom uppgifterna]. (Fokusgrupp ÄO)

Summering och diskussion

Homogena och heterogena yrkesområden och kompetenskrav

Företrädarna för både funktionshinderverksamheten och äldreomsorgen definierar, om än med viss ambivalens, yrkesområdena som "sociala fält" där betydelsen av det sociala perspektivet framhålls på bekostnad av ett omvårdande och medicinskt synsätt. När informanterna beskriver sina yrkesområden och vilken kompetens de menar att baspersonalen behöver framkommer dock en motstridig bild. För äldreomsorgens del så beskrivs yrkesområdet som homogent. Målgruppen består av personer som på grund av åldrandet behöver hjälp av olika slag och deras behov förklaras på enhetlig gruppnivå. Åldrandet problematiseras inte utan beskrivs i "normala termer" som en naturlig fas i livsloppet. Fokusgruppsdeltagarna anser inte att man inom äldreomsorgen kan ge alla typer av hjälpinsatser, utan vill huvudsakligen ansvara för den personliga omsorgen. I kontrast till detta så beskrivs baspersonalens kompetensbehov som mer heterogena. Förutom kunskap om social omsorg så efterfrågas en mångfald av kompetenser inom det pedagogiska, hälsovetenskapliga och humanistiska området.

Inom funktionshinderverksamheten är bilden snarare den omvända. Där beskriver informanterna yrkesområdet som mångfacetterat och heterogent, bestående av brukare med individuella och skiftande behov av hjälp. Målgruppen framställs i termer av olika avgränsade undergrupper, ofta benämnda i olika diagnostiska termer,

där betoningen ligger på det specifika och problematiska. Konsekvensen blir att funktionshinder formuleras som både en social och en medicinsk kategori (Brante 2006, Börjesson & Palmblad 2008). Men den kompetens informanterna menar att baspersonalen behöver speglar inte denna mångfald utan beskrivs i mer homogena termer där kärnan består av att ge individuellt, socialt och pedagogiskt stöd, ibland benämnt som socialpedagogik. Ovanstående resonemang åskådliggörs i tabell 2.

Tabell 2.

Yrkesfältets respektive kompetenskravens karaktär inom funktionshinderverksamhet (FH) och äldreomsorg (ÄO).

	Homogent	Heterogent
Yrkesfält	ÄO	FH
Kompetenskrav	FH	ÄO

Även i andra studier beskrivs att äldre personer och personer med funktionshinder ofta ses som två olika grupper med skilda behov, trots att de äldre personer som är föremål för äldreomsorgens insatser har olika funktionshinder (Szebehely & Trydegård 2007). De äldre betraktas både från policyhåll och från olika yrkesgrupper inom vården och omsorgen som en enhetlig grupp med likartade "normala" behov kopplade till deras position i livsloppet. Personer med funktionshinder, å andra sidan, ses som individer med individuella behov och livsstilar (Markström 2007, Holme 2008, Jönson & Taghizadeh 2009). Detta synsätt genomsyrar även den differentierade lagstiftningen inom området med starkare rättigheter för personer med funktionshinder.

Gränsarbete och kompetens

I båda fokusgrupperna kan vi se uttryck för olika former av gränsarbete genom konstruktion eller dekonstruktion av gränser både gentemot varandras verksamheter och andra näraliggande yrkesfält (Abbot 1988, Liljegren 2008). För äldreomsorgen är begreppet social omsorg centralt och har historiskt sett haft en symbolisk betydelse och markerat en gräns både gentemot sjukvården och till familjens ansvarsområde (Johansson 2001). Social omsorg fungerar som ett "honnörsord" för efterfrågad kompetens bland deltagarna i fokusgrupperna, även om det är oklart vad den består av. Forskare inom området menar att socialt omsorgsarbete präglas av en helhetssyn innehållande praktiska, sociala och emotionella dimensioner (Szebehely 1995, Ungerson 2005). Detta återspeglas inte i diskussionen i fokusgrupperna där den sociala omsorgen snarare dräneras på innehåll eftersom man är villig att överlåta dess sociala och vissa av dess praktiska aspekter åt andra aktörer. Kvar står det som har med brukarens personliga omsorg att göra. Förutom att etnicitet till viss del lyfts upp i diskussionen problematiseras inte andra maktaspekter såsom kön och klass, vilka kan påverka relationen mellan omsorgsgivare och omsorgstagare (se Waerness 1984, Fisher & Tronto 1990, Tronto 1993, Markström 2007).

Inom funktionshinderverksamheten lyfter informanterna fram att yrkesfältet präglas av komplexitet, inte minst kring speciella diagnoser och sociala problem. Genom att tona ner betydelsen av social omsorg som en efterfrågad kompetens, vilken av flera

informeranter ses som tillhörande en svunnen tid, markeras gränsen i förhållande till äldreomsorgen. Inom funktionshinderverksamheten framträder socialpedagogik som begrepp för efterfrågad kompetens, även om det inte framstår som lika tydlig som begreppet social omsorg inom äldreomsorgen. Socialpedagogik förknippas, om än med viss reservation, mer med traditionellt socialt arbete än med äldreomsorg. I litteraturen ringas den socialpedagogiska kompetensen ofta in som olika former av lärande och utveckling som uppträder i sammanhang där sociala problem har identifierats. Men också att det socialpedagogiska arbetet syftar till att förhindra marginalisering och utanförskap och i stället skapa förutsättningar för social integrering och delaktighet (Madsen 1995, 2006, Young 1999, Gustavsson 2008). Informanterna från funktionshinderverksamheten verkar dock mena att den efterfrågade kompetensen snarare handlar om brukarnas lärande och utveckling än att skapa förutsättningar för social integrering och delaktighet. Här problematiseras ingen av maktaspekterna kön, klass och etnicitet.

Användningen av begreppen social omsorg och socialpedagogik bidrar till att skapa en ideologisk diskurs i syfte att definiera det egna yrkesområdets gränser (Liljegren 2008). För äldreomsorgens del har social omsorg varit en stabil ideologisk ledstjärna under förhållandevis lång tid även om innebörden i begreppet har förändrats. Det bidrar till att skapa en gemensam yrkesidentitet samtidigt som det konstruerar en tydlig gräns gentemot det medicinska fältet (Abbot 1995). Genom att föra in begreppet socialpedagogik i funktionshin-

derverksamheten så anger informanterna en vilja att förändra en tidigare "omsorgsdiskurs". På så vis konstrueras en tydlig gräns gentemot äldreomsorgens yrkesfält samtidigt som gränsen till det traditionella sociala arbetet "mjukas upp".

I gränslandet mellan funktionshinderverksamheten och äldreomsorgen finns arbetsuppgifter som informanterna önskar utdefiniera då de inte uppfattas som attraktiva för något av yrkesområdena. Tydligast är detta avseende vilken verksamhet som bör ansvara för "yngre äldre", det vill säga personer som fyllt 65 år. Informanterna från äldreomsorgen menar att dessa personer sällan behöver hjälp på grund av åldrandet utan istället har andra problem som kan ha funnits där sedan lång tid. Informanterna från funktionshinderverksamheten anser dock att åldrandeproblematiken tar överhanden vid 65 år. Arbetet med de "yngre äldre" framstår därför som en "Svarte Petter" vilken båda verksamheterna önskar hålla utanför det egna yrkesområdets gränser. Tydligt är att informanterna ser arbetsuppgifter relaterade till denna grupp som önskade eller mindre attraktiva (Huges & Coser 1994, i Liljegren 2008).

Motsägelsefulla professionaliseringstendenser

Informanternas beskrivning av yrkesområdet inom funktionshinderverksamheten som mångfacetterat och heterogent leder fram till att de anser att baspersonalen behöver en generalistkompetens på gymnasie- eller högskolenivå, ofta i kombination med specialiserad kompetens avseende

olika typer av funktionshinder eller diagnoser. Dessa krav på utbildning och specifik teoretisk kunskap kan ses som ett sätt att legitimera baspersonalens kontroll över arbetsuppgifterna (Ahnlund & Johansson 2006, Liljegren 2008, Molander & Terum 2008).

Även inom äldreomsorgen efterfrågar våra informanter baspersonal med utbildning inom social omsorg på både gymnasie- eller högskolenivå. Men här finns också uppfattningen att det behövs personal med utbildning inom helt andra områden. Detta, tillsammans med betoningen av det "normala åldrandet" och vardagskompetens, kan försvåra baspersonalens kontroll över vissa arbetsuppgifter. Specialiseringssträvandena inom äldreomsorgen har därför snarare drag av specialiserad arbetsdelning enligt Tayloristisk modell (Flaa m. fl. 1995, Astvik 2003), där "tusenkonstnärens" arbete styckas i städning, matlagning, personlig omsorg, gemenskap och aktivering.

Inom både funktionshinderverksamheten och äldreomsorgen finns alltså tecken på en spirande professionaliseringsprocess, om än med olika intensitet. Men bilden är dock splittrad, inte minst när det gäller krav på baspersonalens kompetens. Det handlar om huruvida det ska ställas krav på en viss teoretisk kunskap innan man anställs och tillåts utföra arbetsuppgifter inom området, eller om kompetensen främst handlar om personlig lämplighet och att övrig kunskap utvecklas inom ramen för yrkesutövningen. Vi kan skönja en viss ambivalens hos deltagarna i fokusgrupperna. Men de flesta stödjer den övergripande statliga policyn, som innebär krav på en förhöjd utbildningsnivå, vilken kan ge

ökad professionell status. Detta ses som en förutsättning för att förmedla insatser av god kvalitet (Socialstyrelsen 2004, 2005). Dock saknas reflektioner över om förhöjd utbildningsnivå kan riskera att förstärka baspersonalens maktposition i förhållande till brukarna, något som ofta lyfts fram i diskussioner kring professionalisering (Molander & Terum 2008; Waerness 1984). Men förhöjd kompetensnivå motarbetas, enligt våra informanter, från fackligt håll, då de nuvarande facken riskerar att förlora medlemmar om baspersonal i större utsträckning blir högskoleutbildad. I litteraturen framkommer även att brukarorganisationernas inställning varierar mellan de olika verksamheterna. Inom funktionshinderområdet motarbetas krav på högre och/eller specialiserad utbildning. Här står istället brukarinflytande och brukarens upplevelse av kvalitet i centrum (Markström 2007). Pensionärsorganisationerna inom äldreomsorgen utgår dock ifrån ett självklart positivt förhållande mellan förhöjd utbildningsnivå hos personalen och insatsernas kvalitet (Ahnlund & Johansson 2006, Markström 2007). Ovanstående frågor kan främst hänföras till den organisatoriska aspekten av professionalisering, alltså kontrollen över vissa bestämda arbetsuppgifter (Molander & Terum 2008).

Det finns även ett visst vankelmod hos informanterna när det gäller kunskapens status och vilka kvaliteter baspersonalen bör ha för att på bästa sätt kunna utföra sitt arbete, vilket speglar den performativa aspekten av professionalisering (Molander & Terum 2008). Enligt samma författare har dessa diskussioner främst handlat om förhållandet mellan vetenskapligt/teore-

tisk grundad kunskap och allmängiltiga regler, å ena sidan, och praxiskunskap och situationsrelaterad värderingsförmåga, å andra sidan. En uppfattning som förs fram i fokusgrupperna är att teoretisk kunskap inte behöver stå i motsats till praxiskunskap, utan kan istället ses som en förutsättning för situationsanpassning och ökad etisk medvetenhet. Men det finns också de informanter som ser ett motsatsförhållande mellan olika typer av kunskap och framhåller att alltför teoretiskt utbildad baspersonal riskerar att förlora den flexibilitet och situationsanpassning som krävs för att

utföra arbetet. Intressant att notera är att frågan om "evidensbaserad praktik" endast berörs i fokusgruppen kring funktionshinder, och då i mycket liten omfattning.

Resultatet av denna studie säger inget om baspersonalens egen syn på sitt yrkesområde och sina kompetensbehov. Huruvida baspersonalen gör "gemensam sak" med verksamheternas ledning är ett angeläget ämne för vidare studier. I denna studie framkommer dock att personer i ledande och strategiska positioner tar på sig rollen som ställföreträdande "professionaliseringsagenter" för baspersonalen.

Referenser

- Abbot, Andrew (1988) *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Abbot, Andrew (1995) Boundaries of social work or social work of boundaries? *The social service review*, 69, 545-562.
- Ahnlund, Petra (2008) *Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen*. (Akademisk avhandling) Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Ahnlund, Petra och Johansson, Stina (2006) Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3(13), 212-227.
- Astvik, Wanja (2003) *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling) Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Brante, Thomas (2006) Den nya psykiatrin. Exemplet ADHD. I: Hallerstedt, Gunilla (red). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Diados.
- Börjesson, Mats Palmblad, Eva (2008) *Om strultjejer, arbets sökande och samarbetsvilliga: kategoriseringar och samhällsmoral i socialt arbete*. Malmö: Liber
- Dellgran, Peter och Höjer, Staffan (2000) *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Eliasson, Rosmari (1992) Omsorg som lönearbete: om taylorisering och professionalisering. I: Eliasson, Rosmari (red) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv Förlag.
- Ellström, Per-Erik (1992) *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Fisher, Bernice och Tronto, Joan (1990) Toward a feminist theory of caring. I: Abel, Emily K och Nelson, Margareta K (red) *Circles of care. Work and identity in women's lives*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Flaa, Paul; Hofoss, Dag; Holmer-Hoven, Finn; Medhus, Thorstein och Rønning, Rolf (1995) *Introduktion till organisationsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, Anders (2008) Vår tids socialpedago-

- gik. I: Molin, Martin; Gustavsson, Anders och Hermansson, Hans-Erik (red). *Meningsskapande och delaktighet. Om vår tids socialpedagogik*. Göteborg: Daidalos.
- Hasenfeld, Yeheskel (2010) *Human services as complex organizations*. Los Angeles: SAGE.
- Holme, Lotta (2008) Det borde inte vara någon skillnad. Förhållningssätt till äldre i handikappolitisk belysning. I: Jeppsson Grassman, Eva (red) *Att åldras med funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hughes, Everett Cherrington & Coser, Lewis A (1994) *On work, race and the sociological imagination*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johansson, Stina (2001) *Den sociala omsorgens akademisering*. Stockholm: Liber.
- Järvinen, Margaretha; Elm Larsen, Jörgen och Mortensen, Nils (2002) (red) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Jönson, Håkan & Taghizadeh Larsson, Annika (2009) The exclusion of older people in disability activism and policies – A case of inadvertent ageism? *Journal of Aging Studies*, 23, 69-77.
- Larsson, Kristina (2004) *According to need? Predicting use of formal and informal care in a Swedish elderly population*. (Akademisk avhandling) Stockholms universitet: Socialhögskolan.
- Lindqvist, Rafael (2007) *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Malmö: Gleerup
- Liljegren, Andreas (2008) *Professionellt gränsarbete – socionomexemplet*. (Akademisk avhandling) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Madsen, Bent (1995) *Socialpedagogik og samfundsforvandling. En grundbok*. Viborg: Munksgaard
- Madsen, Bent (2006) *Socialpedagogik och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur
- Markström, Carina (2007) Omsorg på remiss. I: Johansson, Stina (red) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Miles, Matthew B & Huberman, A Michael (1994) *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Molander, Ander & Terum, Lars Inge (2008) *Profesjonsstudier - en introduksjon*. I: Anders Molander & Lars Inge Terum (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Morgan, David L (1998) *The Focusgroup Guidebook*. Thousand Oaks: Sage publication.
- Puchta, Claudia och Potter, Jonathan (2004) *Focus Group Practice*. London: Sage.
- Silverman, David (1993) *Interpreting qualitative data. Methods for analysing, talk, text and interaction*. London: SAGE.
- Socialstyrelsen (2004) *Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005) *Omvårdnadsassistentens kompetens. Grundläggande kompetensnivå*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009a) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Lägesrapport 2008. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009b) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010) *Lägesrapport 2010. Folkhälsa, Hälso- och sjukvård, Individ- och familjeomsorg, Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely, Marta (1995) *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling) Lund: Arkiv.
- Szebehely, Marta (2000) *Äldreomsorg i omvandling – knappare resurser och nya organisationsformer*. I: Szebehely (red) *Välfärd, vård och omsorg*. Kommitén Välfärdsbokslut. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gunn-Britt (2007) *Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?* *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14, 197-219.
- Tronto, Joan (1993) Beyond Gender Differences to a Theory of Care. I J.M. Larrabee (red). *An Ethics of Care. Feminist and Interdisciplinary Perspectives*. New York and London: Routledge.
- Törnquist, Agneta (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara*. (Akademisk avhandling)

- Lärrhögskolan i Stockholm: Institutionen för samhälle, kultur och lärande.
- Ungerson, Clare (2005) Care, work and feeling. *The Sociological Review*, 53, 188-203.
- Waerness, Kari (1984) The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5, 185-211.
- Wreder, Malin (2005) *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*. (Akademisk avhandling) Karlstad universitet: Institutionen för samhällsvetenskap, avdelningen för sociologi.
- Young, Iris (1999) *Justice and the politics of difference*. Oxford: Princeton University Press.

Summary

Professionalization in it's initial stage? Boundary work and demands for competence in social care for older persons and persons with disabilities

This article aims at describing and analysing different aspects of the professionalization process for social care staff, from a strategic perspective, focusing boundary work and demands for competence. The empirical data consist of focus groups with managers, and other persons in strategic positions, from disability care and elderly care. The representatives from both disability and elderly care describe the occupational areas of work as 'social fields' emphasising the social perspective at the sacrifice of a health care or medical perspective. However, in disability care the occupational area as well as the users is described in heterogeneous terms with an emphasis on the specific and problematic. In elderly care, on the other hand, this is described as more or less homogeneous with an emphasis on the general and normal. The reversed picture emerges when it comes to the demand for competence among care wor-

kers. In elderly care it is described in heterogeneous terms, both as needs for social care knowledge and as needs for knowledge from totally different disciplines. In disability care, the competence needs were more homogeneous, and described as social support and social pedagogic knowledge. The concept of social care is used in elderly care as a boundary marker towards health care and medicine. In disability care the concept of social pedagogy is used to mark the boundary to elderly care, and to connect to more traditional social work. In both elderly care and disability care, the representatives point to the needs for education on different levels for the care workers. Still, the legitimacy for a specific education for the care workers, and the accompanying claims for jurisdiction emerge as weaker in elderly care than in disability care. Initial professionalization is thus identified in both fields.