

Forum: Hanna Mac Innes & Ramona Schenell

Skrota stuprören och börja samverka för hållbar förebyggande socialtjänst, vård och omsorg

Hanna Mac Innes är forskningsledare vid äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Göteborgs Stad samt post.doc och universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Ramona Schenell är forskningsledare vid äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Göteborgs stad samt adjungerad universitetslektor i vårdvetenskap, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet.

Kontakt: hanna.mac.innes@aldrevardomsorg.goteborg.se

I en tid där välfärdssystemen står inför komplexa utmaningar krävs ett helhetsperspektiv där socialtjänst, vård och omsorg samverkar för att utveckla hållbara och förebyggande lösningar. För att möta dessa behov har vi etablerat en forskningsplattform i Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Göteborgs Stad med strukturerade arbetssätt, anställda forskare och doktorander inom olika vetenskapliga områden samt en nära samverkan med akademien. I denna artikel beskriver vi hur vårt arbete med verksamhetsnära forskning bidrar till det förebyggande arbetet och stärker vården och omsorgen inom kommunal verksamhet.

Medellivslängden i Sverige har stadigt ökat och är nu 85,4 år för kvinnor och 82,3 år för män. Behovet av insatser från samhället för att klara det dagliga livet och hantera sjukdom och funktionsnedsättningar ökar med stigande ålder. Enligt Socialstyrelsens mätning hade sammanlagt 352 000 personer från 65 år och uppåt minst en pågående socialtjänstinsats den 31 oktober 2024. Av dessa hade 151 000 personer hemtjänst och 82 000 personer bodde i särskilt boende för äldre (Socialstyrelsen 2025a). Siffrorna för insatser från kommunal hälso- och sjukvård är liknande och omfattar närmare 342 000 personer över 65 år (Socialstyrelsen 2024). Här finns också ett stort överlapp, och en överväldigande majoritet av personer över 80 år får både insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2025b). Utmaningen framåt är att möta det ökande vård- och omsorgsbehovet samtidigt som ett förebyggande perspektiv tillämpas.

<https://doi.org/10.64098/SVT.2025.32.54749>

Socialvetenskaplig tidskrift, vol 32, nr 3-4 (2025), s. 441-454.

© 2025 Författarna, Licens: CC-BY 4.0.

Vi står inför en växande välfärdsutmaning där fler äldre behöver stöd, samtidigt som resurserna inte ökar i samma takt. Det innebär att vi måste tänka nytt – inte minst för att omsorgen verkligen ska räcka till för alla som behöver hjälp i sin vardag. För att klara detta krävs ett mer kunskapsbaserat och förebyggande arbetssätt, i linje med den nya socialtjänstlagen. (Babbs Edberg, Förvaltningsdirektör, äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborg).

För att bli beviljad äldreomsorg krävs idag ett omfattande omsorgsbehov. Detta är nära sammanlänkat med personens hälsa. Vilken hälsa man har som äldre påverkas av flera olika faktorer, såsom utbildningsnivå, tillgång till sociala sammanhang och var man är född (Mac Innes 2020; Mac Innes et al. 2021). Äldre människor är den grupp i samhället som löper störst risk för ansamlade välfärdsproblem (Heap et al. 2014), det vill säga att drabbas av flera olika problem samtidigt. Sambandet mellan ohälsa och sociala problem innebär att det behövs multidisciplinär samverkan, både för att utföra de insatser som den äldre personen behöver och för att designa och genomföra forskningsprojekt som undersöker och hittar lösningar på problemen.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborgs Stad är en av de största kommunala förvaltningarna i Sverige, med cirka 10 000 medarbetare. Förvaltningen ansvarar för över 50 vård- och omsorgsboenden, 200 korttidsplatser, 30 öppna träffpunkter samt hemtjänst för över 8 000 personer. Den tillhandahåller också hälso- och sjukvård till cirka 15 000 personer årligen. Verksamheten sträcker sig över hela staden och levererar dagligen cirka 40 000 insatser, vilket gör den till en av de mest omfattande i landet. Långsiktigt är målet att verka för ett aktivt och hälsosamt åldrande, att uppnå kvalitet i vård och omsorg samt att vara en attraktiv arbetsgivare. I förvaltningens verksamheter möts och samverkar många olika yrkesgrupper kring äldre personer som är i behov av vård och omsorg.

I denna artikel berättar vi om hur vi, genom att etablera en forskningsmiljö mitt i den kommunala äldreomsorgen, stärker förutsättningarna för ett förebyggande, kunskapsbaserat socialt arbete i äldreomsorgen. En beskrivning görs av den forskningsinfrastruktur som skapats och hur den utgör ett stöd för att identifiera vad det förebyggande sociala arbetet innebär i denna kontext. Vi beskriver också resultatet från en kartläggning av kunskapsbehov som genomförs inom verksamheterna och diskuterar vikten av och nyttan med samverkan mellan socialt arbete och hälso- och sjukvård. Artikeln är ett förslag på hur kommunal verksamhet kan arbeta kunskapsbaserat. Det är ett försök att inte bara tala om förändring, utan att göra den möjlig i praktiken.

Kommunal forskning – en nödvändig förutsättning för kunskapsbaserad välfärd

Forskning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård har traditionellt betraktats som ett statligt och akademiskt ansvar. Kommuner har i första hand setts som utförare av vård och omsorg, snarare än som aktiva parter i kunskapsutveckling. Men denna uppdelning är nu i förändring. Sedan slutet av 1980-talet har staten allt tydligare markerat att kommunerna behöver ta ett större ansvar för forskning, utveckling och innovation, särskilt inom välfärdens verksamhetsområden.

Denna förväntan har stärkts i takt med en växande insikt om att en hållbar välfärd kräver kunskap som är nära verksamheternas praktik. I den nya socialtjänstlagen betonas vikten av en kunskapsbaserad socialtjänst. Det innebär att verksamheten ska vila på både vetenskap och beprövad erfarenhet, och att strukturer för systematisk kunskapsutveckling behöver finnas lokalt. Liknande krav återfinns i hälso- och sjukvårdslagen, där det framgår att kommuner och regioner ska medverka i finansiering, planering och genomförande av forskning, både inom klinisk vård och folkhälsa. Detta uppdrag förutsätter samverkan med universitet, högskolor, personer som får och ger vård och omsorg samt andra relevanta aktörer.

Att kommuner engagerar sig i forskning är alltså inte längre att betrakta som ett frivilligt utvecklingsarbete – det är en nödvändighet för att säkerställa att socialt arbete, vård och omsorg vilar på en kunskapsgrund som är relevant för den lokala kontexten. Det handlar om att förstå vilka insatser som gör skillnad, för vilka grupper, under vilka förutsättningar – och hur dessa insikter kan bidra till långsiktigt hållbara lösningar i välfärdens vardag.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens forskningsinfrastruktur

Förvaltningsledningen inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborg har fattat beslut om att verksamheten ska driva, delta i eller stödja kunskapsutveckling genom forskningsprojekt som är relevanta ur det kommunala perspektivet. Arbets sättet ska vara samskapande, strukturerat och följa forskningsprocessen. Det samordnande ansvaret ligger på de anställda forskningsledarna, men forskningen sker i samverkan med de vi är till för, förvaltningens olika avdelningar (myndighet, vård- och omsorgsboende, hemtjänst, hälso- och sjukvård, service samt hälsofrämjande och förebyggande åtgärder) och externa aktörer. Varje avdelning i förvaltningen har en

kontaktperson för forskningsfrågor. Forskarutbildade medarbetare kan finnas på alla avdelningar, i olika tjänster, och bidra till kunskapsutveckling genom forskning eller på andra sätt utifrån sin kompetens.

För att arbetet ska bedrivas strukturerat har följande områden lyfts fram:

Behovskartläggning

Helt avgörande för att kunna bedriva relevant forskning är att identifiera vilka behov av kunskap som finns i verksamheten. Detta ska ske löpande genom dialog med verksamheten och omvärldsbevakning. Den första stora behovskartläggningen i verksamheten gjordes 2024 och genomfördes i två steg: intervjuer med avdelningschefer och en enkät till alla medarbetare. Resultatet av kartläggningen ligger nu till grund för utveckling av nya studier och prioritering av forskningsprojekt.

Längre fram i denna artikel kommer vi att redovisa och kontrastera resultat från behovskartläggningen baserat på svar från avdelningen för myndighet och avdelningen för hälso- och sjukvård.

En väg in

För att underlätta samverkan med akademien har processen "En väg in" tagits fram. Det innebär att forskare som vill genomföra studier i verksamheten fyller i en digital enkät. Syftet med enkäten är att både forskarna och verksamheten ska få en tydlig bild av vad projektet innebär i praktiken. Enkäten innehåller frågor som:

- Hur påverkas verksamheten av att delta?
- Finns det resurser för att täcka upp med vikarier om personal ska delta i studien?
- Vilken nytta har verksamheten av studiens resultat?

Det här har visat sig vara ett effektivt sätt att öka förståelsen mellan forskare och verksamhet. Forskarna får hjälp att beakta de praktiska konsekvenserna av sitt projekt, och verksamheten får bättre möjlighet att planera och avgöra om och på vilket sätt medverkan kan ske. På så sätt blir "En väg in" inte bara en blankett – utan ett konkret verktyg för att skapa hållbar och verksamhetsnära forskning.

Finansiering

Finansiering är en viktig del av forskningsinfrastrukturen. Även om äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har anställt forskare som kan bedriva forskning inom ramen för sina tjänster, krävs medel för att möjliggöra långsiktiga och hållbara projekt. Därför

söker vi finansiering tillsammans med andra kommuner, akademien, regionen och civilsamhället.

Ett exempel är forskningsprogrammet APPEAL, som är ett Forte-finansierat program där Göteborgs Stad samarbetar med Linköpings universitet, Region Östergötland och Karolinska Institutet (Forte APPEAL). Projektet omfattar idag forskare inom socialt arbete, medicin och hälsa samt vårdvetenskap. Katrin Ceesay är doktorand i programmet och anställd vid äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Så här säger hon om sin forskning:

Jag forskar om våld mot äldre personer och vad som kan förebygga att äldre inom äldreomsorgen utsätts för våld. – Detta ger oss som förvaltning en unik och bra grund för att utveckla vårt arbete mot våld i äldres relationer.

Etikprövning

Forskning inom vård, omsorg och socialt arbete innebär ofta arbete med känsliga frågor och utsatta grupper. Därför följer vi noga utvecklingen av den nya etikprövningslagen, då en del ändringsförslag innebär ett utökat forskningsetiskt ansvar för forskningshuvudmannen. Detta kommer att bli särskilt kännbart för kommuner som vill bedriva forskning i egen regi, då de ofta saknar strukturer för att hantera forskningsetiska frågor. Kommunerna kommer att behöva utarbeta rutiner för att säkerställa att studier genomförs på ett etiskt försvarbart sätt, med respekt för individens rättigheter och integritet.

En annan forskningsetisk fråga som har aktualiserats genom att forskare och doktorander anställts i kommunen är konflikten mellan forskningssekretessen och kommunanställdas rapporteringsskyldighet av missförhållanden enligt lex Sarah. Här driver vi nu ett arbete tillsammans med jurister om hur detta dilemma kan hanteras utan att skapa hinder för framtagandet av nya kunskapsbaserade arbetssätt.

Genomförande

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens medverkan i forskningsprojekt kan ske på olika sätt beroende på behov och tillgängliga resurser. Exempel på medverkan inkluderar att förvaltningen driver egna projekt, samarbetar med universitet och andra aktörer, matchar externa forskargrupper med behov i verksamheten eller tillfrågas av externa forskare för datainsamling.

Ett aktuellt doktorandprojekt handlar om hur socialtjänsten påverkas av den pågående omställningen där sjukhus över hela landet flyttar ut en del av sin verksamhet till patienternas hem. Det saknas kunskap om vad denna omställning betyder för kommunernas ansvar och uppdrag. På sjukhusen, när patienter är inlagda, ansvarar sjukhuset för både vård och omsorg. Men vad händer när svårt sjuka personer ska få samma vård hemma? Syftet med avhandlingen är att bidra med viktig kunskap om hur denna omställning påverkar hemtjänsten och de sociala insatserna för patienter i deras egna hem. Projektet kommer att undersöka de kritiska processerna för att förstå hur omställningen kan planeras och genomföras på bästa sätt. Det handlar om att säkerställa att alla delar fungerar bra, både för att stödja medarbetarna inom hemtjänsten och för att säkerställa att de sociala insatserna är effektiva.

En annan viktig aspekt när det gäller genomförande av forskningsprojekt är äldre personers delaktighet. På det akademiska vård- och omsorgsboendet Silvergruvan bedrivs just nu två forskningsprojekt där de äldre personer som bor där och deras anhöriga är delaktiga i att ta fram nya arbetssätt som ska implementeras i verksamheten: personcentrerat kontaktpersonskap och modell för förbättringsarbete.

Samverkan med lärosäten

Forskningsinfrastrukturen lyfter vikten av samverkan med lärosäten. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen samverkar med flera lärosäten genom forskningsprojekt och doktorander. Den mest formaliserade samverkan har vi med Göteborgs universitet, där vi har en överenskommelse med de tre institutioner som utbildar flest av våra medarbetare, nämligen socialt arbete, vårdvetenskap samt hälsa och neurovetenskap och fysiologi. Överenskommelsen har undertecknats av förvaltningsdirektören och de tre prefekterna vid institutionerna. Överenskommelsen avser följande samverkansområden: gemensamma akademiska arenor, verksamhetsintegrerat lärande, utbildning på grund- och avancerad nivå, forskning och utveckling samt kombinerade uppdrag. Vi ser överenskommelsen som ett mycket viktigt steg i att knyta akademi och fält närmare varandra.

Forskarnätverk

Inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen pågår ett arbete för att etablera ett internt forskarnätverk som samlar forskarutbildade medarbetare och doktorander. Dagens forskargrupp består av tre disputerade forskare (socialt arbete, vårdvetenskap och fysioterapi) samt sju doktorander som studerar förebyggande socialtjänst, våld mot äldre, långtidsuppföljning efter stroke, behandling av inkontinens, svårläkta sår, organisering i konfliktkontext och socialtjänst i nära vård. Detta interna nätverk ger verk-

samheten möjlighet att bättre förstå och möta de utmaningar som finns inom vård, omsorg och socialt arbete. Samtliga forskare och doktorander är i sin tur en del av olika forskningsnätverk. Dessa nätverk bidrar till att bredda perspektiven och skapar möjligheter att utveckla hållbara lösningar som är direkt applicerbara i praktiken. Sammanfattningsvis gör denna tvärvetenskapliga och interdisciplinära samverkan det möjligt att adressera samhällsproblem från flera håll, vilket skapar en stark grund för att utveckla en socialt hållbar och evidensbaserad vård och omsorg.

Kommunikation

En central del av vår forskningsinfrastruktur är att göra forskning tillgänglig på ett sätt som engagerar och inspirerar. Ett konkret steg i denna riktning är konceptet forskningsfika, som skapats för att ge medarbetare och andra intresserade möjlighet att ta del av aktuell forskning på ett lättillgängligt och meningsfullt sätt. Mötet är digitalt och äger rum på Teams med 80-140 deltagare varje gång.

Forskningsfika innebär att en inbjuden forskare gör en kortare, populärvetenskaplig presentation med fokus på forskningsresultat och deras relevans för vår verksamhet. Presentationen följs av en öppen diskussion där alla deltagare kan bidra med sina perspektiv. Just det interaktiva formatet, där halva tiden är avsatt för samtal, gör forskningsfikat till en levande arena för reflektion och kunskapsutbyte. Forskningsfikat fungerar även som hypotesgenererande hubbar där forskaren får möjlighet att ställa frågor till fältet. I denna skärningspunkt föds nya idéer för forskning och utvecklingsarbete i förvaltningen. Men det är också ett multiprofessionellt sammanhang där medarbetare från olika yrkesbakgrunder får möjlighet till kunskapsutbyte i frågor med gemensamma beröringspunkter. Ett exempel är ett forskningsfika som handlade om svårläkta sår, där en socialsekreterare inom äldreomsorgen lyfte att hon nu insåg nutritionens betydelse för läkning av sår och att detta i framtiden kommer att påverka de biståndsbeslut hon fattar.

Tillgänglighet är en viktig aspekt för deltagande vid dessa sammankomster. Därför erbjuds forskningsfikat digitalt och på tider som anpassats efter olika delar av verksamheten. Det som gör forskningsfikat unikt är dess öppna och inkluderande karaktär. Det startade som en mötesplats för medarbetare inom vår egen förvaltning, men har successivt utvecklats till ett forum öppet för alla med intresse för forskning inom socialt arbete, vård och omsorg – oavsett om man är privatperson eller representerar en annan kommun eller organisation.

Denna öppenhet främjar kunskapsspridning, samverkan och inspiration över organisatoriska gränser. Forskningsfikat skapar därmed konkreta möjligheter att göra ny

forskning relevant och användbar i det dagliga arbetet, ett viktigt steg mot ett mer kunskapsbaserat arbetssätt.

För mig och mina medarbetare är forskningsfikat ett unikt tillfälle att ta del av nya rön och perspektiv. Det fungerar som en mental vitamininjektion – en källa till insikt, nyfikenhet och förnyat engagemang. Genom forskningsfikat får vi både förutsättningar och motivation att vidga våra vyer och ta aktiva initiativ för att utveckla vår verksamhet med stöd i aktuell forskning (Enhetschef i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen).

Identifierade kunskapsbehov i behovskartläggningen – en yrkesövergripande analys av socialtjänst och hälso- och sjukvård

Medarbetare och chefer har en unik insikt i verksamheternas vardag och de problem som kan uppstå i mötet mellan teori och praktik. Att inhämta deras synpunkter på vilka kunskapsbehov som finns i verksamheten är en central del i arbetet med att identifiera vad det förebyggande sociala arbetet ska omfatta och hur vi ska rikta forsknings- och utvecklingsinsatser så att de gör störst nytta. Som ett led i detta genomfördes intervjuer med avdelningschefer och enkäter skickades ut till medarbetare. Genom att samla och analysera dessa perspektiv har vi fått en bättre förståelse för de konkreta utmaningar som både socialtjänsten och hälso- och sjukvården står inför. Deras erfarenheter belyser både organisatoriska brister och behovet av nya kunskapsområden som inte alltid syns i de övergripande politiska och strukturella diskussionerna. Eftersom det finns ett starkt samband mellan ohälsa och sociala problem har vi här sammanställt och kontrasterat svaren från chefer och medarbetare inom avdelning myndighet och avdelning hälso- och sjukvård .

Samstämmighet och kontrast – chefsperspektiv från hälso- och sjukvård och socialtjänstens myndighetsutövning

En jämförelse mellan chefer från hälso- och sjukvård respektive myndighetsutövning inom socialtjänsten visar både överlappande prioriteringar och väsentliga skillnader i fokus och problembild.

Gemensamma beröringspunkter: samverkan, digitalisering och individens perspektiv

Båda chefsperspektiven lyfter behovet av stärkt samverkan över organisatoriska gränser. Vid avdelningen för hälso- och sjukvård uttrycks detta genom efterfrågan på en fördjupad förståelse för hur olika aktörer, särskilt slutenvården, kommunal vård och hemtjänst, ser på varandra, samt hur detta påverkar patientflöden och samordning. Vid avdelningen för myndighet betonas å andra sidan vikten av att medarbetare inom socialtjänsten vet vilka de ska samverka med, och hur denna samverkan konkret ska underlätta för individen, särskilt i fall där traditionella insatser inte räcker.

Digitalisering lyfts av båda, men med olika betoningar. Vid avdelningen för hälso- och sjukvård är fokus på behovet av pedagogisk och teknologisk kunskap för att kunna använda digitala verktyg i vården. Vid avdelningen för myndighet betonas däremot att digitaliseringen måste underlätta arbetet, inte belasta det, och att den bör förenkla för medborgaren.

En annan gemensam utgångspunkt är vikten av att beakta individens upplevelse. Vid avdelningen för hälso- och sjukvård betonas vikten av att förstå hur det upplevs att få vård i hemmet, särskilt i ljuset av omställningen till nära vård. Vid avdelningen för myndighet uttrycks ett liknande behov, men med ett bredare samhällsperspektiv: hur äldre personers livssituation påverkas av olika faktorer, som fattigdom, ensamhet och otydliga vägar till hjälp, och hur dessa perspektiv kan integreras i socialtjänstens arbete.

Skilda fokusområden: vårdens organisering kontra sociala villkor

Skillnaderna mellan chefsperspektiven framträder tydligt i vilka typer av frågor som prioriteras. Inom hälso- och sjukvården är fokus riktat mot organisering och kunskapsstöd för vård i hemmet. Här efterfrågas forskning om mellanvårdsformer, nya patientgrupper (exempelvis unga med hjärnskador och andningsstöd i ordinärt boende) och hur välfärden pedagogiskt och tekniskt ska hantera övergången till hemnära vårdformer. Även professionellas uppfattningar och samarbete i vårdkedjan ses som viktiga kunskapsområden. Vid avdelningen för myndighet är fokus istället tydligt förankrat i sociala och strukturella villkor. Särskilt betonas behovet av forskning kring fattigdom bland äldre, sociala skillnader och alternativa vägar till stöd för individer som inte passar in i de ”klassiska” insatsformerna. Här lyfts även vikten av att utveckla ett hälsofrämjande arbetssätt inom myndighetsutövningen, där individens egna resurser tas tillvara och anhörigas roll tydliggörs. Frågor om yttre stödjande strukturer

utanför äldreomsorgens formella ram, identifieras som avgörande, liksom kopplingen till konceptet "åldersvänliga samhällen".

Ledarskapets gemensamma utmaning: hållbar välfärd

Chefsperspektiven vid både avdelningen för myndighet och hälso- och sjukvård ger uttryck för en medvetenhet om välfärdens långsiktiga utmaningar, där omställningen mot nära vård och den nya socialtjänstlagen kräver ny kunskap, förbättrad samverkan och digital utveckling. Från hälso- och sjukvården efterfrågas forskning som kan bidra till att möta dessa utmaningar både praktiskt och pedagogiskt. Från myndighetssidan betonas behovet av att tänka mer innovativt och flexibelt kring insatser och samverkansformer, med sikte på att minska trycket på systemet utan att förlora individperspektivet. Tillsammans pekar perspektiven mot ett behov av tvärprofessionell forskning och utveckling, där organisatoriska aspekter, socialt arbete, omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi integreras.

Kontrasterande kunskapsbehov i arbetet med äldre personer – en jämförelse mellan socialsekreterare och hälso- och sjukvårdspersonal

I de svar som erhöles från medarbetare inom avdelning myndighet (socialsekreterarna) och avdelning hälso- och sjukvård (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter) framträder tydligt olika identifierade kunskapsbehov vilket speglar deras skilda uppdrag, ansvarsområden och professionella logiker.

Hälso- och sjukvårdspersonalens kliniska fokus

Hälso- och sjukvårdspersonal efterfrågar främst fördjupad kunskap om medicinska aspekter av åldrande, såsom sjukdomsförlopp, symtombilder vid multisjuklighet, smärta, undernäring, fallrisk och palliativ vård. Det finns även behov av konkreta verktyg för att hantera oro, aggressivitet och kommunikationssvårigheter hos personer med kognitiv svikt. Dessa behov återspeglar vårdprofessionens direkta patientkontakt och ansvar för både fysiska och psykosociala vårdinsatser.

Utöver detta uttrycks ett behov av ökad förståelse för socialtjänstens arbete, särskilt när det gäller biståndsbedömning. Detta pekar på ett intresse för att förbättra den tvärprofessionella samverkan genom ökad kunskap om andra aktörers roller och mandat.

Socialsekreterarnas juridiska och sociala perspektiv

Socialsekreterarnas kunskapsbehov är tydligt förankrade i myndighetsutövningen. Det handlar om kompetens i rättssäker dokumentation, utredning, beslutsfattande och tillämpning av ny lagstiftning. Parallellt efterfrågas samtalsmetodik för att hantera motstånd mot hjälp, krissituationer och rättshaveristiskt beteende, vilket belyser den kommunikativa och relationsbaserade dimensionen av socialt arbete.

Särskilt framträdande är också behovet av kunskap om sociala villkor och norm-kritiska perspektiv: ålderism, diskriminering, HBTQ-personers rättigheter, ofrivillig ensamhet och hemlöshet. Dessa frågor lyser med sin frånvaro i hälso- och sjukvårdspersonalens behovsbild och visar socialtjänstens fokus på strukturell utsatthet.

Inom båda grupperna uttrycks behov av bättre systemstöd och digital kompetens, med särskild betoning på dokumentationssystem och verktyg för uppföljning. Sammantaget visar sammanställningen hur hälso- och sjukvårdspersonalens behov domineras av klinisk kunskap och praktiska färdigheter, medan socialsekreterare efterfrågar stöd inom juridik, dokumentation, samtalsföring och sociala perspektiv. Skillnaderna speglar respektive professioners kärnuppdrag, men tydliggör också vikten av gemensamma utbildningsinsatser kring frågor som psykisk ohälsa, demens, missbruk och våld.

Diskussion

Äldre personer i Sverige står i dag inför en rad samtidiga och samverkande utmaningar, såsom psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet, social isolering och samsjuklighet, problem som sällan uppträder isolerat utan tenderar att förstärka varandra (Heap et al. 2014). Dessa multikomplexa livssituationer kräver ett holistiskt förhållningssätt inom både praktik och forskning. Trots att yrkesverksamma ofta möter samma individer, präglas arbetet fortfarande av organisatoriska silos med olika språk, perspektiv och arbetssätt.

Vi argumenterar för att fältnära forskning, som integrerar tvärvetenskapliga frågeställningar, exempelvis inom det förebyggande sociala arbetet, kan bidra till att bryta detta fragmenterade arbetssätt. Vår kunskapskartläggning visar ett tydligt behov av en gemensam kunskapsbas mellan socialarbetare och hälso- och sjukvårdspersonal i den kommunala verksamheten. Internationella exempel visar på hur detta kan ske genom att interprofessionella team kan dra nytta av gemensamma workshops där socialt arbete integreras i vårdstrukturer (Martinez et al. 2014). Det finns ytterligare utvecklings-

möjligheter framåt att arbeta fram forskningsfrågor i kommunal verksamhet med liknande metoder.

Vidare pekar resultaten från kartläggningen på ett betydande överlapp i kunskapsbehov hos såväl socialsekreterare som hälso- och sjukvårdspersonal inom områden som psykisk ohälsa, demens, missbruk, våld i nära relationer och samverkan, alla komplexa sociala problem som kan besvaras interdisciplinärt. Dessa resultat understryker vikten av gemensam kunskapsutveckling, särskilt i det förebyggande arbetet, där tidig identifiering av riskfaktorer och samordnade insatser är avgörande. Det krävs strukturer som möjliggör sådan samordning samt tydliga vägledningar och stöd för både professionella, personer som får vård och omsorg och anhöriga.

Mot denna bakgrund har äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborgs Stad utvecklat en forskningsinfrastruktur med en multidisciplinär utgångspunkt. Här är äldreomsorgen inte enbart mottagare av forskning, utan aktiv medskapare. I nära samarbete mellan forskare och praktiker uppstår hypotesgenererande miljöer där reella behov från fältet omsätts i relevanta forskningsfrågor. På så vis blir forskningen ett verktyg för organisatoriskt lärande och professionsutveckling.

Samtidigt som det behövs ny forskning vet vi att det redan finns mycket forskning som förblir otillgänglig och därmed aldrig omsätts i praktiken. I övergången till en mer fältnära forskning genom den nya socialtjänstlagen handlar det alltså inte enbart om att producera ny kunskap, utan också om att skapa förutsättningar för att tillgängliggöra befintlig forskning för praktiker. Detta kräver att forskare tar den så kallade tredje uppgiften, att samverka med det omgivande samhället, på allvar. Det krävs även att kommunal verksamhet etablerar arenor där forskningsbaserad kunskap kan delas och användas i det dagliga arbetet, vilket redan påbörjats inom Göteborgs Stad.

Den utvecklade forskningsinfrastrukturen visar tydligt att välfärdens professioner behöver samverka, inte bara kring enskilda ärenden, utan även i ett systematiskt kunskapsbyggande. Samtidigt står äldreomsorgen inför en växande bemanningskris, samtidigt som kraven på evidens och kvalitet intensifieras. Att investera i en forskningsbaserad, förebyggande verksamhet är därmed inte enbart en fråga om kvalitet, utan ett nödvändigt strategiskt svar på välfärdens framtidsutmaningar.

I denna omställning är långsiktig finansiering, organisatorisk förankring och etisk medvetenhet avgörande faktorer. Forskning måste integreras som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen, inte betraktas som ett sidospår. Göteborgs Stad visar att detta är möjligt genom etablering av forskarnätverk, gemensamma utbildningsforum, forskningsprojekt i samverkan med äldre personer, anhöriga, personal, andra lokala FoU-strukturer samt akademien.

Utöver den forskningsmiljö som vuxit sig stark i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborgs Stad kan vi se hur liknande kommunala forskningsmiljöer även finns på några ställen i landet. Ett exempel är Malmö Stad, där Forskning och utveckling inom vård, omsorg och stöd bedrivs i nära samarbete med olika förvaltningar och lärosäten. FoU Malmö arbetar med verksamhetsnära forskningsprojekt, utbildningsinsatser och samverkan med Malmö universitet för att främja kunskapsutveckling och förbättra kvaliteten inom socialtjänst, hälsa, vård och omsorg.

Ett annat exempel är Jönköpings kommun, där forskningsledare Ulrika Börjesson, tillsammans med Hälsohögskolan vid Jönköping University och Lunds universitet, startat projektet "Mot ett Socialförvaltningsuniversitet - samverkan mellan praktik och akademi".

Dessa exempel visar att det finns en växande vilja att bryta med traditionellt stuprörstänk och istället bygga långsiktiga strukturer för lärande och kunskapsdelning. Göteborgsmodellen kan tillsammans med dessa initiativ inspirera till att etablera liknande former för forskningsintegration i olika delar av välfärdssektorn där verksamheter inte bara är mottagare av kunskap, utan aktiva medskapare i kunskapsproduktionen.

Sammanfattningsvis krävs ett paradigmskifte för att möta de komplexa och snabbt växande behoven inom äldreomsorgen, från reaktivt till proaktivt arbete, från fragmentering till samordning och från ensidiga perspektiv till interdisciplinär samverkan. Framtidens socialtjänst, vård och omsorg kan inte organiseras runt enskilda professioner, utan måste byggas gemensamt genom kunskapsdelning, tvärprofessionell förståelse, involvering av personer som får och ger vård och omsorg samt lokal forskningskapacitet. Det handlar inte längre om huruvida denna integration är nödvändig, utan om hur vi säkerställer de strukturer, resurser och drivkrafter som gör en kunskapsbaserad och förebyggande äldreomsorg möjlig i Göteborg och i hela Sverige.

Referenser

- Etikprövningsmyndigheten. (n.d.). *Etikprövningslagen och forskningsetik*.
<https://etikprovningmyndigheten.se>
- Forte. (n.d.). *APPEAL – Preventing abuse of older people in elderly care through collaborative approaches*. <https://forte.se>
- Heap, J., Fors, S. & Fritzell, J. (2014). Inequalities in health and social conditions among older adults in Sweden: Do they mirror the pattern in the general population? *BMC Public Health*, 14(1), 825.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-825>
- Martinez, I., Martin, L., Hayden, M. H. & Balmaceda, V. (2014). Incorporating social work perspectives into interprofessional health teams: Engaging students in a biopsychosocial assessment of family. *MedEdPORTAL*, 10, 9915. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.9915
- Socialdepartementet. (2023). *Förslag till ny socialtjänstlag – SOU 2023:17*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/05/sou-202317/>
- SFS 2008:192. *Lag om kommuners medverkan i forskning*. (2008). <https://www.riksdagen.se>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. (2017). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- Socialstyrelsen. (2025a). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2024*.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/socialtjanstinsatser-till-aldre/Socialstyrelsen+2Socialstyrelsen+2Lagen.nu+2>
- Socialstyrelsen. (2024). *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023*.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/insatser-i-kommunal-halso-och-sjukvard/>
- Socialstyrelsen (2025b). *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2025* (Artikelnummer 2025-3-9487). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9487.pdf>