



socialmedicinsk tidskrift

Sextiosjätte årgången häfte nr 5-6 1989

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, red. sekr., 0756/346 60
Elisabeth Natt och Dag, expedition 08/37 99 10

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Carl-Erik Arthursson, socialchef, Vetlanda
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Alvar Norlén, socialchef, Sollefteå
Ionie Oscarsson, socialchef, Härryda
Ivan Ottosson, socialdirektör, Göteborg
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala

Hemvården i stöpsleven

Data, som bla Statistiska centralbyrån tagit fram, visar att antalet äldre i samhället ökar i en sådan omfattning, att vårdresurserna inom en snar framtid inte kommer att räcka till. Vårdsektorn har dessutom, enligt bedömare som tex Bo Södersten, tillförts mycket stora ekonomiska resurser, utan att den blivit effektivare. Oavsett vad man anser om detta resonemang, är problemet idag inte att ekonomin sätter gränserna, utan att de personella resurserna är starkt begränsade. Den stora svårigheten är att det inte längre finns några reserver bland hemmafruar, ungdomar eller invandrare, från vilka man kan rekrytera vårdpersonal. Velfärdssamhället har tagit på sig allt fler åtaganden beträffande vård i hemmet. Det framskymtar i diskussionen, att politiker och vårdadministratörer har kalkylerat med att anhöriga skulle vara en buffert och ta ett starkt aktivt ansvar för insatser som den offentliga vården inte klarar av. Sålunda anses det att inte bara äldre utan också handikappade, missbrukare och till och med AIDS-sjuka skall vårdas i hemmet. Detta skulle bli billigare än den institutionsvård som tidigare stod till buds. Man räknade inte med att alla anhöriga inte har möjligheter att ställa upp, av sådana skäl som att man inte bor på samma ort, att man har andra åtaganden som egen familj eller en anställning som kräver långa arbetsdagar. Mats Thorslund redovisar i sin artikel ett framtidsscenario med en offentlig vård som inte räcker till för allas behov, och där kraven på anhörigas insatser kommer att öka dramatiskt.

Anhörigas engagemang i vården är en viktig förutsättning för att hemsjukvård och hemtjänst skall kunna fungera. De sociala nätverk som byggts upp under lång tid både befrämjar hälsa, och ger möjligheter till socialt byte i form av vård och omsorg. Att dessa relationer inte enbart är positiva påpekar *Lars Tornstam* i sin artikel om misshandel av äldre i hemmet. *Bo Anderson* och *Stina Johansson* tar i sin artikel upp frågor om nätverk och hälsa. Förutsättningarna att under lång tid bygga upp nätverk, där personer är villiga att engagera sig i varandras vardagssituationer är inte lika gynnsamma i alla delar av landet. Det finns i glesbygder kvarlevor av gammal bondekultur, där släkten och gården för sin överlevnad är beroende av att informella hjälpstrukturer underhålls. Men att behålla ett vårdansvar för nära släktingar är idag i många miljöer svårt eller omöjligt, på grund av stora geografiska avstånd, förvärvsarbete och konkurrens med andra familjeroller. Därför kan man inte bara cyniskt säga att anhöriga var de än bor, får klara det, som inte vårdapparaten klarar.

Uniformitet leder inte alltid till jämlikhet. Att skapa förutsättningar för att stärka den informella gemenskapen borde vara ett viktigt politiskt mål, liksom att stärka de professionella grupper som arbetar inom hemtjänst och hemsjukvård. *Stina Johansson* och *Bo Anderson* diskuterar i artikeln "Kan hemtjänsten och hemsjukvården professionaliseras?" möjligheterna av en förstärkning av dessa yrkesgrupper. Man kommer att behöva rucka på viktiga principer i den svenska uniformerande vårdplaneringsideologin för att vårdtagare på olika orter skall få en likvärdig vård. I stället borde det satsas på lokala utvecklingsprogram för att komma fram till vad som bäst gagnar ortens befolkning.

Professionalisering är ett laddat begrepp i dagens svenska vårddebatt. *Inga-lill Eriksson* varnar för en ökad makt för de anställda på pensionärernas bekostnad. *Rosmari Eliasson* och *Ann-Britt Thulin* visar hur en rationalisering av arbetet, i namn av professionalisering, kan urholka själva arbetsinnehållet och skapa onödig stress i arbetssituationen. Det osynliga omsorgsarbetet, det som ingått i kvinnogenerationers oavlönade omsorg om barn, sjuka och gamla, låter sig inte så lätt övergå till avlönat arbete. Det blir lätt så, att andra effektivitetskrav än de adekvata ställs på vården. *Eliasson* och *Thulin* talar om taylorisering, dvs en uppdelning av arbetet i olika delmoment, som vart och ett går att tidsberäkna. *Kari Waerness* visar hur det medicinska tänkandet tenderar att slå ut de sociala värderingar som finns i vårdtagarens vardagssituation.

En viktig aspekt av professionalisering är skapandet av etiska regler för att lösa för yrkesgruppen gemensamma problem. En uttalad etik krävs för att få förtroendet att utföra en självständig uppgift. Etiska problem i hemtjänstassistentens arbete definieras av *Kerstin Gynnerstedt*, som inriktar sig på normkonflikterna i den mellanställning som yrkesutövarna befinner sig i.

Trots kritiken av professionalisering kan ändå strävandena i en sådan riktning leda till en nödvändig uppvärdering av det arbete som till allra största delen bedrivs av kvinnor. Genom professionalisering kunde dessa yrkesgrupper kanske få utbildning och status, vilket kan bli nödvändigt för fortsatt rekrytering av personal till hemtjänst och hemsjukvård. Genom att formalisera utbildning och handledning kan man bevara och utveckla den kunskap som idag finns samlad hos personalen och som riskerar att gå förlorad genom en alltför hög personalomsättning. Om vi i framtiden skall vara benägna att ta emot vård i hemmet av personer, som vi inte känner, kommer vi att ställa krav på kunskap och kvalitetskontroll.

Gerdt Sundström ger en bild av en hjälptilldelning, som mest består av städning och andra praktiska göromål. Det är en viktig del av hemvårdens uppgifter. Det verkar också som om vårdtagarna är nöjda. Man får hålla i minnet att Jönköpingstrakten till stor del består av glesbygd, och att det i regionen finns

en mycket stark frikyrkotradition. En möjlighet är att dessa vårdtagare får sina sociala behov tillfredsställda genom sociala nätverk baserade på medlemskap i frikyrkoförsamlingar. Massmediebilden av den socialt isolerade och förvirrade vårdtagaren behöver inte vara mindre sann därför att vårdtagare i Jönköpings-trakten är nöjda. Förmodligen finns det mer av lokal kultur i Sverige än vi vanligen tror. Våra kunskaper om hur vården av äldre fungerar, formellt och informellt, är bristfälliga.

Om de stolta mål om hemtjänst och hemsjukvård som finns uppställda skall förverkligas, måste ännu flera av dem som nu vistas på institutioner få vård i hemmet. Detta kräver ett stort engagemang från anställda och anhöriga, likaväl som en kompetensutveckling inom hemtjänst och hemsjukvård. Även om utbildning och handledning förbättras kommer inte alla vårdbiträden att ha samma möjlighet till social kontakt och bekräftelse. Det kan också vara svårt att kombinera avancerat psykosocialt behandlingsarbete med rena serviceuppgifter, som städning och matlagning. Olika sätt att utveckla och förändra arbetet kan diskuteras. Man kan, en möjlighet som prövas på sina håll, låta personal inom vårdlag utveckla olika specialiteter, och på så sätt upprätthålla en bred kompetens i laget.

Att ändra på sakernas tillstånd är inte lätt. Vi skall alla bli gamla, och har eller har haft föräldrar som behöver eller har behövt vård. Alla inskränkningar i välfärdssamhällets åtaganden kan förr eller senare drabba oss själva. Detta gäller naturligtvis även politiker och vårdadministratörer. Hur skall vi kunna begära att de ska kunna fatta beslut som drabbar deras egen far eller mor inom en snar framtid? Man får inte heller glömma att, många intressen är starkt organiserade, tex i pensionärsorganisationer. Det egna partiets ställning i regering och riksdag kan vara i fara om man som enda parti föreslår en åtgärd som är till nackdel för någon stor, välorganiserad grupp. När politiker skall börja prioritera bland en mängd åtaganden måste de bete sig som om de beträder ett minfält. Vi skall här lansera mineringsteorin för att försöka förstå en del företeelser som vi alla bevittnar i dagens vårddebatt. Vi måste försöka tränga bakom den startegi, som går ut på att symboliskt rädda den svenska modellen genom retoriska problemlösningar. Likt ett minfält som man försöker undvika att beträda, undviker ansvariga politiker minfältet genom att skjuta problemen framför sig.

Stina Johansson Bo Anderson

Gästredaktörer för detta temanummer är Stina Johansson fil dr i sociologi och forskarassistent vid institutionen för socialmedicin i Uppsala samt Bo Anderson professor i sociologi vid Michigan State University, USA.