

Kan hemtjänsten och hemsjukvården professionaliseras?

Stina Johansson

Bo Anderson

Det råder brist på personal inom hemtjänst och hemsjukvård. Samtidigt har de yrkesgrupper det gäller dålig lön och låg status. Underskottet av personal driver fram en organisering av yrkesmässiga intressen, professionalisering, vilket också stöds av allmänna strävanden för jämställdhet. Arbetsuppgifterna har också blivit tyngre och svårare, vilket leder till krav på utbildning. Vad skulle en professionalisering kunna innebära för dessa yrkesgrupper? Olika strategier diskuteras för att höja vårdbiträdenas och undersköterskornas ställning på arbetsmarknaden. Det är inte nödvändigt att använda samma metoder som andra, mer statusfyllda, professioner använt. Underifrånstrategier behövs.

Stina Johansson är fil dr i sociologi och forskarassistent vid institutionen för socialmedicin i Uppsala. Hon bedriver, tillsammans med professor Bo Anderson forskning kring organisation, sociala nätverk och professionalisering inom hemtjänst och hemsjukvård.

Denna artikel skrivs inom ramen för det av Riksbankens jubileumsfond finansierade projektet "Organizations, social networks and professionalization in home care and home health care delivery", RJ 88/78.

Inledning

När det råder brist på personer, som kan utföra en typ av nödvändigt arbete, kan en lösning bli att en eller flera yrkeskategorier professionaliseras. Bristen på personal pressar fram ett krav på effektivisering av arbetsprocessen. I moderna organisationer är profes-

sionalisering en ofta använd metod att rationalisera arbetet. När arbetet i hög grad gäller mänskliga relationer, blir emellertid begreppen *effektivisering* och *professionalisering* problematiska. Man kan inte utan vidare inom vården använda de tänkesätt och kriterier, som man med en viss framgång använder inom till exempel industrin. Detta framgår av såväl Eliassons och Thulins samt Erikssons bidrag till detta nummer. Professionalisering och effektivisering *kan* komma att innebära att viktiga värden kommer i kläm. Vi tänker på de värden, som kan vara svåra att definiera i ekonomiska termer: medmänsklighet och olika former av psykologisk och social bekräftelse, som bara kan utvecklas i en fortlöpande dialog mellan vårdare och vårdtagare. I denna artikel skall vi hävda att formerna för professionalisering kan se mycket olika ut i olika kontexter. Vi skall belysa konsekvenserna av olika strategier. Vi tror att det kan finnas former för effektivisering och professionalisering av hemtjänsten, som kan undgå den befogade kritiken. Forskning, tillvaratagande av den mer eller mindre "tysta" kunskap, som finns bland erfarna hemtjänstarbetare och i vårdnätverk, samt organisatorisk försöksverksamhet kunde kanske hjälpa oss att finna acceptabla former för effektivisering och professionalisering.

Vår artikel skall betraktas som en debattartikel. Många av de ståndpunkter som vi framför kommer att utvecklas och revideras allteftersom vår insikt växer sig starkare. Vi polemiserar inte heller, av detta skäl, mot de observationer och synpunkter som förts fram av Eliasson och Thulin och av Eriksson. Vi tror att dessa författare i stort sett har rätt i sak. Vår avsikt är att ge en alternativ beskrivning av den process som kan leda fram till professionalisering. Vi skall först ta

upp argument för att någon form av ökad professionalisering av hemtjänstens arbete är trolig. Vi har emellertid inte några patentlösningar att komma med. Frågetecknet i artikelns rubrik är allvarligt menat.

Underskott av personal driver fram professionalisering

Vi utgår från att det i framtiden kommer att råda avsevärd brist på personal inom hemtjänsten. I vår andra artikel i detta nummer har vi framfört några skäl för denna åsikt.

I en organisation, där arbetsuppgifterna är fler än vad de anställda klarar av, blir det naturligt att den kunskap och erfarenhet, som samlats i organisationen systematiseras, mobiliseras och sprids. Uppsamling och utveckling av yrkeskunskap och arbetserfarenhet är viktiga aspekter av all professionalisering. Detta förutsätter en hög grad av kontinuitet bland personalen i yrket, eftersom kunskaps- och kompetensutveckling alltid tycks vara en lång och svår process. Hög motivation i arbetet och identifiering med yrket kan bidra till att personalen stannar. Hur uppnår man detta inom hemtjänsten och hemsjukvården?

I sådana situationer av personalbrist som vi antagit, blir det viktigt att man i organisationen använder varje enskild anställds kapacitet så effektivt som möjligt. Ett sätt att göra detta är att överlåta till arbetsgruppen att besluta om arbetsfördelningen. Det viktigaste skälet är naturligtvis, att det är inom arbetsgruppen, som man har eller bäst kan lyfta fram den nödvändiga kännedomen om vad varje enskild kan och gör bäst, och om vilken utbildning och specialisering som kan öka gruppens kompetens och effektivitet. Arbetsgruppen kan motiveras att övertaga detta ansvar genom ökad status och lön, men också genom att man utvecklar identifieringen med yrket och tron på den enskilda och samlade kompetensen bland de anställda.

Detta resonemang kan uppfattas som cyniskt, om en personalkategori upplever sig som utnyttjad i en resursknapp situation: "Vi fick makten när det blev knappt om pengar och ont om folk. Då fick vi ta alla obehagliga beslut." En sådan reaktion motverkar naturligtvis både kunskapsutvecklingen och ansvarstagandet för hur arbetet skall organiseras. Vi håller det

.....
Hemtjänstyrkena har låg status, inte bara därför att uppgifterna traditionellt gjorts av kvinnor, utan också därför att de utförs gratis.
.....

för troligt att det ofta krävs att en yrkesgrupp ges ett rejält lyft i lön, och kanske speciellt i status, om medlemmarna skall motiveras till att ta det ansvar för kunskapsutveckling och arbetsorganisationen, som krävs av en profession.

Strävanden mot jämställdhet och professionalisering stödjer varandra

De yrken vi behandlar innehas av kvinnor. Delvis på grund av detta har yrkena låg status. Om de skall uppnå en mera jämställd position på arbetsmarknaden, måste de uppvärderas i status och lön. Professionalisering, med tonvikt på utbildning, blir en naturlig strategi för dem att följa.

Hemtjänstyrkena har låg status, inte bara därför att uppgifterna traditionellt gjorts av kvinnor, utan också därför att de utförs *gratis*. Det pågår nu emellertid förändringar i köns- och familjerollerna, som i sin tur kommer att driva på professionaliseringen. Mycken vård har hittills givits gratis, därför att den traditionella kvinnorollen inrymde ett normativt sanktionerat ansvar för vård av barn, gamla och både friska och sjuka familjemedlemmar och anhöriga. De som tagit på sig den nya kvinnorollen och lever i ett modernt kamrättskap, tar inte alltid för givet att kvinnor bör taga ansvaret för den sociala kontroll och de vårduppgifter, som äldre generationers kvinnor självklart tog på sig. Detta bidrar till att vårduppgifterna flyttas ut i yrkeslivet. Man stöter då genast på problem. Den auktoritet, som äldre generationers kvinnor kunde visa, när det gällde att kontrollera svåra och problematiska vårdtagare, tex psykiskt störda eller alkoholberoende, finns nu inom hemtjänsten bland dem, som har bakom sig många år som hemmafruar, men kan inte väntas finnas bland dem som nu rekryteras till vårdyrkena som 20-åringar. Utbildning i den kunskap som de äldre kvinnorna förvärvade genom decennier av praktiskt arbete i hem och hushåll blir då den enda lösning som står till buds.

De flesta av dem som nu rekryteras till vårdarbetet är unga och saknar för det mesta helt erfarenhet av de svåra klientgrupperna, och behöver därför en ordentlig utbildning.

Arbetet blir svårare på grund av ett svårare klientel

Ambitionerna för vad hemtjänsten och hemsjukvården skall klara av har successivt höjts. Från att som hemsystrar ha varit de, som avlastade husmodern i stora barnfamiljer vid sjukdom, skall nu vårdbiträdena ta hand om patientgrupper med en avsevärd vårdtyngd, till exempel handikappade, missbrukare, psykiskt sjuka eller dementa. Det är naturligtvis inte realistiskt att tro, att man skulle kunna rekrytera personal till sådana svåra arbetsuppgifter med enbart livserfarenhet som meriteringsgrund. De flesta av dem som nu rekryteras till vårdarbetet är unga och saknar för det mesta helt erfarenhet av de svåra klientgrupperna, och behöver därför en ordentlig utbildning. De uppgifter som vårdbiträdena skall utföra kräver också regelbunden vidareutbildning. Det är inte troligt att alla vill eller kan lära sig att bemästra alla arbetsuppgifter lika bra. En viss grad av specialisering blir nödvändig, antingen baserad på en klientgruppsindelning eller på arbetsuppgifterna. Den kunde ses som ett led i en professionaliseringsprocess.

Vad brukar inbegripas i professionalisering?

Professionalisering är en process, som leder fram till professionell status. När denna uppnåtts har de, som utövar ett givet yrke skaffat sig en sådan ställning på arbetsmarknaden (i sina förhållanden till arbetsgivare, kunder och klienter samt myndigheter) att de själva, som yrkeskollektiv, till en betydande del kontrollerar och ansvarar för yrkets innehåll, dess arbetsformer och kunskapsutveckling. När man vill beskriva en sådan process ställer man frågor som: Hur har utbildningen organiserats i olika utvecklingsfaser; hur, när och varför uppstod en yrkesetik; hur har yrkets relationer till samhället (lagstiftningen) sett ut vid olika tidpunkter; förändras den; hur skall man beskriva den kunskap som yrket baseras på; föreligger möjligheter att utveckla en egen "professionell teori";

vilka arbetsuppgifter har yrkesgruppen, och hur har dessa förändrats?

Professionsforskare kan också klassificera egenskaper som tillhör yrken enligt vissa kriterier. Inom ämnet socialt arbete har tex E Greenwood gett riktlinjer för vad som skiljer professionella från icke-professionella. Han menar, att professioner ska ha en systematisk teori¹, professionell auktoritet², autonomi³, etiska regler⁴ samt professionell kultur⁵. Utbildning är någonting som ofta ingår. Detta är exempel på några kriterier som ofta finns med i litteraturen. Det finns dock ingen enighet om detta. Burns (1987) har gjort en lista på de 19 vanligast förekommande teoretikerna och kommit fram till att de lägger tyngdpunkten mycket olika. Det finns tom oenighet om grunderna. Sjuksköterskor menar tex ofta att dessa kriterier är alltför individualistiska. De vill lägga huvudvikten på den organiserade kollegialiteten.

Svante Beckman har i sin bok *Kärlek på tjänstetid* använt professionsbegreppet i betydelsen av en samhällsprocess, som leder till att alltfler yrken får professionell status. Han använder två begrepp: professionalisering — verksamheter dras ut på arbetsmarknaden (kompetensspecialisering, yrkesarbete, nya yrken genom delning, specialisering av yrkesrollen, specialiserad förutbildning, självständig expertstatus, precisering av arbetsproceduren, yrkesmonopol, yrkesetik, distinktion mellan arbete och fritid, stigande makt till

¹ En kunskapsmängd som är organiserad på ett logiskt sammanhängande sätt: abstrakt, generell, fokuserar professionens arbetsområde, har både en intellektuell och en praktisk sida, lärs bäst ut genom formell utbildning, kan prövas genom systematisk forskning, står i motsättning till traditionen (dvs man ändrar arbetsformer om forskningen visar att man arbetat på ett felaktigt sätt).

² Professionen har klienter, patienter, ej kunder, kan ordinaera, specialisering knuten till kompetens.

³ Makt och privilegier, kontroll över den egna utbildningen, skyddad titel (missbruk beivras), konfidentialiteten (präster, jurister, läkare etc).

⁴ För att inte reglerna ska missbrukas (intern kontroll), formell och informell, explicit, systematisk och bindande, emotionellt neutral (universalism, oegennyttia, maximering av effekter), kollegialt utbyte av erfarenheter, kollegialitet i kontakter med samhälle och klienter, etikkommitté.

⁵ Värden (hälsa, kristen etik etc), normer (uppträdande, karriärgrunder), symboler (vit rock, brosch, doktorsring).

yrkesförbunden), och amatörisering — verksamheter dras bort från arbetsmarknaden (kompetensbreddning, ideellt arbete, hopslagning av yrken, breddning av yrkesrollen, allmänkompetens, avveckling av expertstatus, diffusa arbetsprocedurer, avveckling av yrkesmonopol, medborgarettik, diffus skillnad mellan arbete och fritid, stigande makt till medborgarförbunden).

En viktig del av all professionalisering är nybörjarens socialisering för yrket. Hur tillägnar man sig professionell kunskap/erfarenhet? Ett exempel på en sådan ansats är Mary Freed Solfeldts bok *Tyvärr jag hinner inte*, som beskriver hennes egen reaktion som vårdbiträde under några tidiga veckor i hennes inskolning.

Kritiken av professionaliseringen

Professionaliseringsbegreppet har både kommit i vanrykte och accepterats okritiskt i den svenska vårddebatten. Det, som av kritikerna framhålls, är professioners tendens till maktfullkomlighet och revirbevakning. Felet är att man tror att alla yrkesgrupper måste gå samma väg för att uppnå den eftertraktade uppvärderingen av det egna yrket. Definitionen av professionalism har oftast konstruerats på basis av studier av yrken, som traditionellt ger hög status och även makt och som kommit långt i professionaliseringsprocessen, till exempel läkaryrket, prästyrket och advokatycket. När man ska använda det på yrken långt nere i hierarkin är det ett svårhanterligt begrepp.

Ett annat skäl till vanryktet är att professionaliseringen ibland, något fantasilöst, har kommit att innebära en arbetsfördelning som bättre passar för framställning av varor än för vård- och omsorgsarbete. Eftersom vård och omsorg handlar om processer som inte låter sig struktureras av en minutiöst exakt tidsmätning (jämför Eliassons löpande-bands-princip), måste arbetet självklart organiseras annorlunda än framställning och distribution av varor. Vårdproces-

.....
Felet är att man tror att alla yrkesgrupper måste gå samma väg för att uppnå den eftertraktade uppvärderingen av det egna yrket.
.....

sen kan inte börja och sluta när klockan visar en viss tid, den måste få ta den tid som faktiskt behövs.

Kritiken av professionaliseringen riktar ofta in sig på den monopolställning som högt professionaliserade yrken tillskansar sig på arbetsmarknaden, och som får delvis negativa konsekvenser för både klienter och andra yrkesgrupper. Som Ingalill Eriksson påpekar i detta nummer kan professionalisering innebära att yrkesgruppen får ett maktövertag över sina klienter. Revirstrider mellan yrkesgrupper som upptar en stor del av arbetstiden är heller inte en ovanlig effekt av professionaliseringen.

Från yrkesgrupper, som ännu inte erhållit professionell status enligt de vanliga kriterierna, har det framkommit kritik som innebär att kriterierna är fel valda. I litteraturen skiljer man på professioner, semiprofessioner (yrken som uppnått professionell status på några avgörande kriterier) och paraprofessioner ("bredvidyrken" med ett snävt innehåll). Däremot ges inga riktlinjer för *när* ett yrke ska börja räknas som en profession. Är tex sjuksköterskeyrket en profession? Enligt exempelvis Greenwood är sjuksköterskorna inte professionella, då de inte åtnjuter tillräckligt stöd från samhället för att fatta egna beslut i alla de frågor som rör vården av en patient. Brown och andra menar att sjuksköterskor saknar beslutsalternativ, en politisk maktposition i hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare saknar de en formaliserad kunskapsbas för sitt arbete, liksom de har en oklar rollprofil i sjukvårdssystemet. Med andra kriterier hade Brown och hans medarbetare fått andra resultat. Istället för att fråga sjuksköterskorna om specifika arbetsuppgifter hade forskarna kunnat studera den tysta kunskap som förmedlas i sjuksköterskornas praktik för att den vägen fastslå andra tecken på professionalisering som just passar situationen. Vi menar att det är ofruktbart att utgå från beskrivningar av de traditionella, framgångsrika professionerna och använda dessa för att fastställa professionaliseringsgraden hos nya professioner med lägre status och ställning i hierarkin. Forskare gör uppenbarligen det missataget, men även företrädare för de uppåtsträvande vårdprofessionerna idag. Det verkar som om det gäller att till varje pris imitera de privilegierade professionerna, istället för att söka en professionalisering utifrån yrkets *egna* villkor och förutsättningar.

.....
Ofta är det så att en individuell karriär inom ett yrke leder till att man fjärrmar sig från själva kärnan i det professionella arbetet.
.....

Ofta är det så att en individuella karriär inom ett yrke leder till att man fjärrmar sig från själva kärnan i det professionella arbetet. Sjuksköterskan blir administratör, vårdbiträdet blir hemvårdsassistent osv. Är det möjligt att med ett annat tänkande kring karriärvägar – som bla innebär en specialisering – skapa meningsfulla karriärer med bibehållande av den erfarna personalen i det som är yrkets huvuduppgift, i det här fallet hemvården?

Vilka tecken på professionaliseringssträvanden kan man se idag inom hemtjänst och hemsjukvård?

I de svenska undersökningar, som gjorts på hemtjänstens och hemsjukvårdens områden är det framför allt fem teman som berörs: arbetets organisering, utbildning, regelsystemet, bedömning av vårdbehov och professionalisering av det sociala nätverket. Alla har med förutsättningarna för vårdbitrådets primära relation till vårdtagaren att göra. Den maktaspekt som Ingalill Eriksson tar upp i sin artikel är sekundär och har att göra med den organisering av intressen som en professionalisering innebär. Yrkesgruppen kan kollektivt utveckla strategier som är till nackdel för en enskild vårdtagare. Man skall vara medveten om att spänningar uppstår mellan olika system och inom varje hierarki, tex mellan arbetsledare – vårdbiträden, sjukvård-hemtjänst, offentligt anställda – anhöriga. Det finns mellan de olika hierarkierna som dessa yrkesgrupper arbetar inom (socialtjänsten och medicinen) en mängd intressekonflikter som kan leda till obehagliga revirstrider som i sista hand går ut över patienten.

Arbetets organisation: En fråga som är central är om arbetet skall organiseras så, att specialisering sker på uppgiftsbasis eller på klientgruppsbasis. (Se Rosmari Eliassons artikel i detta nummer.) Ritva Gough och Lennart Svensson har tagit upp strategier som eventuellt kan innebära en specialisering. Dit hör grupporganisering, dvs teamarbete i stället för ensamarbete. Möjligheter till specialisering inom gruppen finns na-

turligtvis. Om vården organiseras med personkontinuiteten i behåll är risken att det kan uppstå alltför starka bindningar mellan vårdare och vårdad. För att undvika detta införs på vissa ställen rotationsprincipen, dvs att personal skiftar vårdtagare för att undvika känslomässiga band. Men rotationsprincipen kan naturligtvis få den effekten, att man ger *service* snarare än *vård*. Det ställs otydliga och motsägande krav på personalen inom hemtjänsten, vilket gör att det är svårt att finna en god arbetsorganisation. Rotationsprincipen är ett exempel på ett regelkomplex med flera komponenter, som alla ska motverka att vårdbiträdet råkar ut för utbränning. Reglerna säger att vårdbiträdet inte ska engagera sig för djupt i någon eller några enskilda vårdtagare. Att yrkesrollen bjuder på motstridiga krav innebär samtidigt att andra regler utvecklas i andra situationer med andra förutsättningar. Hela detta komplicerade samspel mellan organisation, arbetsuppgifter, kulturella förutsättningar å ena sidan och regler för hur arbetet ska utföras å andra sidan kräver alltför mycket plats för att vi ska kunna behandla det här. Vi återkommer till detta i annat sammanhang.

Utbildningen: Önskemål om både en kompetensbreddning och kompetensspecialisering uttrycks genom krav på utbildning. Vad personalen vill ha är utbildning i gerontologi, matlagning, sekretesslag, sjukvård, städning, samt i vissa fall även alkoholfrågor.

Förutom formell utbildning kan vägar för psykologiska lösningar av en besvärlig arbetssituation utvecklas, tex handledning av personal. Handledningssituationen kan ses som en utbildning där den tysta, erfarenhetsbaserade kunskapen verbaliseras, vilket kanske kan leda till en bättre användning av vars och ens erfarenhet.

Dessa båda former av utbildning har varit föremål för diskussion. Skall utbildningen vara formell, abstrakt och generell, eller ska den baserad på deltagarnas erfarenheter? I diskussionen har den inlärd, formella utbildningen ifrågasatts av tex Lennart Svensson som förespråkar erfarenhetskunskapen som ett bättre stöd i arbetet.

Vårdbehovet: Hur ser det ut och vem definierar det?

Ett tecken på professionalitet är, enligt professionaliseringssteorin, att den anställda själv får definiera

vårdbehovet. Till skillnad från en person som arbetar i ett icke-professionellt yrke, tex ett affärsbiträde som har kunder som själva bestämmer vad de ska köpa, ska den professionelle veta och bestämma vad som är bäst för hans eller hennes klienter.

Kan klienterna få fortsätta att själva definiera vårdbehovet medan de olika yrkesföreträdarna fortsätter sin professionaliseringsprocess? Denna fråga tangerar en gammal motsättning kring yrkesinnehållet i dessa yrken. Det arbete som hemsystern gjorde i barnfamiljerna kan betraktas som service. Efter hand har yrket ålagts mer behandlande uppgifter, tex att arbeta i och med multiproblemfamiljer eller med missbrukare. Den fråga man ställer sig är om det i framtiden kommer att utvecklas strategier för en kombination av service och behandling, eller om man kommer att välja antingen det ena eller det andra.

Ett sätt att överlåta åt vårdtagaren att själv bestämma över sin vårdssituation är att ge honom eller henne en summa pengar som han/hon själv får köpa tjänster för. Detta är något som diskuteras på sina håll. Ska denna diskussion ses som en motstrategi mot alltför starka yrkesintressen?

Professionalisering av det sociala nätverket: Lokalkulturer kan konkurrera med professionell vårdideologi. De innehåller två olika värde- och normsystem. I lokalkulturen gäller informella regler; rättigheter och skyldigheter bestäms genom utveckling av ömsesidigt förtroende och vardaglig social kontroll. Inom ramen för gemenskapen avgörs vad som är moraliskt riktigt respektive förkastligt. En sådan moralisk förpliktelse kan vara att, utan krav på särskild ersättning, vårda eller hjälpa en släkting, vän eller granne. Den professionella vårdideologin, däremot, bygger på officiellt formulerade regler med möjligheter till sanktioner. En sådan huvudregel är tex att lika vård skall ges till dem som har lika behov. Personliga band får inte påverka vårdinnehållet. De som ger vård och behandling får avtalsenliga löner för detta, och arbetstiden är reglerad. Vi kan se tecken på att särdrag från de olika kulturerna kan förekomma tillsammans, anställning av anhöriga som vårdare är ett sådant exempel. Man kan ställa frågan hur detta påverkar attityderna till vård i det enskilda fallet, vilken av de två ideologierna som är den starkare. Man kan tänka sig två olika utvecklingstendenser:

a) Det professionella tänkandet tar över vardagssituationerna. En sådan situation uppstår tex när anhöriga, inte bara de som anställts som vårdare, kräver betalt för vårdinsatser. Finns flera drag i det professionella tänkandet som färgar av sig på vardagsrelationerna? Sådana frågor kan man studera genom att fråga hur tex den objektsanställda anhörigvårdaren fungerar i vårdssituationen, hur han eller hon resonerar kring organisering av vård och omsorg.

b) Lokala kulturella normer för mänskligt handlande i vardagslivet färgar av sig på det professionella tänkandet? Detta kan man få en uppfattning om genom att ställa frågan hur relationerna ser ut mellan vårdbiträden och vårdtagare som känt varandra i årtal. Hur fungerar de tillsammans i vårdssituationen och hur anser vårdbiträdet att vården och omsorgen bör organiseras?

I diskussionen om hemtjänstens professionalisering har två ståndpunkter hävdats: a) De horisontella nätverken i lokalkulturen slås sönder av de vertikala professionella nätverken. Det lokalt förankrade sociala nätverket ser sin chans att slippa ansvar genom att lägga över så mycket som möjligt på de professionella vårdarna. b) De professionella kan stärka de sociala nätverken genom att avlasta dem och därmed göra det möjligt för dem att fungera över en längre vårdperiod. Genom att följa vårdnätverk under en längre tid kan man få en uppfattning om vilka normer och handlingsstrategier som är förhärskande i befolkningen.

Underifrånperspektivet

Professioner har, som framkommit ovan, beskrivits som mäktiga och revirbevakande. När det gäller *nya* professioner finns det ännu inga revir att bevaka. I stället måste de utveckla strategier för att få vara med och leka. Staffan Selander har kallat en typ av strategier som då kan bli aktuella för *öppningsstrategier* eller "go west"-strategier. När ett nytt arbetsfält uppstår kommer flera yrkesgrupper att gå samman för att exploatera detta, är tanken. De är vid det laget villiga att samarbeta med dem som är på väg åt samma håll.

Vi ska se lite närmare på två situationer av samarbete, det på jämställd nivå och det som sker mellan överordnade och underordnade. De som befinner sig på samma nivå kan, tex i vårdlag, utveckla gemen-

.....
Går man längre ner i strukturen kommer man att finna att alltmer kunskap existerar som tyst, icke-verbaliserad, kunskap.
.....

samma lösningar på de problem som arbetsuppgiften ställer. I ett visst läge har alla tillräckligt mycket att vinna på ett sådant samarbete. Men detta är inte tillräckligt för en professionalisering. För att skaffa sig kontroll över arbetssituationen måste medlemmarna i en viss yrkeskategori få vara med i planeringssammanhang, i forskningssammanhang och helst också i beslutssammanhang på hög politisk nivå. Detta innebär en inskolning i nya verksamheter. De nya yrkesgrupperna måste ibland ta hjälp från professionella högre upp i hierarkierna, för att av dem lära sig hur man uppträder och agerar. Några måste ha överblicken för att kunna delta i vårdplanering, några måste kunna forska för att kunna delta i forskning eller i beslut kring forskningsprioritering, några måste veta hur politiska och fackliga organisationer fungerar för att kunna driva krav om resurser, utvecklingsprojekt etc.

Hur de nya yrkesgrupperna ska gå till väga kan man inte ge någon enkel vägledning om. Om man ser till utvecklingen inom nya forskningsområden finns det alternativa strategier. Så har tex socionomerna höjt sin status i forskarsamhället genom att låta forskare inom sociologin bli professorer i ämnet. På så sätt har socionomerna på kortare tid kommit igång med sin egen forskning än vad de förmodligen skulle ha gjort om de utvecklat den själva. Men denna strategi kanske inte passar alla yrkesgrupper som vill föra in forskningen i sina verksamheter. Omvårdnadsforskare, som kommer från yrken med medellång vårdutbildning, anser inte det är lika självklart att läkare eller samhällsvetare skall bli professorer i omvårdnadsvetenskap, eftersom det kan befaras att sådana utifrånkommande vetenskapsmän i alltför hög grad kan komma att låta forskningen styras av de kriterier som råder i de akademiska hierarkier, som de kommer från. Kvinnoforskare, för att ta ett annat exempel, tvivlar på att män i allmänhet kan förstå och tolka kvinnors verklighet på ett adekvat sätt. De vill

därför själva utveckla forskningen om kvinnor, enligt sina egna kriterier och erfarenheter. Samtidigt behåller de sin ställning inom sina grunddiscipliner, och behåller på så sätt fotfästet i både den kvinnliga och den manliga "paradigmen".

Den tysta kunskapen

I professionsteorin har framför allt den abstrakta och generaliseringsbara kunskapen lyfts fram. Orsakerna till detta står att finna i att forskare ägnat sitt intresse åt yrken i toppen på hierarkierna. Går man längre ner i strukturen kommer man att finna att alltmer kunskap existerar som tyst, icke-verbaliserad, kunskap. Den är inte sämre eller obetydligare för det, men den är annorlunda organiserad. Istället för det talade ordet som förmedlande länk sitter den till stor del i kroppen och förmedlas genom såväl öga och öra som i språket. Den kan inte sammanfattas i logiskt sammanhängande satser, utan som en samling tumregler eller referensramar som kanske endast artikuleras när något blivit fel. Kunskapen är konkret och förmedlas genom förebilder och prototyper. Vi vet mycket lite idag om hur den tysta kunskapen ser ut och hur den kan lyftas fram, men vi är övertygade om att den kan förmedlas i konversationer med eller mellan dem som har den. Ett minne kan lyftas fram och kläs i ord. Det som de erfarna praktikerna kan, det som kanske ingen tidigare definierat som kunskap, kan göras till kollektiv egendom inom en grupp som vill professionalisera sig. Det behövs forskning om den tysta kunskapen bland erfarna arbetare inom hemtjänsten. Forskarnas uppgift bör i så fall bli att, tillsammans med hemtjänstarbetarna, finna metoder för att lyfta fram den tysta kunskapen, och separera bort de tysta fördomar, som kanske också finns. Det svåra arbetet med framlyftandet och utvecklingen av kunskapen måste naturligtvis yrkesgrupperna själva stå för. Detta arbete är en viktig del av deras professionalisering.

Tidsbegreppet

I den diskussion som förts om professionaliseringen, och som refererats ovan, förutsätts att en effektiv tidsanvändning sker genom en tidsuppdelning per uppgift. Man gör en sak i taget och någon bestämmer att den får ta en viss tid. Emellertid går inte vård och omsorg till på det sättet. Flera uppgifter sker samti-

digt. En del viktiga led i arbetet består i att med ett snabbt ögonkast kontrollera att allt står rätt till. Om allt är i sin ordning tar det några sekunder, om det skulle visa sig att det är något tokigt på gång blir det naturligtvis en hel del uppföljningsarbete. I vårdande uppgifter sker flera saker samtidigt, samtida processer som tar olika lång tid. Vi är övertygade om att man i en professionaliseringskamp i dessa yrken måste sträva efter att anpassa ett effektivitetsbegrepp till de krav som vårduppgiften ställer, och således motarbeta det endimensionella tänkande som idag håller på att breda ut sig.

Slutord

Vi är medvetna om att de problem som hemtjänstens och hemsjukvårdens personal ska tackla är så stora att de vinster som kan göras genom att höja professionaliseringsgraden inte är tillräckliga. De demografiska förändringar i samhället som sker, med konsekvenser inom ekonomin, på sjukvården i stort får sådana återverkningar, att ett organisatoriskt nytänkande är nödvändigt. Ändrade familjeroller är också något att ta med i beräkningen.

Vi tror att man får försöka finna lösningar på både kort och lång sikt. En av de mest brännande frågorna just nu, som kräver en omedelbar lösning, är hur kompetensöverföring och kompetensutveckling ska ske. Den kompetensförstöring som sker genom den ständigt pågående avgången från yrket befrämjar varken den anställdes eller vårdtagarens intressen. När det gäller mer långsiktiga mål för en professionalisering måste också frågor om hur kompetenshöjning i färdigheter som har med yrkesgruppers relation till överordnade och sidordnade institutioner att göra, skall ske. Risken kan vara att vårdbiträdena och undersköterskorna hamnar i ett beroendeförhållande till dem som idag besitter kunskapen och kompetensen. Man bör här experimentera med lämpliga utbytesrelationer där också hemtjänstpersonalen kan bidra till kompetensutveckling hos dem som befinner sig i omgivande system. Ett nytänkande på detta område är angeläget.

Det är troligt att det, parallellt med andra förändringar, kommer att bildas alternativa vårdmodeller. Man kan tex föreställa sig att framtidens vård delvis

kommer att bygga på egna initiativ i en helt annan omfattning än idag. Kollektiv eller kooperativ kan tex själva organisera vård där varken professionella vårdare eller de ofta släktskapsbaserade eller grannskapsbaserade nätverken är inblandade. Internationellt kan man se exempel på detta. I Sverige är STIL-projektet (Stockholmsprojektet Independent Living) opinionsbildande. Organiserade patientintressen som påtryckningsgrupper på professionella vårdare kommer sannolikt att bildas. De långtidssjuka kan numera organisera sig i Långtidssjukas intresseorganisation (LION). Tidsbanker, att frivilliga vårdinsatser som en person gör i ett skede i livet, registreras och kan räknas vårdgivaren till godo då hon själv i ett senare skede behöver vård, diskuteras på flera håll. Om detta kommer att vara ett stöd för en professionalisering av vårddyrkena är omöjligt att idag ta ställning till.

REFERENSER

- Brown, W et al (1987):* Is Nursing a Profession? Evaluation & the Health Professions. Vol 10 No 2.
- Brun C, Fagerstedt B, Sternberg I, Eliasson R (1984):* Att arbeta inom äldreomsorgen att vara pensionär och möta varandra. FoU-byrån Stockholms socialförvaltning.
- Burns T, Flam H (1987):* The Shaping of Social Organization. London. Sage publications.
- Daatland S O (red) (1987):* Gammel i eget hjem. Delrapport 3 från projektet Åtgärder inom service och bostadssektorn för äldre.
- Freed Solfeldt, M (1988):* Tyvärr jag hinner inte. FoU-rapport nr 89, Stockholm.
- Eriksson I (1989):* "De professionellas makt över pensionärerna." Socialmedicinsk tidskrift detta nr.
- Eliasson R, Thulin A B (1989):* "Psykiska påfrestningar i hemtjänsten." Socialmedicinsk tidskrift detta nr.
- Gough R (1987):* Hemhjälp till gamla. Arbetslivscentrum.
- Greenwood E (1962):* "Attributes of a Profession." Ingår i Nosow, S & Form, W H (red), Man, Work and Society. New York.
- Greits B (1985):* Från hemsyster till vårdbiträde i öppen vård. Sociologiska institutionen Stockholm.
- Lundberg B (1987):* En ny stolthet. Socialdepartementet.
- Selander S (red) (1988):* "Professionalisering." SPOV 4-5. Pedagogiska institutionen, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm och Högskolan i Sundsvall/Härnösand.
- Svensson L (1986):* Grupper och kollektiv. Utredningsrapport nr 2. Arbetslivscentrum Stockholm.