

Psyksiska påfrestningar i hemtjänsten

Rosmari Eliasson

Ann-Britt Thulin

Arbetsmiljön är en viktig faktor i ett vårdande yrke. Man måste må bra för att kunna hjälpa. Arbetet i servicehus har alltmer antagit formen av arbete enligt löpande bands-principen. Vårdbiträden arbetar under en påfrestande tidspress och vårdkontaktarna blir allt tyngre och svårare. Arbetet upplevs inte alltid som meningsfullt, och arbetsvillkoren kan leda till det som kallas utbränning. I ett yrke med rekryteringsproblem är det dubbelt viktigt att uppmärksamma de arbetsmiljömässiga problemen.

Rosmari Eliasson är adj professor vid socialhögskolan i Lund och forskningsledare för sektorn socialt arbete vid Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm. Ann-Britt Thulin är forskningsassistent vid Stiftelsen Äldrecentrum där hon arbetar med ett projekt om vårdbiträdens arbetsvillkor och hälsa.

Hemtjänst är en gemensam beteckning för den omvårdnad och hjälp med vardagliga sysslor som ges av socialtjänsten till gamla och andra människor i deras eget hem. Yrkesbeteckningen för dem som ger hjälpen har ändrats från hemsamariter till vårdbiträden i öppen vård. Detta avlönade arbete i andras hem har – i likhet med kvinnors oavlönade hemarbete – varit ett "osynligt arbete", bli i den meningen att det varit försummat i forskningssammanhang. Få forskare har intresserat sig för detta arbete och för sådant som arbetsmiljö, trivsselfrågor, fysiska arbetsskador och psykisk nedslitning. Inte heller har denna typ av arbete rönt mycken uppmärksamhet bland forskare som intresserar sig för "stora frågor" om arbetets betydelse för samhället och arbetets betydelse för människan själv, hennes personlighets-, kapacitets- och behovsutveckling osv.

I en liten forskargrupp har vi under några år arbetat med att ur olika synvinklar belysa mötet mellan gamla människor och den sociala hemtjänsten (1). I vissa studier försöker vi hålla både de gamlas och vårdbiträdernas perspektiv levande. I andra ligger tyngdpunkten på antingen de gamlas eller vårdbiträdernas situation, erfarenheter och upplevelser. Vi har då med hjälp av olika metoder (deltagande observation, intervjuer och enkäter) strävat efter att ta fram konkreta beskrivningar av det vardagliga arbetet och av mötet mellan hemtjänstens personal och de gamla. Till de frågor vi ställt oss hör frågor om hur arbetets faktiska innehåll varierar med olika sätt att organisera arbetet och frågor om skillnader i påfrestningar, glädjeämnen, kunskaps- och kompetens-utveckling under olika betingelser för arbetet.

Vi ska här ta upp några resultat från studier som fokuserar vårdbiträdernas arbetssituation, men som ändå säger en del om hur mötet med hemtjänsten kan bli för de gamla och om vad som är möjligt under olika betingelser.

Öppenvård och servicehus

Till de skillnader i sättet att organisera arbetet inom hemtjänsten som våra studier först gjorde oss uppmärksamma på hör skillnader mellan den hjälp som ges till gamla som bor kvar i sin vanliga bostad och dem som flyttat till servicehus. Båda boendeformerna är formellt sett eget boende, vårdbiträdena som ger hjälpen har formellt sett samma yrke och samma arbetsgivare. Men de skillnader vi funnit (i studier som begränsar sig till Stockholms stad) är stora och konsekvenserna påtagliga både för de gamla och personalen. De skillnader vi funnit i sättet att lägga upp arbetet motiverar att vi reserverar beteckningen "öppen vård" för den hjälp som ges till gamla i "vanligt boende".

Arbetet vid servicehus är mer sönderstyckat, specialiserat, inriktat på i förväg bestämda uppgifter och upplagt enligt olika rotationsprinciper (där man har olika system för att "byta" pensionärer).

I Stockholm har vårdbiträdena i öppenvården numera vanligen en lokal där man samlas på morgonen innan man går hem till pensionärerna i sitt hemtjänstdistrikt. Arbetet här är allttjämt på många håll upplagt enligt en traditionell modell, där vårdbiträdena har var och en sina "egna" pensionärer och en bestämd tid hos var och en. Arbetet vid servicehus är mer sönderstyckat, specialiserat, inriktat på i förväg bestämda uppgifter och upplagt enligt olika rotationsprinciper (där man har olika system för att "byta" pensionärer). Med termer som använts bla av Kari Waerness (1983) och Ritva Gough (1987) kan vi säga att arbetet i den öppna hemtjänsten allttjämt har kvar en "personorientering" medan det vid servicehusen är "uppgiftsorienterat". (2) Vi kan också beskriva skillnaden så att de principer som slagit igenom i servicehusens organisering av arbetet innebär en *industrialiseringstendens* inom omsorgsarbetet.

Från löpande band till självstyrande grupper?

Sättet att organisera arbetet vid servicehus har sina rötter i de principer för arbetsledning och arbetsorganisation som formulerades av Fredrick Winslow Taylor och som slog igenom i produktionen vid 1900-talets början, och som senare kommit att tränga in bla i sjukvårdens organisering. (3) Tayloriseringen av arbetsprocessen innebär en horisontell arbetsdelning ("det löpande bandet"), där arbetet styckas sönder på ett sätt som gör att den som utför arbetet förlorar överblick och inflytande över arbetet. Arbetsledning- en tar över kontrollen inte bara över vad som ska göras, utan också hur. Den horisontella sönderstyckningen av arbetet förutsätter en vertikal arbetsdelning – en hierarkisk organisation som bygger på en åtskillnad mellan "handens och huvudets arbete". Vi får en uppifrånstyrning där somliga tänker och planerar, andra bara utför. Med Taylors egna raka formuleringar handlade det om att "allt tankearbete förenat med

arbetsuppgifternas utförande så långt möjligt bör överlyttas från verkstaden till en central planeringsavdelning" och att ledningen skulle "axla bördan att sammanföra alla de nedärvda kunskaper och färdigheter som hittills varit arbetarnas egendom och att klassificera dem och ställa upp dem i tabellform för att sedan på basis av dessa kunskaper fastställa regler, lagar och formler för hur det dagliga arbetet ska utföras". (4)

Snarast som ett komplement till taylorismen (eller scientific management) kom så småningom den sk human-relations-skolan att ge anvisningar om hur arbetsgivarna kan utnyttja informella gruppbildningar och sociala drivkrafter för arbete. En tredje arbetsvetenskaplig skola, som kan sägas förena ideer från de två förstnämnda skolorna, är den sociotekniska som i sin praktiska tillämpning främst inneburit en arbetsorganisation byggd på sk självstyrande grupper. Samtliga dessa skolor utgår från arbetsgivarintressen och de två senare ger anvisningar och handledning i hur arbetsmotivation och arbetsmoral kan byggas in i organisationen; "det gäller att få de anställda att se på lönearbetet som en källa till självförverkligande". (Jan Karlsson, 1978, s 167) Genom att införa självstyrande grupper bryter man delvis upp det löpande bandet. Fler arbetsuppgifter förs samman till större helheter, gruppen ges en viss självständighet och arbetet kan bli mer stimulerande och utvecklande (i syfte att minska sådana problem som tex personalomsättning och sjukfrånvaro). De sk sociotekniska förändringarna kan ha inneburit vissa förbättringar i arbetsmiljön, men det är osäkert om de löser problem med personalomsättning osv. "Uttrycket självstyrande grupp möts idag med skepsis av industrifolk och uppfattas som en modesak under slutet av 60-talet, som är passé idag", skriver Åke Sandberg. (1980, s 100)

Men inom hemtjänsten börjar det idag – bredvid den traditionella hemtjänstmodellen och servicehusens "löpande-bands-principer" uppstå just sk *själv-*

De sk sociotekniska förändringarna kan ha inneburit vissa förbättringar i arbetsmiljön, men det är osäkert om de löser problem med personalomsättning osv.

.....
I dessa grupper finns en del tecken på vad som brukar förknippas med ett mer "professionellt förhållningssätt", tex att man lägger större vikt vid formell utbildning och vid gemensamma normer och förhållningssätt gentemot pensionärerna.
.....

styrande grupper, där ett mindre team om 3–5 vårdbiträden gemensamt ansvarar för en grupp pensionärer. I dessa grupper finns en del tecken på vad som brukar förknippas med ett mer "professionellt förhållningssätt", tex att man lägger större vikt vid formell utbildning och vid gemensamma normer och förhållningssätt gentemot pensionärerna. För vårdbiträdena innebär det säkert en skillnad att anpassa sig till gruppnormer, jämfört med att följa detaljanvisningar uppifrån. Men i konsekvenserna finns likheter både med "löpande-bands-modellen" och sådana professionaliserade verksamheter där specialistkompetensen ligger i att man behärskar en viss teknik eller en viss behandlingsmetod, nämligen att utrymmet för att anpassa hjälpen till de enskilda, konkreta människor man möter minskar. Dvs att både hjälpgivarens och hjälpmottagarens inflytande över vad som ska göras — och hur — minskar. I praktiken kan det alltså i sk självstyrande grupper bli fråga om att anpassa människor (både sig själv och de gamla) till principer och tekniker, i stället för tvärtom. Det är också vanligare här att man talar i termer av att *förändra* de gamla, dvs att man gör bruk av ett språk och en ideologi från verksamheter där målet är att bota, behandla eller fostra (inte att ge omsorg eller service). Kanske är det pga en del (skenbara?) likheter med en professionaliseringsprocess som man på många håll inom hemtjänsten idag tycks sätta sitt hopp till de självstyrande grupperna?

Vi utesluter inte möjligheten av att vissa grupper inom omsorgsyrkerna kan komma att välja professionalisering som väg att stärka sin ställning och i likheter med andra yrkesgrupper (som tex läkare, psykologer, sjuksköterskor) kan komma att finna den vägen framkomlig. Men när det gäller sådana utvecklingstendenser som den mot självstyrande grupper vill vi

åtminstone resa frågan om de tänkbara drivkrafterna bakom detta sätt att organisera arbetet: Handlar det faktiskt om en professionaliserings-process där vårdbiträdena som yrkesgrupp har utsikter att (så småningom via krav på examen eller legitimation som ger tillträde till yrket) skapa sig bla det kunskapsmonopol som ger mera makt och inflytande, bättre arbetsvillkor, lön och status? Eller är de självstyrande grupperna inom hemtjänsten snarare att se som en vidareutveckling — eller modifiering — av taylorismens principer? Dvs en utveckling där man till människovärdande arbeten återigen — med ett par årtiondens eftersläpning — lånar modeller från industrin, där det styrande intresset bakom modellen är (och förblir) billig arbetskraft och (beroende på arbetsmarknadsläget) eventuellt också att behålla den?

Med dessa frågor vill vi bara uppmärksamma möjligheten att "skenet bedrar". I nuläget är vi ännu endast i färd med att samla empirisk kunskap om faktiska konsekvenser av utvecklingen mot självstyrande grupper inom just hemtjänsten. Hur det faktiska arbetsinnehållet i den traditionella hemtjänstmodellen, "löpande-bands-modellen" resp självstyrande grupper ser ut, hur situationen upplevs av både vårdbiträden och pensionärer samt i vad mån de tre modellerna sammanfaller med vad vi kan kalla ideologiska överbyggnader i form av omsorgs-, service- resp behandlingsideologier tillhör frågeställningarna i ett av våra pågående projekt. (5)

I fortsättningen ska vi begränsa oss till vissa jämförelser mellan den traditionella modell som ännu finns kvar i öppenvården och den "tayloriserade modell", som hittills dominerat vid Stockholms servicehus.

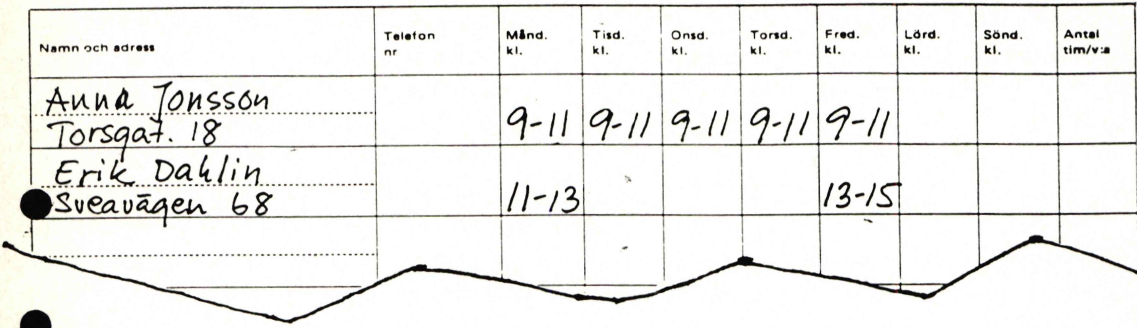
Arbetsschemat

Redan vårdbiträdenas arbetsscheman säger oss en hel del om skillnader i arbetet mellan öppenvård och servicehus. (Se *figur 1*). I öppenvården har vårdbiträdet ett schema med pensionärens namn, adress och

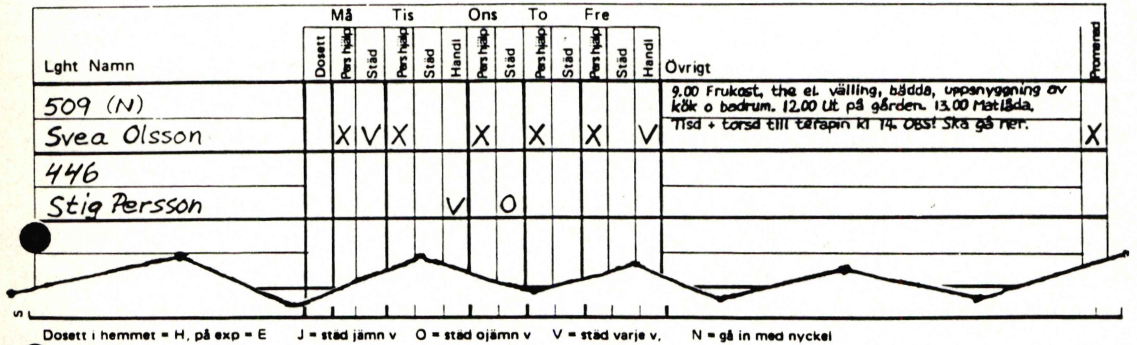
.....
I praktiken kan det alltså i sk självstyrande grupper bli fråga om att anpassa människor (både sig själv och de gamla) till principer och tekniker, i stället för tvärtom.
.....

Figur 1. Arbetsschema i öppenvård och vid servicehus.

Arbetsschema i öppenvård:



Arbetsschema vid servicehus:



vilka tider han eller hon ska ha hjälp. Det är allt. Vid servicehusen har man detaljerade scheman, där de uppgifter som ska utföras står angivna. En och samma vårdbiträdesgrupp, där man aldrig är flera än tre som arbetar samtidigt, kan ha 5-6 pensionärer som alla ska ha hjälp kl 9. Eftersom alla uppgifter som ska utföras står på kortet behöver vårdbiträdet inte nödvändigtvis känna pensionären. Det detaljerade schemat måste följas och lämnar mycket lite utrymme för både vårdbiträde och pensionär att planera och bestämma över vad som ska göras. Bli för att man inte vet vem som kommer nästa gång, kan man tex inte bestämma sig för att skjuta på en städning.

I öppenvården anges tiden för varje pensionär, vanligen 2-timmarspass, och arbetsdagen rymmer därmed bara ett visst antal pensionärer. Vid servicehusen däremot har hjälpinsatsen frikopplats från tiden, vil-

ket gör att man på ett helt annat sätt kan öka antalet pensionärer per vårdbiträde.

I projektet "Arbetet inom hemservice" visar Marta Szebehely (1987) hur ett vårdbiträdes arbetsdag kan se ut i öppenvård och vid servicehus:

Öppenvård		
8.23- 9.50	Eivor	(81 minuter)
9.52-11.00	Helga	(68 minuter)
11.57-13.40	Maja	(103 minuter)
13.42-14.05	Eivor	(23 minuter)
Servicehus		
8.35- 8.54	Stina	(19 minuter)
8.55- 9.04	Lilly	(9 minuter)
9.04- 9.10	Svea	(6 minuter)
9.12- 9.22	Emma	(10 minuter)

9.28 — 9.31	Sofia	(3 minuter)
9.32 — 9.38	Vera	(6 minuter)
9.40 — 9.48	Knut	(8 minuter)
9.51 — 9.53	Stina	(2 minuter)
10.01 — 10.04	Stina	(3 minuter)
10.04 — 10.10	Elin	(6 minuter)
10.48 — 10.50	Stina	(2 minuter)
10.50 — 10.54	Lilly	(4 minuter)
10.54 — 10.55	Vera	(1 minut)
11.32 — 11.38	Emma	(6 minuter)
12.37 — 12.50	Viola	(51 minuter)
14.02 — 14.12	Svea	(10 minuter)

Mot bakgrund av hur arbetsdagen faktiskt ser ut är det inte särskilt överraskande att i synnerhet vårdbiträden vid servicehus tycker att man har för många pensionärer per dag, känner sig stressade och tvingas lära sig säga: "Tyvärr, jag hinner inte ..." (6)

Tidspressen

I en studie av vårdbiträdenas arbetsförhållanden och hälsa (Thulin 1987) har vi bla ställt frågor om olika slags påfrestningar i arbetet. Studien bygger dels på en enkät till samtliga vårdbiträden i ett av Stockholms socialdistrikt (varav 81%, totalt 401 vårdbiträden, besvarade enkäten som innehöll 120 frågor), dels på intervjuer (enskilt och i grupp) med 75 vårdbiträden i samma distrikt. I socialdistriktet finns fem servicehus där 500 hushåll har hjälp och 27 hemtjänstdistrikt där man ger hjälp till ca 2000 hushåll.

Det vårdbiträden vid servicehusen tycker är psykiskt mest påfrestande i arbetet är tidspressen och därmed sammanhängande känslor av otillräcklighet och dåligt samvete. I enkäten svarade 54% av vårdbiträdena vid servicehus att de tyckte de hade för många pensionärer varje dag, jämfört med 10% i öppenvården. Som framgår av *tabell 1 och 2* uppger ca 2/3 vid servicehusen att de dagligen (någon gång per dag och mer eller mindre hela dagen) känner tidspress och att de dagligen måste anstränga sig för att hålla tiderna. I öppenvården gäller detsamma för ca 1/3 av vårdbiträdena.

Tabell 3 och 4 visar på samma förhållande mellan servicehus och öppenvård vad gäller känslor av otillräcklighet och skuld-känslor.

Tabell 1. och 2: Tidspress i arbetet bland vårdbiträden i öppenvård (ÖV) och vid servicehus (SH). Procentuell fördelning.

	Händer det att du arbetar under tidspress?		Tycker du att du måste anstränga dig för att hålla tiderna?	
	ÖV %	SH %	ÖV %	SH %
Nästan aldrig	14	4	26	6
Några gånger/månad	22	9	16	10
Några gånger/vecka	31	19	25	20
Någon gång/dag	20	33	19	28
Mer eller mindre hela dagen	12	34	12	33
Ej svar (N=100%)	1 (293)	1 (108)	3 (293)	2 (108)

Tabell 3. och 4: Otillräcklighet och skuld-känslor bland vårdbiträden i öppenvård (ÖV) och vid servicehus (SH). Procentuell fördelning.

Händer det att du känner dig otillräcklig, att du inte kan ge så mycket hjälp eller den hjälp som pensionären skulle behöva?

	ÖV %	SH %
Nästan aldrig	28	9
Några gånger i månaden	38	15
Några gånger i veckan	19	30
I stort sett varje dag	13	45
Ej svar (N=100%)	3 (293)	1 (108)

Händer det att du får skuld-känslor för att du inte räcker till?

	ÖV %	SH %
Ja, mycket ofta	5	25
Ja, ganska ofta	10	18
Ja, ibland	51	43
Nej, sällan	25	8
Nej, aldrig	8	5
Ej svar (N=100%)	1 (293)	2 (108)

Svåra pensionärskontakter

Det man i öppenvården tycker är psykiskt mest på-

frestande är svåra och problematiska pensionärskon-
takter. Här nämner man "det svåra" (= pensionärer-
na) vid namn. Det kan vara tex kontrollerande pen-
sionärer och "minerade hem" där man ständigt riske-
rar att göra fel, de mycket beroende, de bittra och
spydiga. Ett vårdbiträde i öppenvården berättar i en
gruppintervju så här om en svår pensionärskontakt:

- Den tiden skulle jag inte vilja ha tillbaka då jag gick hos henne. Då mårde jag dåligt. Både måndagar och fredagar, hela veckan var förstörd. Man visste inte vilket humör hon var på. Skulle hon vara snäll eller spydig? Hon kallade alla för haggor eller häxor, och ingenting kunde vi. Fel kläder och fel frisyra. Känslan av att man inte fick kunna någonting. I början är man osäker för man vet inte riktigt hur de vill ha det, så de får visa hur de vill ha det gjort. Men där fungerade det inte så. Man fick nämligen inte lära sig. När man trodde att man hade en rutin då ändrade hon den. Ena gången skulle sängen flyttas på så sätt och nästa gång på ett annat sätt. Ena gången dammsög jag för noga, och torkade jag så hade jag glömt en fläck. Hon går efter en med en rollator och hänger över en. Man var livrädd att man skulle slå till henne med långborsten. Och så fick man ligga och krypa runt hörnorna och så skulle golvet torkas tre gånger på rad. Först skulle golvet vara dyngsur, precis som om du skulle ha hållt ut vattnet på golvet. Sedan skulle det torkas upp. Sedan skulle man vrida ur trasan så man hade ju sår i händerna. Jag kan inte jobba med handskar så jag hade ofta väldigt röda fingrar. Sedan skulle det torkas upp.
- Kan det vara någon som har hunsat henne någon gång i världen?
- Det är ju det. Hon har själv varit nedtryckt och det återspeglas i att hon vill visa att i sitt hem har hon makten och ingen annan.

Visserligen är "de svåra" pensionärerna få, säger vårdbiträdena, men "det kan räcka med en för att man ska bli knäckt".

I intervjumaterialet från servicehusen finns det inte samma sorts levande, konkreta och detaljerade bilder av enskilda pensionärer eller av vare sig svåra eller upplyftande situationer hemma hos de gamla som vårdbiträdena i öppenvård ger. Vid servicehusen

.....
*Visserligen är "de svåra" pensionärerna få, sä-
ger vårdbiträdena, men "det kan räcka med en
för att man ska bli knäckt".*
.....

pratar man ofta om pensionärerna som "dom" och beskriver det svåra i klump. Ett exempel:

"Det är när man ska klä på dom, då ska dom göra som dom tycker. Har de smutsiga underkläder säger man: Tycker du inte att vi ska byta nu? Nej, det tycker de inte. Och då får man fortsätta klä på dom det smutsiga de hade från början. När de äter kan man aldrig säga till dom att de ska äta upp, utan de bestämmer..."

Psykisk trötthet

I tabell 5 har vi slagit samman svarsalternativen "ofta" och "mycket ofta" på ett antal frågor som säger något om psykisk trötthet och psykosomatiska symtom. Samma frågor har ställts till andra yrkesgrupper och vi har fört in jämförelsesiffror som redovisas i Aronsson och Barklöv (1980). Jämförelsesiffrorna avser bussförare i några större städer.

Tabell 5.: Uttröttnings- och uttröttnings effekter bland vårdbiträden i öppenvård (ÖV), vårdbiträden vid servicehus (SH) samt bussförare. (Svarsalternativen "ganska ofta" och "mycket ofta" sammanslagna till ofta. Procentuell fördelning.

	ÖV %	SH %	Buss- förare* %
Ofta psykiskt uttröttad efter arbetet	41	58	33
Ofta svårt att koppla av efter arbetet	16	32	11
Ofta så trött att det är svårt att ta sig för med något efter jobbet	40	50	26
Ofta huvudvärk	21	40	20
Ofta sura uppstötningar, värk i maggropen	17	26	22

* Källa: Aronsson & Barklöv, 1980

Som synes uppger fler vårdbiträden både i öppenvård och vid servicehus besvär av det här slaget än tex bussförare i tätorter, som ju har ett stressigt och psykiskt påfrestande arbete. Genomgående är det en större andel av vårdbiträdena vid servicehus än i öppenvården som uppger olika besvär och symtom som kan antas ha med psykiska påfrestningar i arbetet att göra. När det gäller fysiska påfrestningar och sym-

tom finner vi ingen sådan entydig skillnad mellan servicehus och öppenvård. (5)

En del av förklaringen till att arbetet vid servicehus blir psykiskt mer påfrestande kan vara att det där inte på samma sätt som i öppenvården finns plats för positiva pensionärskontakter, som kan väga upp en del av det tunga och svåra eller för ett engagemang som gör att man orkar med även de problematiska kontakterna.

Ett vårdbiträde som tidigare arbetat i öppenvården, men nu arbetar vid ett servicehus, reflekterar så här över skillnaden:

"Jag tror att de flesta av oss inte tar jobbet med sig hem. Man tar väl det inte så mycket till sig kanske. Då var det annorlunda när jag var i hemtjänst. Därför att de pensionärerna fick jag en helt annan kontakt med. Det tog jag mera med mig hem. Det blev mera personligt, så det kunde jag även ha på min fritid. Jag gav ut mitt telefonnummer, och så var det en liten tant som fick ringa när hon ville. Och det tyckte hon var väldigt skönt. Och hon blev god vän med min man och så där. Det blev på ett annat sätt. Men här är det så opersonligt. Man hänger av sig sitt förkläde eller sin rock, och sedan är det slut.

I: vad beror det på att det är så mycket opersonligare?

Det är för att vi har så många och att vi aldrig är direkt hos samma. Det är cirkulation hela tiden på det. Jag tror att pensionärerna på servicehuset de har gett upp på något sätt själva nu. De har fäst sig vid vissa flickor som jobbat för länge sedan. Och nu har de på något sätt resignerat. Nu ser de oss bara som den här hjälpen som kommer i ett randigt förkläde. De orkar inte bry sig riktigt heller. Tyvärr är det så.

Arbetets mening

Flera av våra studier (tex en intervjuundersökning som redovisas i Eliasson mfl 1984) tyder i likhet med intervjuutdraget ovan på att relationen till de gamla är viktigare för arbetstillfredsställelsen i öppenvården. Vårdbiträden där nämner tex både "sina pensionärer" och arbetsgemenskapen som skäl till att de stannar i jobbet, trots att det är tungt för både kropp och själ. Vid servicehusen nämner de flesta bara arbetskompisarna. Över huvud taget tycks det som upplevs som positivt väga tyngre i öppenvården. Det man i öppenvården nämner som positivt är sådant som i forskning om andra yrken visat sig kännetecknande för arbete som i sig upplevs som tillfredsställande och utvecklande (8):

.....
Korten döps efter den gamla människa som uppfattas som mest svår och besvärlig att gå till. Och kortdragningarna kallas av vårdbiträdena för rysk roulette.
.....

- att man har överblick
- ganska stort självbestämmande
- att man gör nytta
- att man inte är utbytbar
- att man måste ha vissa kunskaper och förmågor
- att man lär sig nya saker och utvecklas som människa

Kunskapsförstörelse

En ögonblicksbild från ett servicehus torde kunna tydliggöra hur både arbetstillfredsställelse och möjligheten att i och genom praktiken skapa sig den kunskap, som är nödvändig och oersättlig, kan organiseras sönder genom utifrån-/uppifrånstyrning, uppstyckning, rotering:

Vid ett servicehus där vårdbiträdet Berit arbetar har vårdbiträdena på morgonen huggsexa på de arbetskort där det står namn och lägenhetsnummer på ett antal pensionärer samt vilka uppgifter som ska utföras hos var och en. (Tex koka välling, vik ihop sängöverkastet, osv. Och i något fall: "Säg några vänliga ord"). Korten döps efter den gamla människa som uppfattas som mest svår och besvärlig att gå till. Och kortdragningen kallas av vårdbiträdena för rysk roulette.

Ett kort utdrag ur en intervju med vårdbiträdet Berit:

I: vad ska du göra på morgonen hos någon av dem på kortet som har mycket hjälp?

B: Byta blöjor, klä på, göra frukost.

I: Hur lång tid får det ta, ungefär?

B: Det får inte ta mer än 10 minuter. Tar det mer blir någon annan utan.

I: Vad måste man göra avkall på?

B: Det är den personliga kontakten — den kan de gamla inte få. Det lider de något förskräckligt av. Jag tycker synd om dem.

I: Hur känns det för er?

B: Det är hemskt. Man går hem med dåligt samvete varenda dag. För man känner att man inte räckt till för dem. Och när man inte vet något om de gamla gör man

ofta fel. Kanske man bara tycker att de är gnälliga och griniga. *Man förstår ingenting när man inget vet.* (Vår kurs.)

Berit vet vad slags kunskap det är hon saknar när hon säger, "man förstår ingenting när man inget vet". Det är inte skolkunskaper hon efterlyser, utan andra arbetsvillkor, och en möjlighet att lära känna de enskilda, konkreta människor hon möter tillräckligt mycket för att kunna förstå dem. Men ändå är det ganska så ofta formell utbildning – som patentlösning – man ropar efter när det brister i äldreomsorgen.

Utbränning

Det finns ett modeord som heter "utbränning" och som av Christina Maslach (1985) mfl används som om det handlade om en likgiltighet och känslolöshet – en brist på förståelse och inlevelse, en känslolöshet och likgiltighet till följd av *för mycket engagemang*.

I boken *Det sociala livets elementära former* ger Johan Asplund (1987, s 139 ff) en tänkvärd – och dessutom rolig – kritik av hur begreppet utbränning hanteras i modern "människoförbättringslitteratur". Han irriterar sig bla på det fullständiga ointresset för problemets historiska dimension och föreställningen att utbrändhet är något som kan förebyggas och "botas" med relativt enkla åtgärder, som avslappningsövningar och dylikt.

Vad Asplund framför allt vänder sig mot är utbränningslitteraturens grundsyn, där känslor betraktas som ett förråd som kan mätas i decilitrar, något vi har inbyggt i oss ungefär som en bensindunk, som det gäller att spara och snåla på. Vad är känslor och engagemang, menar han, om inte en aspekt av själva interaktionen, något som uppstår och avvecklas i interaktionen mellan människor. "Känslor är feedback, de kan liknas vid en pendel i den sociala interaktionen. När utbränningen har inträffat har den pendeln slutat att slå mellan ego och alter."

Känslor är feedback, de kan liknas vid en pendel i den sociala interaktionen. När utbränningen har inträffat har den pendeln slutat att slå mellan ego och alter.

En abstrakt varelse kan varken älska eller hata, varken bli älskad eller hatad. Om den andre blir som ett ting för mig, vem ska då bekräfta mig som människa?

deln slutat att slå mellan ego och alter" (aa, s 150). Betraktar vi känslor på det sättet måste vi se utbränning som en process som i viss mening sker *utanför* individen. Mellan dem som möts (utan att mötas) och som båda drabbas. Känslobortfall och "depersonalisation" sker inte oberoende av betingelserna för människors möten. Ett sätt att karaktärisera de olika verksamheter människor är inbegripna i är att använda de begrepp Asplund gör bruk av, nämligen konkreta resp abstrakta aktiviteter. "Så länge den konkreta sidan dominerar över den abstrakta" skriver han, "behöver ingen bli utbränd. Så snart den abstrakta sidan överflyglar den konkreta kan utbränningen vara ett faktum" (aa, s 173).

Enbart genom att använda gamla och välkända begrepp (som konkreta och abstrakta aktiviteter, att "människor blir som ting" istället för "depersonalisation" osv) hjälper Asplund oss att lyfta blicken från den enskilda individens inre problem, nuet och de specifika verksamheter där människor anses bli utbrända pga slöseri med känslor och engagemang. Även om det idag är människovårdande arbete som i allt större utsträckning blir lönearbete torde vi ha en del att lära av att erinra oss vad som hänt under lönearbetets historia och att minnas bla vad som skedde med industriarbetet redan under tidigt 1900-tal då F W Taylor var verksam. Löpande-bands-arbete på fabriken brukar tas som exempel just på hur ett arbete ändrar karaktär från konkret till *abstrakt* och *alienerat* arbete. Man förlorar överblick och självbestämmande, blir utbytbar, osv. Det är då man blir likgiltig för sitt arbete, dess produkter blir "främmande" för en. Man arbetar för lönen. Man lär sig inget nytt i sin praktik och känner inte att man i och genom den utvecklas – eller att det spelar någon roll vad man kan. Andra tänker och planerar – man bara utför. Som vårdbiträdet som gör det som står på kortet. De gamla känner sig som om de inte fanns för den som ger vården. Och hon som ger vården blir till

en abstrakt hjälpare hand. En abstrakt varelse kan varken älska eller hata, varken bli älskad eller hatad. Om den andre blir som ett ting för mig, vem ska då bekräfta mig som människa?

Om vi återvänder till Berits servicehus, det med ryska rouletten, följer frågan: Kan de gamla där känna sig som något annat än objekt, som föremål som "någon" (någon med randigt förkläde) ska "byta blöjor på, klä på, göra frukost åt". På 10 minuter. De gamla säger: "det är som om ingen varit här". Vem blir då Berit – vårdbiträdet?? (9)

Vill man förebygga utbränning, menar vi, så måste blicken riktas mot de *arbetsvillkor* som råder bla på Berits servicehus. När människor – tex de gamla och vårdbiträdena – inte har möjlighet att lära känna varandra som människor (på gott och ont!) utan blir "föremål" och "funktioner" för varandra, då finns det kanske verkligen skäl att befara en utbredning av en ömsesidig utbränning, där människor har tvingats bli likgiltiga för varandra. Så länge vårdbiträdet känner otillräcklighets- och skuld känslor är hon inte utbränd. Men när hon inte orkar med de känslorna längre, känner sig själv "förtunglad" och upplever "tomheten" i att inget förstå och inget känna, inte beröras.

Utvecklingstendenser

Risken finns att de institutionsliknande arbetsmodeller som finns vid servicehusen – i ett allt mer pressat läge för hemtjänsten – kan komma att sprida sig ut i det vanliga boendet. (I trängda lägen är det inte ovanligt att man tar till gamla sätt att "rationalisera" arbetet.) Dvs att det finns en risk att "avinstitutionaliseringen" och det eftersträlvade kvarboendet kan komma att gå hand i hand med en process där institutionens långa fingrar – via arbetets organisering – tränger utanför institutionens väggar och in i hemmen. (10)

Ibland kan det vara viktigare att "värna om det gamla" (bla den kunskap som finns bland dem som arbetar i vad vi kallat den traditionella hemtjänstmodellen – innan den hunnit förstöras), än att sträva efter "utveckling" och "förändring". Utvecklingen bär inte alltid framåt.

Förvisso finns det mycket som inte är bra både ur vårdbiträdenas och de gamlas synpunkt också i den

.....
Ibland kan det vara viktigare att "värna om det gamla (bla den kunskap som finns bland dem som inte arbetar i vad vi kallat den traditionella hemtjänstmodellen – innan den hunnit förstöras), än att sträva efter "utveckling" och "förändring".
.....

"vanliga", öppna hemtjänsten. De vårdbiträden som ännu arbetar efter en traditionell modell, med sina fasta pensionärer och en bestämd tid hos var och en, har ett tungt och svårt jobb. De blir ofta trötta, utslitna och drabbas av yrkesskador. Men det krävs *andra* slags åtgärder för att förebygga dylikt än för att förhindra det som kallas utbränning. Och kanske är det lika svårt att "pumpa in" engagemang och inlevelseförmåga i dem som har i genomsnitt 7 minuter för "personlig vård" hos de gamla som att göra en förslisten kropp frisk och återställd.

NOTER

¹ Några exempel på rapporter från detta arbete – utöver de som återfinns som referenser – är:

Alain Topor: Vårdbiträdenas samlade tystnader. Hemtjänsten, människor och psykiska problem. FoU-rapport nr 32. (Också utgiven på Esselte Studium, 1988.)

Ann-Britt Thulin: En studie av personalomsättningen bland vårdbiträden. FoU-rapport nr 51.

Annika Thomas: Vardagsvanor och ritualer. Om några gamla människors möte med hemservice. FoU-rapport nr 52.

Hans Heggemann och Annika Thomas: "Man får vara glad att det inte är krig ..." Några gamla människors perspektiv på livet och hemtjänsten. FoU-rapport under tryckning.

Dessa och andra FoU-rapporter kan beställas från FoU-byrån, Stockholms socialförvaltning, Box 33, 12621 Stockholm. Tel 08/7756712

² Kari Waerness (1983) använder begreppsparet "personorientering – yrkesorientering", medan Ritva Gough (1987) använder närbesläktade begrepp som omsorgsinriktning contra uppgiftsorientering. Vi väljer här termerna personorientering resp uppgiftsorientering som kännetecken för öppenvårdens traditionella modell resp servicehusens "löpande-bands-principer". Vi tänker oss att "yrkesorientering" kan vara ett adekvat begrepp för förhållningssätt kopplade till vissa professionaliseringstendenser, som förekommer i tex självstyrande grupper.

³ Citaten är hämtade från F W Taylors *Shop Management* (1983, s 98–99) resp *The Principles of Scientific Management* (1911, s 111). Citerat efter Harry Braverman, 1977, s 104 resp 103.

⁴ Se tex Bertil Gardells och Rolf Å Gustafssons Sjukvård på löpande band, 1979.

⁵ Dessa frågor belyses i ett tre-årigt DSF-finansierat projekt "Arbetet inom hemservice", som genomförs av Marta Szebehely och Mary Freed.

⁶ I Rapporten "Tyvärr jag hinner inte ..." (FoU-rapport nr 89) beskriver Mary Fred Solfeldt utifrån egna erfarenheter som vårdbiträde olika faser i sin "inskolningsprocess" i arbetet vid ett servicehus.

⁷ Vid jämförelse av symtom på besvär som kan relateras till fysiska påfrestningar i arbetet finns inga påtagliga skillnader mellan öppenvård och servicehus. En jämförelse med andra yrkesgrupper (refdata från Stiftelsen för yrkesmedicinsk och miljömedicinsk forskning och utveckling i Örebro) indikerar tydligt att vårdbiträdena har ett fysiskt tungt arbete. Något som också Karin Nord visar i sin rapport "Belastning på ländryggen hos vårdbiträden i öppen vård". (1987)

⁸ Dessa kännetecken på ett "tillfredsställande och utvecklande" arbete motsvarar vad som har betecknats ett "subjektiverande arbete" till skillnad från ett "objektiverande" (Se Diderichsen mfl, 1987, s 176 ff). Andra närliggande termer är konkret resp abstrakt arbete (se Eliasson, 1987, s 69 ff).

⁹ För ett mer utvecklat resonemang om "det abstrakta arbetet och utbränningen" se Eliasson, 1987, s 72 ff.

¹⁰ Vissa sådana tendenser har vi sett i försök att integrera hemtjänsten vid servicehus och öppenvård. Se Wahlström, FoU-rapport nr 57.

REFERENSER

Gunnar Aronsson & Klas Barklöv, 1980: Att arbeta inom lokaltrafiken Arbetsförhållanden — hälsa — fritid. Rapport nr 26, Psykologiska institutionen, Stockholm.

Johan Asplund, 1987: Det sociala livets elementära former. Korpen, Göteborg.

Harry Braverman, 1977: Arbete och monopolkapital. Rabén & Sjögren, Stockholm.

Finn Diderichsen mfl, 1987: Samhällsvetenskap, vård och omsorg — värden i historisk, sociologisk och psykologisk belysning. Esselte Studium, Stockholm.

Rosmari Eliasson mfl, 1984: Att arbeta inom äldreomsorgen att vara pensionär och att möta varandra. FoU-rapport nr 3, Stockholms socialförvaltning.

Rosmari Eliasson, 1988: Forskningsetik och perspektivval. Studentlitteratur, Lund.

Mary Freed Solfeldt, 1988: Tyvärr jag hinner inte ... FoU-rapport nr 89, Stockholms socialförvaltning.

Ritva Gough, 1987: Hemhjälp till gamla. Forskningsrapport nr 54, Arbetslivscentrum, Stockholm.

Jan Karlsson, 1978: Arbetets frihet och förnedring. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Christina Maslach, 1985: Utbränd. En bok om omsorgens pris. Natur och Kultur, Stockholm.

Karin Nord, 1987: Belastning på ländryggen hos vårdbiträden i öppen vård. Kramfors.

Åke Sandberg, 1980: Varken offer eller herre. Liber, Stockholm.

Marta Szebehely, 1987: Vårdbiträdets vardag. Föreläsning vid symposiet "Att bo kvar hemma", Wennergren center, nov 1987. (Stencil)

Ann-Britt Thulin, 1987: Arbetsförhållanden inom hemtjänsten. FoU-rapport nr 80, Stockholms socialförvaltning.

Kari Waerness, 1983: Kvinnor och omsorgsarbete. Prisma, Stockholm.

Magnus Wahlström, 1986: Pilträdet. Ett försök med integrerad hemservice. FoU-rapport nr 57, Stockholms socialförvaltning.

VÄRLDSHÄLSODAG och NORDISK FOLKHÄLSODAG

Den 7 april, den dag då WHO grundades, firas över hela världen som Världshälsodagen. Vi har givit den en nordisk inriktning här på Nordiska hälsovårdshögskolan och kallar den en Nordisk folkhälsodag. För första gången utdelades ett nordiskt folkhälsopris som enligt bestämmelserna skall tillfalla "en individ, organisation eller institution som gjort en viktig insats för den nordiska folkhälsan".

Priset är på 25000 SEK och är donerat av Folksam, som detta år, eftersom det är första gången, beslutat att ge medel till två pris.

Prisnämnden beslöt att ge 1989 års pris till

Professor Peter F Hjort, Oslo

Motivering: Under en lång karriär underhållande och uppmärksammat spridit folkhälsobudskapet i Norden: som läkare, lärare, forskare, administratör, författare och föreläsare med egen livsstil har han belyst hälsan från medicinska, sociala och organisatoriska aspekter och fått människor att förstå livsföringens roll för välbefinnandet.

Professor Leo Kaprio, Helsingfors

Motivering: En av initiativtagarna till NHV. Som chef för WHO i Europa under många år drivkraften bakom dess Hälsa för alla-strategi, som i sin tur har rötter i nordiskt och framför allt finländskt tänkande. Oöverträffad som promotor för att sätta folkhälsan i centrum av det politiska arbetet.

**Nordiska hälsovårdshögskolan
Göteborg**