

nytt
från **FSS**

FORENINGEN
SVERIGES
SOCIALCHEFER

Etik i hemvården?

MARY FREED SOHLFELDT

Tyvärr jag hinner inte. Om inskolning till vårdbiträde vid servicehus. FoU-rapport nr 89.

ANN-BRITT THULIN

Arbetsförhållanden inom hemtjänsten. FoU-rapport nr 80.

ALAIN TOPOR

Vårdbiträdenas samlade tystnader. Hemtjänsten, människor och psykiska problem. FoU-rapport nr 32.

Forskning rörande äldreomsorg och hemtjänst har under flera år bedrivits vid FoU-byrån vid Stockholms socialförvaltning. Kunskaper har samlats om storstadens vårdorganisation och dess problem. Ett antal böcker från FoU-byrån handlar om vårdbiträdesyrket. Jag skall här ta upp tre.

Mary Freed Sohlfeldt har i sin bok *Tyvärr jag hinner inte. Om inskolning till vårdbiträde i servicehus* beskrivit sina egna erfarenheter av att arbeta inom hemtjänsten; hur hennes inställning till arbetet förändras allt efter som nya erfarenheter kommer till. Den första ambitionen att klara av allt, att inte ens unna sig kafferaster, byts snart ut mot en anpassning till de regler som utvecklats kollektivt för att arbetssituationen skall bli uthärdlig. Istället för att göra allt vad pensionärerna ber om tar hon till sig regler för turordning, regler för hur mycket tid hon ska sätta av för "egen verksamhet" etc... ända tills mötet med Sven som lever i en obeskrivlig röra och smuts. Honom kommer hon i kontakt med när hon senare praktiserar på en

socialvårdsbyrå. Hon måste nu förhandla med hemtjänstpersonal om städningen hemma hos Sven. Hon har då uppenbarligen större möjligheter att reflektera över arbets- och vårdssituationen. Då kom osäkerheten. Hur mycket får man engagera sig? Författaren kommer i konflikt med hemtjänsten då hon vill mer än de andra. Då är det dags att ta en paus i arbetet.

Efter ett halvår tar hon nya tag i hemtjänsten. Återigen finns ambitionerna att göra det bästa för pensionärerna. Verkligheten ter sig nu mera komplex än tidigare. Hur ska hon kunna skilja på faktiska behov och egna värderingar om hur behoven ser ut? Går frontlinjerna i intressekampen alltid mellan pensionärer och vårdbiträden? Allianser blir tydliga; pensionärer lierar sig med enskilda vårdbiträden. Mot övriga pensionärer? Även inom vårdbiträdeskollektivet bildas olika grupper. Alla vill ha stöd för sitt. Hur gärna författaren än vill är det svårt att tillfredsställa allas behov. Det är den bistra verkligheten. Flyktmekanismerna sätter in. Byta jobb? Stressbetingat eksem bryter ut. Kan utbildning hjälpa? Erfarenheter säger att utbildningen bara gör personalen än mer medveten om vad den inte hinner med. Författarens engagemang försvinner. Kontaktlösheten breder ut sig. Dags för reflektion!

Rapporten skrivs som en C-uppsats vid institutionen för socialt arbete i Stockholm, så det finns möjligheter att under handledning sätta in de egna erfarenheterna i ett större sammanhang. Hon väljer att vända sig till några vårdbiträden, för att i diskussion med dem se, om hennes erfarenheter kan generaliseras. De andra vårdbiträdena har kommit längre än Solfeldt i sin professionella inskolning. De har funnit egna strategier. Ändå får hon mycket bekräftat i sina diskussioner med kollegerna. Erfarenheterna kontrasteras mot de stolta mål som socialtjänstlagen ställt upp för hemtjänsten: helhetssyn, normalisering, kontinuitet, närhet. Det talas ofta om personalhandledning i dessa sammanhang. Författaren verkar dock skeptisk till

att personalhandledning kan vara till någon hjälp vid en sådan diskrepans mellan ideal och verklighet. Vad tjänar det till att vara medveten om att det brinner om det inte finns några möjligheter att rädda sig? Man kan se det som ett etiskt problem på samhällsnivå.

Det Freed Sohlfeldt beskriver är arbetet med äldre, ofta dementa, boende i servicehus. En annan uppgift för vårdbiträden i öppen vård är att hjälpa de patienter som skrivits ut från nedlagda mentalsjukhus för att vårdas i hemmet. De är naturligtvis lika symtombelastade i hemmet som på vårdinstitutionen, men förutsättningarna för att bedriva vård är annorlunda. Personal kan inte tvinga en vårdtagare att göra något han inte vill i sitt eget hem. En person som inte tvättat sig på veckor eller månader och som vägrar att göra sig ren kan man på en institution självklart ta till duschen och tvätta av. I hemmet är detta ett övergrepp. Där är det inte det anställda vårdbiträdet som vet bäst. Den professionalitet som innebär att personalen kan bestämma vad som är bäst för vårdtagaren kan inte utvecklas i hemtjänst och hemsjukvård. Alain Topor tar upp fördelarna med att personalen inte har några sådana maktmedel. De är inte något hot mot patienterna och vården måste ges på vårdtagarens villkor. Han beskriver ett antal förhandlingssituationer där båda parter har möjlighet att påverka vad som sker. Nackdelarna ligger i vårdbiträdenas ensamhet, och osäkerheten om vilka normer som gäller. På sina håll balanseras detta med handledning, individuellt eller i grupp. Meningen är att öka fantasi och inlevelseförmågan. Bristen på tid är dock överhängande.

Problemet uppstår naturligtvis när förhandlingssituationen inte längre kan upprätthållas. Maktkamp mellan vårdbiträden, med deras möjligheter till samarbete, och patienten kan bli fallet. Eller tvångsåtgärder som en sista utväg.

Topor kontrasterar vården i hemmet, den av professionaliserade vård-

situationen mot den psykiatri som bedrivits tidigare; kroppsbehandling, förståndsbehandling, miljöbehandling. Avslutningsvis intervjuas tre psykiatrer. Topors egen inställning är inte att ta fel på. Den professionellt organiserade psykiatrin har varit ett förtryckarinstrument av stora mått. Först med den avprofessionaliserade vården i hemmet kan vårdtagarna behålla sin mänsklighet. Personalens arbetsmiljö tas inte upp till analys. Om man beaktar att de regler som kommit till i tidigare faser i mångt och mycket fungerat som ett skydd för personalen för att göra deras arbetssituation dräglig, kan man fråga sig hur personalen som kollektiv betraktat klarar den individualiserade och hembaserade vården.

I dessa båda böcker beskrivs enskilda, ofta tillspetsade, episoder ur olika perspektiv, den nyanställdes, vårdtagarens, det erfarna vårdbiträdes. Det är förståelsen för de kvalitativa aspekterna av arbetet som är viktigt, inte hur ofta ett problem uppstår eller hur många som får del av insats. Liknande metoder använder också *AnnBritt Thulin*, men hon anlägger också en kvantitativ ansats i boken *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten*. Hon har i en registerstudie undersökt sjukfrånvaron bland vårdbiträden vid servicehus och i öppen vård, samt genomfört en enkätstudie till 421 vårdbiträden. Dessutom har hon intervjuat 9 enskilda vårdbiträden och 10 vårdbiträdesgrupper. Redovisningen sker framför allt i form av utdrag ur intervjuerna, men också i avslöjande siffror. Hon jämför hälsotillståndet hos vårdbiträden och busschaufförer anställda inom lokaltrafiken.

I intervjuundersökningen framkommer tydligt svårigheterna i arbetet; svårigheterna att få tiden att räcka för både vård, förflyttning mellan olika vårdtagare och egna matraster. Tidspressen tvingar fram överlevnadsstrategier; man struntar i vissa saker eftersom alla behov ändå inte kan tillfredsställas. Vårdbiträdena slits också mellan två arbetsledare: pensionären och den formelle arbetsledaren. Den mänskliga vård som Topor beskriver

försvinner bort som i ett töcken. Värre och värre blir det när man får veta om alla fysiska och psykiska påfrestningar i arbetet, tunga lyft, olämplig möblering i hemmet som leder till svåra arbetsställningar, egensinniga vårdtagare, skuld känslor, svårigheter att få stöd hos överordnade, kolleger som flyr undan sitt ansvar etc. Psykiska och fysiska arbetsskador som olust, sömnsvårigheter, trötthet, muskelsmärk och andra besvär är alltför vanliga. I jämförelse med bussförarna uppvisar vårdbiträdena fler arbetsskador. De har också en högre sjukfrånvaro, trots att många går till arbetet även om de är sjuka. Eftersom arbetet har en sådan personlig karaktär är det svårt att hantera vårdtagarnas besvikelser som en sjukskrivning för med sig, både för de redan hårt arbetstygda kollegerna och för den sjukskrivne själv. Då är det lättare att gå till arbetet även om man är halvrisig.

Topors arbets- och kunskapsfält är psykiatrin. Freed Sohlfeldt och Thulin ägnar sig åt åldringsvården. Förutsättningarna är naturligtvis olika. Inom ett arbetsfält där antalet vårdtagare är relativt få kan teoretiskt sett de fördelar som ligger i hemvården förverkligas. Men då kraven på kvalitet förbyts i krav på kvantitet blir resultatet helt annorlunda. Då kvantiteten och inte kvaliteten styr slår resultatet lätt över i sin motsats. Friheten att åka bil i en storstad är stor när ett fåtal äger bil, jämfört med när de flesta har egen bil. De mest kvantitativa effektivitetsmåttan används på servicehusen.

Man kan också lära sig att vad som är bra för vårdtagaren inte alltid är bra för den anställde. Hur dåliga arbetsvillkor kan vissa personer erbjudas under förevändning att det är bra för vårdtagarna? En anledning till att den diskussionen inte förs är att vårdbiträdesyrket är ett utpräglat kvinnoyrke, vilket innebär att de anställda själva inte alltid för sin talan.

Man skall vara medveten om att storstädernas problem inte går att generalisera. Hemvård i glesbygd och småstäder ser annorlunda ut och dras med andra svårigheter. Anhöriga gör

också en stor insats. Oavsett om vårdarbetet sker av professionella eller av anhöriga är det tungt och slitsamt.

En professionalisering i betydelsen "sökande efter kollektiva lösningar" är ofta ett skydd för den anställde. Det är få studier som ser problemet i hela dess vidd. Jag efterlyser en klarare filosofisk analys av de etiska problemen och av hur valsituationerna ser ut från vårdtagarens, vårdgivarens och samhällets perspektiv.

Stina Johansson

Boende för gamla, handikappade och långvarigt sjuka.

Regeringsuppdrag H 1645/87, B 985/87 Huvudrapport

Bakom den urtrista rubriken och den offsetterade maskinskriften i detta 75-sidiga häfte gömmer sig en systematisk genomgång av samhällets åtgärder för äldre och rekommendationer om vad kommunerna har att rätta sig efter i sitt arbete för de äldre: bostadsbehov, gruppboende, ålderdomshem och erfarenheter av ombyggnad av dem, tillgänglighetsfrågor, hjälpmedel och bostadsanpassning, hemtjänst och färdtjänst m.m. Kort och summerande redovisas gällande regler och erfarenheter och med hänvisningar till lagstiftningen. Eftersom erfarenhetsdelen saknas i handböcker av typ Bruzelius m.fl. 'Sociallagarna' så behöver den lokala tjänstemannen båda typerna av litteratur. Där fyller skriften ett behov.

Det ur forskarens perspektiv intressantaste är kanske att man så eftertryckligt påfordrar att kommunerna skall uppfylla socialtjänstlagen genom bostadssociala inventeringar m.m. På många håll görs nu sådana och/eller omfattande hälsokontroller med intervjuer för valda åldersgrupper. Kvalitet och utformning varierar ofantligt och det vore kanske idé att systematisera kunskapsinsamlandet så att det finge en större användbarhet för forskningen? Nu menar man väl att det snarast skall fylla administrativa syften, verka pedagogiskt på personalen, etc. Man

måste vara försiktig om man skall tillgodose både administrativa och kunskapsmässiga syften (främst integritetsaspekterna), men historiskt vet vi att uppgifter som samlats in för det förra syftet senare varit användbara i det andra. Socialstyrelsen föreslår också att "information och exempel på lämpliga tillvägagångssätt för bostadssociala inventeringar bör tillställas kommunerna". Detta skall ligga på det nya Plan- och bostadsverket i samarbete med Socialstyrelsen. Kommer man att tillgodose forskningsbehov i det arbetet?

Gerdt Sundström

ROSMARI ELIASSON

Forskningsetik och perspektivval, 1988

Alltfler samhällsvetare börjar analysera sina egna positioner som forskare, sina ideologiska och vetenskapsteoretiska antaganden. Under 1960-talet visade Thomas Mathiesen i ett arbete om fängelser och Yngvar Lochen i ett om mentalsjukhus att värderingar och ställningstaganden alltid spelar en viktig roll i samhällsforskning. Frågan är inte om etiska ställningstaganden och partstaganden förekommer i forskningen utan hur de förekommer och i vilken mån forskaren klart deklarerar dem. Rosmari Eliassons *Forskningsetik och perspektivval* är skriven i denna tradition av ideologiska och vetenskapsteoretiska klargöranden. Hon har skrivit en bok som drar sina lärdomar från omsorgsområdet, men hennes slutsatser är sådana att de är relevanta för en rad forskningsområden, omvårdnadsforskning, arbetslivsforskning, omsorgsforskning osv.

Rosmari Eliasson behandlar i sin bok ett komplicerat territorium som förkortningsvis kan kallas för ett V-I-P-system, dvs ett system som består av vetenskapsmän, praktiker (behandlar, omsorgsarbetare av olika slag och intressenter, dvs klienter, patienter) Hennes centrala problem är att

staka ut riktlinjerna för en forskning som samtidigt är vetenskapligt relevant och uppfyller intressenternas behov och önskemål. Kring det här viktiga temat närmar sig Rosmari Eliasson från en rad olika perspektiv. Hon redogör enkelt och klart för sin egen ideologiska plattform, en dialektisk marxistisk och materialistisk grundsyn. Människan måste ses i sin konkreta, materiella och sociala värld. När vi tar oss an uppgiften att undersöka vilka värderingar och människosynen som förekommer på olika håll inom forskning och omsorgspraktik får vi inte nöja oss med att se till bokstäver och föreställningar i människors medvetanden. Vi måste se till vad folk gör, vilka idéer som faktiskt kommer till användning. Vi måste ta lärdom av och utveckla de tankar som praktikererna själva har. Hela tiden försöker Rosmari Eliasson peka på att det handlar om en medelväg hon vill gå, en väg mellan en vetenskapsorienterad inriktning som enbart ser till inomvetenskapliga värderingar och en praktikercentrerad som egentligen enbart tar fasta på olika praktikergruppers omedelbara behov. En relevant forskning måste samtidigt uppfylla kraven på att vara inriktad på långsiktig kunskapsutveckling och vara relevant för intressenter och praktiker. Forskningen skall göra sig förtrogen med hur intressenterna upplever sin situation och samtidigt vara förmögen att se problemen i ett större socialt och psykologiskt perspektiv. Hela tiden återkommer hon till detta svåra problem som enkelt uttryckt handlar om närhet och distans. Forskaren måste ha närhet till praktikerens och intressenternas behov och intressen och kunna ha den distans som behövs för att kunna se generella mönster. Hon varnar för vad hon kallar för subjektivism och innebär att man ensidigt tar hänsyn till subjektets upplevelser, individperspektivet. Objektivismen betyder att man enbart ser människan utifrån. Dessa två fällor eller fiender som hon föredrar att kalla dem hänger nära samman med den människosyn man omfattar. Subjektivismen går

ofta hand i hand med en individualistisk och elitistisk syn på människan. Det ligger i individens egna händer att ansvara för sitt eget väl och ve. Objektivismen, som ofta hyser en okritisk respekt för, en övertro till vetenskapen ser sig själv som en expert som skall åtgärda andra människors problem. Vi måste gå en medelväg här och inse att människan både är subjekt och objekt, att vi måste kunna upprätthålla båda perspektiven. Forskningen måste för att kunna vara relevant vara partstagande och det är de svaga vi måste ta parti för. Rosmari Eliasson driver konsekvent denna tes genom boken. Den återkommer när hon talar om samhällsideologi, kunskapsteori, etik och samarbetet mellan forskare och praktiker eller drar forskningspolitiska ställningstaganden av sina etiska resonemang. Hon manar forskarna till självbesinning att inte uppleva sig som allvetande experter och därmed bli ett nytt prästerskap som från uppifrån-perspektiv skall ställa och styra. Forskaren skall varken vara herre eller slav utan solidarisera sig med de svaga. Han eller hon skall leva nära praktikens värld och hämta sina insikter inte bara ifrån teoriernas värld utan också från praktikers och egna konkreta sinnliga erfarenheter. Rosmari Eliasson skriver enkelt och klart. Hon driver sina teser konsekvent och spänner över stora kunskapsområden i sin bok. Det är hennes styrka. Att tonen ibland påminner om en missionerande prästs får man ha fördragssamhet med. Det är något hon kritiserar sig själv för.

Jan Bärmark

Våra recensenter

Stina Johansson är fil dr i sociologi och forskarassistent vid institutionen för socialmedicin, Uppsala, *Gerdt Sundström* fil dr i socialt arbete och verksam vid institutet för gerontologi, Jönköping, *Jan Bärmark* docent i vetenskapsteori, Göteborg.