

Lunds universitet
Socialhögskolan
SOA 205
Vårterminen 2001

Arbetsliv i hemtjänst

- Vårdbiträdenas vardagsarbete-

Författare: Jenny Eskilsson
Handledare: Anna-Lena Strid

ABSTRACT

Home service is a part of the elderly care activities and lately it had get more attention in research. Home service is a kind of public elderly care, where old people who can't cope with thier commonplace life or personal care, get help in their own homes.

The aim with this essay was to try to understand how the assistant nurses workingdays were and to show how homeservice had developed in Sweden.

I have used attending observations as a method an my questions was;

- What implies working as an assistant nurses?
- How has the profession developed and changed though time?

Working as an assistant nurses implied taking care of cleaning, washing, shopping, walks and deliver foodbaskets. The help was different from home to home depending on the person who lived there. The assistant nurses expressed that they give help but there was also an emotional work. Nursing had become a part of home service, because more people who needed nursing care chose to live att home. The cooperation with nurses had increased.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	<u>Sid</u>
1. INLEDNING	4
1.1 Syfte och frågeställning	4
2. METOD	5
2.1 Urval och tillvägagångssätt	5
2.2 Resultatets tillförlitlighet	7
3. BAKGRUND	8
3.1 En historisk tillbakablick	8
4. STUDIENS EMPIRI	10
4.1 Med fokus påvårdbiträdenas vardag	10
4.1.1 <u>En förmiddag med Anna i hemtjänsten</u>	10
4.1.2 <u>En eftermiddag med Rut i hemtjänsten</u>	13
4.1.3 <u>En morgon med Stina i hemtjänsten</u>	14
4.1.4 <u>Vårdbiträdenas arbete</u>	16
4.1.5 <u>Förändring av arbetet</u>	17
5. TEORETISK ANKNYTNING	19
5.1 Hemtjänstens utveckling	20
5.2 Från hemsamarit till vårdbiträde	21
5.3 Kvinnoarbete	23
5.4 Omsorgsbegreppet	25
5.4.1 <u>Forskning om omsorg</u>	26
5.4.2 <u>Offentlig omsorg/privat omsorg</u>	28
5.4.3 <u>Formell och informell omsorg</u>	28
5.5 Vardagsverklighet	29
5.6 Professionalisering	29
5.6.1 <u>Sociologen E.Greenwoods kännetecken för en profession</u>	30
5.6.2 <u>Tomas Brantes modell</u>	32
5.6.3 <u>Professionalisering av omsorgsyrken</u>	33
6 SAMMANFATTANDE ANALYS OCH RESULTAT	35
6.1 Slutdiskussion	38
REFERENSER	41
Bilaga 1	43

1. INLEDNING

Jag har under ett par år arbetat som arbetsledare inom hemtjänsten och kom då dagligen kontakt med personal, vårdbiträden i hemtjänst. Jag har då upptäckt att vårdbiträde i hemtjänsten är en grupp i samhället som allmänheten vet mycket lite om. Många vet inte vad arbetet innebär. Det har jag märkt i mitt arbete när jag träffat anhöriga och vårdtagare som inte tidigare haft någon kontakt med hemtjänsten, men även privat när man diskuterar hemtjänstens verksamhet.

Hemtjänsten är en omfattande del av äldreomsorgen där vårdbiträdena utgör en stor del av verksamheten. Vårdbiträden i hemtjänsten utför ett mycket viktigt och ibland svårt arbete. Ett arbete som kräver både flexibilitet, mångsidighet, handlingsförmåga och så mycket mer. Det är fortfarande ett yrke som är ganska osynligt ute i vårt samhälle idag.

1.1 Syfte och frågeställning

Befolkningen i Sverige blir äldre. Personer som är 80 år och äldre har ökat kraftigt de senaste åren. Kommunerna har under 1990-talet byggt ut vård och omsorgen, detta innebär att äldreomsorgen växer.

Hemtjänsten är en del av äldreomsorgens verksamhet som på senare år uppmärksammas inom forskningen. Hemtjänst är en form av offentlig äldreomsorg, där framförallt äldre personer som inte själva klarar hemmets skötsel eller personlig omvårdnad får hjälp med detta i sina egna hem (Szebehely, 1995).

Någon form av hemhjälp förekommer i de flesta västländer idag, men omfattningen på hjälpen varierar kraftigt från land till land. Tittar man på de nordiska länderna är hemtjänsten väl utbyggd jämförelsevis med länder som Tyskland, Italien och Spanien. I Sverige startade hemtjänsten omkring 1950. Hemtjänsten expanderade kraftigt under de första tretio åren för att sedan minska något under 1980-talet. Yrkeskåren vårdbiträden i hemtjänst tillhör ett stort och lågavlönat kvinnoyrke. Att utföra hushålls- och omsorgsarbete i andras hem under 1900-talet var det vanligaste

kvinnorbetet i Sverige. Att arbeta som barnpiga, kokerska, städfu och hembiträde var vanligt förekommande yrken i andras hem. Den största förändringen är att arbetet under 1900-talet har övergått från privat anställning i ett enskilt hem till en offentlig anställning i kommun, landsting och stat (a.a).

Med bakgrund till detta vill jag i denna uppsats belysa en del av hemtjänsten inom äldreomsorgen. Jag vill närma mig personalgruppen vårdbiträden i hemtjänst.

Syftet med denna uppsats är att försöka beskriva vårdbiträdenas vardagsarbete och även historiskt undersöka hemtjänstens framväxt och utveckling genom åren.

Frågeställningar

- Vad består vårdbiträdenas arbete av?
- Hur har vårdbiträdenas arbetet utvecklats och förändrats genom åren?

2. METOD

Grunden för uppsatsen bygger på deltagande observationer bland vårdbiträden i hemtjänst. Deltagande observation är en kvalitativ metod inom forskningen. Jag har även använt mig av litteraturstudie till min teoretiska del i uppsatsen.

2.1 Urval och tillvägagångssätt

Målgruppen i min uppsats är vårdbiträden i hemtjänst. Jag kände till en hemtjänstgrupp i Jönköping, som jag visste hade en spridning på antal arbetade år i hemtjänsten. Jag tog kontakt med vårdbiträdena och fick komma dit på ett personalmöte och berätta vem jag var och mitt syfte med min uppsats. Vidare förklarade jag att jag ville följa sex stycken vårdbiträden i deras arbete och att jag ville ha en spridning på antal arbetade år i hemtjänsten för att kunna ta del av deras upplevelser av förändring av arbetet över en längre tid. Vårdbiträdena var mycket positiva till detta och de anmälde sitt intresse. Det blev en bra spridning i målgruppen vad det gällde antal arbetade år i hemtjänsten. De hade arbetat 23 år, 22 år, 16 år, 12 år, 11 år respektive 3 år i hemtjänsten. Jag har använt fingerade namn på dessa vårdbiträden.

Min uppsats bygger på öppna deltagande observationer, d.v.s. jag har varit helt öppen och berättat mitt syfte och metod för målgruppen. Vårbiträdena visste varför jag deltog i deras dagliga arbete. Min roll som observatör ha varierat från ett aktivt deltagande i hemtjänstens förekommande arbetsuppgifter till ett mer passivt förhållande genom att lyssna och ta in intryck.

I boken *Kvalitativa studier i teori och praktik* beskrivs att deltagande observationer innebär att följa en grups inre liv och upptäcka de normer, värderingar, tolkningar och mönster som styr tillvaron och som är typiska för gruppen. Forskaren kan vara helt öppen för gruppen och tala om sitt syfte med studien, men detta påverkar i sin tur de data som samlas in. Gruppen kan dölja en del normer och värderingar och ändra sina mönster för forskaren genom att veta syftet med studien. Målet i de deltagande observationerna bygger på den omsorgsfulla avbildningen, d.v.s. beskrivningen av den studerande gruppen. Det skrivna präglas av detaljrikedom och texterna är fulla av liv. Det handlar om att närma sig gruppen med så få teoretiska förställningar som möjligt (Svensson & Starrin, 1996).

När jag gjorde mina deltagande observationer följde jag vårdbiträderna 2-3 timmar vid varje tillfälle. Observationerna var fördelade under olika tidpunkter på dygnet, morgon, förmiddag, eftermiddag och kväll. De pågick under 1 ½ månads tid. Under dessa observationer använde jag mig av anteckningar i form av stödord. Stödorden gav mig sedan grunden till mina fältanteckningar. Jag skrev ner dem direkt eller någon dag efter observationen för att inte förlora innehåll. Jag använde mig också av några centrala frågor som jag ställde till vårdbiträderna (Bilaga 1).

Jag påbörjade analysarbetet under mina deltagande observationer. Mina fältanteckningar innehåller mina funderingar och tolkningar. Jag har efter varje observation sammanfattat mina funderingar och tolkningar och tagit med mig dessa till nästa observationstillfälle. De data jag registrerade var vårdbiträdernas rent konkreta arbete, men jag sökte också svaren på en del av de uttryck de gav mig på vägen. Analysen bestod också i att tolka de svar på mina frågeställningar jag haft till vårdbiträderna.

2.2 Resultatets tillförlitlighet

Genom deltagande observationer kommer man nära den grupp man ska studera. Jag hade först tänkt att enbart använda mig av intervjuer med vårdbiträden i hemtjänst och jag förstår nu efter att ha gjort deltagande observationer att jag inte hade fått samma innehåll och djup som jag idag har med enbart intervjuer. Jag har fått följa deras arbete genom att praktiskt både få observera och utföra arbetet.

När man pratar om tillförlitlighet inom forskningen är det ett vanligt krav att om undersökningen skulle genomföras igen skall den ge samma resultat som tidigare forskning. Den direkta vägen att uppnå sanningsenlig beskrivning av verkligheten är att som forskare själv uppleva och skaffa sig erfarenheter av det man skall studera. Det är svårt att mäta studiens tillförlitlighet när man gör deltagande observationer, eftersom det handlar om att upprepa studien med samma metod och population. När man beskriver fältarbete är detta nästa omöjligt att åstadkomma. Fler observatörer i samma studie ger mer tillförlitlighet än endast en observatör som jag (Svensson & Starrin, 1996).

Jag är medveten om att som Svensson, Starrin beskriver det att forskarens öppenhet inför den grupp man skall studera, kan påverka de data man får in. Jag kommer in som en ny medlem i deras sociala samspel, vilket påverkar gruppen och även deras arbete. Jag har följt vårbiträdena under en mycket kort och begränsad tid, vilket också påverkar resultatets tillförlitlighet. Om jag hade följt vårbiträdena under en längre period hade jag kommit in mer i gruppens vardag och mönster och kunnat få fram mycket mer om deras arbete, handlingar och normer. För att få en tillförlitlighet krävs en detaljrikedom och jag har försökt i min framställning att leva upp till detta genom några längre sammanhängande berättelser från vårbiträdenas vardag. Att återberätta från fältanteckningarna blir en rekonstruktion av de händelser som jag upplevt. Det är nästan omöjligt att fullt ut kunna återberätta det som man själv har upplevt.

Jag har själv arbetat som arbetsledare inom hemtjänsten, vilket också kan påverka mitt resultat. Att känna till sitt arbetsfält kan vara en nackdel. Risken finns att jag mer bedömer än ger mer precisa beskrivningar av vårbiträdenas arbete. Det finns en

risk att tappa nyfikenheten på ett område som man väl känner till. Jag har vissa förväntningar och föreställningar om hur vårdbiträdenas vardag och arbete ska se ut och hur detta bör organiseras och genomföras. Jag arbetar nu på högskolan och det var ett par år sedan jag var arbetsledare och jag känner att jag har en viss distans till arbetsledarrollen.

Jag har lärt mig i mina deltagande observationer att mina föreställningar inte alltid stämmer överens med den verklighet som vårdbiträdena arbetar i. Jag känner att observationerna har gett mig mycket om vad vårdbiträdenas arbete innehåller.

3. BAKGRUND

Det har alltid funnits gamla och sjuka som varit i behov av hjälp för att klara sin tillvaro. I nedanstående avsnitt görs en historisk tillbakablick över vem som tog hand om och ansvarade för de gamla och sjuka i Sverige. Hemtjänsten har utvecklats utifrån samhällets organisering. När ålderdomshemmen växte i Sverige utgjorde omsorg i hemmet fortfarande en stor nytta. Det hörde till människornas vardag att ta hand om gamla och sjuka. Det var hemmafruarna och hemmadöttrarna som utförde omsorgen och gjorde en samhällsinsats, utan såväl utbildning och ersättning. Omsorgen om gamla och sjuka har ur ett historiskt perspektiv gått från ett oavlönat till ett avlönat arbete i vårt samhälle (Gough, 1987).

3.1 En historisk tillbakablick

Människorna i samhället har i alla tider ställs inför uppgiften att ta hand om barnen, gamla och sjuka. I de gamla landskapslagarna fanns det regler om hur de fattiga skulle bete sig och att det var varje bondes skyldighet att ansvara för underhållet för den fattige under ett dygn. Det var de närmaste arvingarna som skulle ta hand om den som blev usel och fattig och inte kunde förmå att hjälpa sig själv. Den närmaste familjen fick stå för försörjningsansvaret. Detta var inte helt oproblemiskt utan många såg detta som en börda att ta hand om sina fattiga gamla släktingar. Rykten om ätteklubbor och arsenik som dödshjälp tyder på att det inte alltid var så väl med omsorgen om den gamle och sjuke (Berglind, Pettersson 1980).

På 1500-talet i Lund fanns det s k själabodar. Här delade man ut allmosor till fattiga varje söndag. Själaboden var ett hem för de gamla och sjuka som inte kunde betala för sig. När Gustav Wasa indrog kyrkans gods till kronan, var det meningen att välgörenhetsinrättningar med ett gemensamt namn skulle kallas för hospital och behålla sina egendomar. När kyrkans tillgångar i form av avkastning skulle avsättas till kronan blev kyrkans tillgångar sämre och då även de medel som var avsedda för de fattiga och gamlas underhåll (Zingmark, 1991).

Hospitalen skulle ombesörja fattigvård, sjukvård och ålderdomsvård och kunde inte vid denna tid mottaga alla som blev i behov av vård. Fram till 1800-talets början fungerade hospitalen som statliga fattigvårdsanstalter som var riktade mot de personer som hade svårast att försörja sig och de obotligt sjuka (a.a).

I 1571 års kyrkoordning och 1686 års kyrkolag rekommenderades socknarna att upprätta sjuk- eller fattigstugor. Rekommendationen blev en skyldighet år 1734. Det var prästens skyldighet att i de socknar som behövde skulle inrätta en fattigstuga. Folket i socknen fick tillgodose fattigstugan med allmosor och gåvor. Fattighusen levde kvar långt in på 1800-talet. I 1847 års fattigvårdsförordning ålades socknen att ansvar för alla arbetsoförmögna (a.a).

Vem som skulle få hjälpen bestämdes av prästen och sockenstämman. Det var först år 1918 som det i fattigvårdslagen gavs humanare fattigvård. Lagen innebar att vård på anstalt, ålderdomshem, vårdhem skulle upprättas och kommunerna ålades att under en tioårsperiod bygga ut ålderdomshemmen. Ålderdomshemmen skulle vara till för alla åldrande personer och vikten av en hemlik miljö poängterades. Det var prästen, läkaren och kommunpolitikerna som ansvarade för ålderdomshemmet. 1918 års fattigvårdslag innebar en differentiering av olika institutioner, barnhem, sinnessjukhus, kronikersjukhus, vårdhem och ålderdomshem växte fram (Berglind, Pettersson 1980).

På 1930-talet hade varje kommun tillgång till ett ålderdomshem, men dessa var många gånger för små. Fattigvården levde fortfarande kvar på ålderdomshemmen, eftersom pensionerna var mycket små och ålderdomshemmet blev den enda utvägen för den äldre som inte hade möjlighet att betala för egen bostad. År 1947 angavs i ett

riksdagsbeslut att ålderdomshemmen skulle bli den offentliga äldreomsorgen och stämpeln om fattigvårdsanstalt skulle tas bort. Ålderdomshemmen skulle enbart vara till för äldre med behov av omvårdnad och det skulle vara oberoende av den äldres ekonomiska situation. Folkpensionen höljdes och bostadsbidrag infördes och detta innebar att allt fler pensionärer hade råd att bo kvar i det egna boendet (Edebalk, 1990).

4. STUDIENS EMPIRI

Under mina deltagande observationer gick jag tillsammans med flera olika vårdbiträden, några yngre och några äldre. Alla var kvinnor. Hemtjänsten är en kvinnovärld. De som får hjälp är oftast kvinnor och de som ger hjälpen är också kvinnor. Rosmari Eliasson beskriver i boken *Egenheter och allmänheter* att arbetet inom hemtjänsten kännetecknas av att majoriteten av de anställda är kvinnor. De utför ett arbete som består av uppgifter som traditionellt utförts av kvinnor i alla tider. Det är ett hushållsarbete som har blivit ett lönearbete (Eliasson, 1992).

Många av mina hembesök innebar många olika upplevelser. Vårdtagarnas livssituation och levnadsförhållanden varierade mycket.

4.1 Med fokus påvårdbiträdenas vardag

Med nedanstående berättelser vill jag förmedla hur vårdbiträdenas vardag kan se ut. Efter dessa berättelser belyser jag hur vårdbiträdena beskrivit sitt arbete för mig och hur de upplevt förändringar som skett sedan de började arbeta i hemtjänsten. Detta gör jag med utgångspunkt från de frågor jag ställt till vårdbiträdena under mina deltagande observationer (Bilaga 1).

4.1.1 En förmiddag med Anna i hemtjänsten

Det är första dagen för mig som jag ska ut och följa med i arbetet som vårdbiträde och det känns lite nervöst. Jag får följa med Anna en förmiddag i hennes arbete. Hon och hennes arbetskamrater använder äldreboendet som utgångspunkt för jobbet. Det är hög ljudnivå när jag kliver in i grupplokalen. Flera av personalen är sjuka och det måste ändras om på scheman och pusslas ihop så att alla vårdtagare får hjälp.

Anna och jag får ge oss iväg tidigare för att hinna med någon extra vårdtagare nu när det fattas personal. Vårdtagarna i bostadsområdet bor på promenadavstånd.

Anna började arbeta i hemtjänsten 1978. Hon har arbetat i snart 23 år och trivs mycket bra med det. Anna är utbildad vårdbiträde. Hon har arbetat i samma distrikt sedan 1978 fast då var distriktet mycket större än var det är idag. När hon började arbeta i hemtjänsten utgick hon från det egna hemmet. Det fanns inga direkta kontakter med arbetskamrater och avståndet till arbetsledarna var långt. Genom telefonkontakt fick man sin anställning och tilldelat vilka vårdtagare som man skulle gå till.

Efter fem minuters promenad kommer vi fram till hyreshuset där dagens första vårdtagare bor. Anna ringer på dörren och en äldre dam öppnar, hon är riktigt upplädd. Idag släpper hon inte in oss utan vi står i dörröppningen. Anna lämnar över hennes medicin och kvinnan berättar att hon ska till läkaren idag och att färdtjänst snart kommer och hämtar henne. Vi säger hejdå och fortsätter vidare. Anna berättar på vägen att kvinnan har hjälp med tillsyn och mediciner varje dag.

Vårt nästa besök är hos en annan äldre dam. Anna ringer på dörren och vi kliver in i hallen.

- Hej, det är hemtjänsten som kommer! ropar Anna.

Den äldre kvinnan sitter och väntar på oss i sitt sovrum. Hon berättar för mig att hon inte haft hemtjänst så länge och jag förklarar för henne varför jag följer med Anna i hemtjänsten. Hon tycker det låter intressant att någon tänker beskriva "flickornas" jobb.

- Flickorna är så snälla, uttrycker hon.

Anna hjälper kvinnan med sina stödstrumpor, byxor och skor. Kvinnan har svårt att böja sig och svårt att förflytta sig.

Jag bäddar hennes säng och drar upp persiennerna. Vi sätter oss en stund och pratar med kvinnan. Hon berättar att hon känner oro inför ett läkarbesök hon ska på imorgon. Anna pratar med henne en stund och frågar vad det är som oroar henne och sitter en stund och lyssnar till vad hon har att säga.

När vi går därifrån berättar Anna för mig att när man arbetar i hemtjänsten är det oerhört viktigt att kunna lyssna till andra människor och kunna känna av vad som är viktigt för den enskilde. Att ta sig tid att sätta sig ner en liten stund och prata med vårdtagarna betyder så mycket.

Vi promenerar vidare på bostadsområdet och vi ska avsluta förmiddagen hos en äldre man med ett långvarigt alkoholberoende bakom sig. Anna berättar att en del upplever att han ibland kan vara arg.

- Jag har aldrig varit rädd för honom, jag känner honom så väl sedan många år tillbaka.

Anna fortsätter berätta.

- Hade inte hemtjänsten gått hem till honom hade han snabbt blivit utslagen. Vi sköter mycket hemma hos honom. Vi har hand om en del av hans hushållspengar annars hade pengarna gått till annat än mat.

Vi är framme vid hans port och vi ringer på dörren. Mannen öppnar. Han blir glad när han får syn på Anna och börjar genast skoja med henne.

- Jag har med mig en tjej till idag!

- Det är alltid roligt när det kommer flickor, skrattar mannen.

Vi sätter oss vid köksbordet. Mannen är orakad, håret lite rufsigt, skjortan skrynklig, det ser ut som han legat och vilat en stund. På köksbordet står en väl använd kaffekopp och det luktar tobak i lägenheten. Anna berättar för honom att vi ska gå och handla åt honom idag och att vi måste skriva en inköpslista. Han vill ha fläskkotletter. Anna går till kylskåpet.

- Är du sugen på några färdiglagade rätter, lasagne eller något annat?

- Ja, och så fläskkotletter.

När inköpslistan är klar hjälper jag honom med disken och Anna börjar plocka i ordning på bordet i vardagsrummet.

- Anna, ropar mannen från köket, du måste fylla i en rad på tipslappen. Vinner vi reser vi långt bort!, Han skrattar.

När vi diskat och plockat undan tar Anna fram rakapparaten. Mannen pratar på under tiden som Anna hjälper honom att raka sig. Hon skalar några potatisar åt honom och sen går vi och handlar. När vi kommer tillbaka har mannen kokt potatisen och lagat lite mat till sig. Vi ställer in maten i kylskåpet och tackar för oss.

4.1.2 En eftermiddag med Rut i hemtjänsten

Jag träffar Rut i grupplokalen efter lunch som vi tidigare har bestämt. Rut berättar för mig att hon arbetat i hemtjänsten sedan 1996, men gjort uppehåll för att utbilda sig till undersköterska. Hon berättar att när hon började arbeta i hemtjänsten kändes det som hon äntligen hade hittat rätt. Hon trivs mycket bra med att arbeta med människor.

Vi börjar eftermiddagen med en promenad till vår första vårdtagare. Rut talar om att vi ska gå hem till en kvinna som hon handlar åt varje vecka.

Rut ringer på dörren och en liten späd kvinna öppnar, vi stiger in i hallen. Det är ganska mörk i lägenheten, persiennerna är nerrullade och det luktar instängt.

Kvinnan har skrivit en inköpslista som hon lämnar fram till Rut.

- Kan ni hämta ut de här recepten på apoteket också, ber hon Rut.
- Ett av recepten har precis gått ut, så det är inte säkert vi får ut någon medicin på det, säger Rut.

Vi står fortfarande kvar i hallen och pratar med kvinnan. Vi tar med oss alla recepten, så får vi se om vi får någon medicin. Rut berättar för mig på väg till affären att hade inte vi kommit till henne idag, så hade kvinnan säkert legat kvar i sängen hela dagen. Hon går sällan ut. Rut berättar att hon hjälper henne med städ och inköp, men det är inte alltid de får städa hos henne. Det är många vårdtagare man får ta det försiktigt med. Många hade behövt mer hjälp. Kvinnan vi besökte har behov av hjälp med tvätt och dusch, men det får vi diskutera med henne längre fram. Vi kan inte tvinga andra människor att ta emot hjälp, trots att de behöver det.

Vi handlar åt kvinnan och hämtar ut medicinerna. Det visar sig att Rut hade rätt, vi får inte ut medicinerna på ett av recepten. När vi kommer tillbaka till kvinnan går vi in i köket. Kvinnan sätter sig på kökssoffan och Rut på en stol mitt emot. Jag sätter mig på en stol vid kortändan av bordet. Rut packar upp varorna på köksbordet och redovisar vad vi köpt och lämnar över pengar och kvitton till kvinnan.

- Nu får du packa in varorna i skåpen, när vi gått här ifrån, säger Rut.

Vi tackar för oss och fortsätter vidare.

- Nästa vårdtagare är en äldre man som vi ska hjälpa och städa idag, säger Rut.

Under vår promenad dit frågar Rut om jag är allergisk mot tobaksrök, mannen som vi ska till röker väldigt mycket. Vi tar av oss våra ytterkläder och stoppar ner dem i Ruts shoppingkärra innan vi ringer på dörren.

- Jag gör alltid så, annars blir våra ytterkläder helt förstörda och inpyrda av rök, säger Rut.

Hon ringer på dörren och vi kliver in i en liten lägenhet. Det luktar inpyrt och väggarna är alldeles gula av all rök. Vi går in i köket och där sitter en liten rund man med en cigarett i munnen.

- Hur är det idag? säger Rut.
- Bra, svarar mannen.
- Vi ska städa och plocka undan lite åt dig idag, säger Rut.

Lägenheten har ett rum och kök. Jag börjar med att plocka undan i köket, det står disk lite överallt, spisen behöver skuras och soporna tömmas. Askfaten är överfulla och det ligger några fimpar på golvet. Mannen sitter kvar i köket medan jag börjar plocka undan och diska. Han berättar för mig att han åker och äter på ett av äldreboendena i stan varje dag. Han röker hela tiden vi är där. Rut börjar städa toaletten och jag fortsätter med att damma och byta sängkläder. Rut dammsugar golven och jag sätter mig en stund och pratar med mannen. När vi är färdiga med städningen plockar Rut med sig mannens tvätt. Hon berättar att de har en tvättstuga i äldreboendet som de kan använda. Det tar inte med sig alla vårdtagares tvätt dit, men det är bra att ta med sig tvätt som behöver tvättas ganska omgående. Vi sitter en stund och pratar med mannen innan vi går.

När vi går tillbaka till grupplokalen berättar Rut att det ser precis lika smutsigt ut när hon kommer tillbaka till mannen nästa gång.

4.1.3 En morgon med Stina i hemtjänsten

Jag kommer till grupplokalen vid kl. 08.00 och idag ska jag få följa med Stina i hemtjänsten. Vi sitter samlade kring det stora runda bordet i grupplokalen. Vårdbiträdenas samlas där varje morgon och går igenom dagens arbete.

Jag och Stina ska först gå hem till ett äldre par, där mannen har ett stort omvårdnadsbehov. Vårdbiträderna kommer fram till att det inte behövs någon mer personal på morgonen än Stina, eftersom jag går med henne idag. Annars går de alltid två personal dit.

Stina och jag ger oss iväg strax före 08.30, vi promenerar dit. Kvinnan öppnar dörren för oss när vi kommer och hon ser glad ut. Lägenheten är ljus och hemtrevlig. Vi går in i parets sovrum. Där ligger en liten mager man i sin säng. Han har en vårdsäng, så att man lättare skall kunna sköta honom i sängen, berättar Stina. Mannen försöker säga något när han får syn på oss, men det är svårt att urskilja vad han vill. Vi tvättar av honom med tvättlapp och byter blöja och kläder på honom i sängen. Han har fått trycksår på sina hälar och hans hustru har ringt till distriktssköterskan innan vi kom. Hon verkar uppgiven över att inte riktigt veta när de skall komma och titta till hans sår. Stina säger åt henne att hon måste ringa igen om de inte kommit till lunch. Mannen försöker ta på sina hälar, men når inte.

- Det kliar säkert i såren, säger Stina.

Vi pratar några ord med hustrun i köket, innan vi lämnar dem.

Vi promenerar vidare på området. Stina ringer på hos nästa vårdtagare. Det är ingen som öppnar. Hon har med sig en nyckel och vi går in.

- Hallå, ropar Stina.

Inget svar. Stina berättar att kvinnan som bor i lägenheten är lite glömsk och inte alltid tänker på att hemtjänsten skall komma på morgonen. När hon inte är hemma brukar är hon besöka sin väninna som bor i andra huset.

Vi går in i lägenheten och en katt kommer springande. Stina ger katten mat. Jag bäddar kvinnans säng och drar upp rullgardinen. Vi låser dörren och går vidare. Stina berättar att hon får titta in lite senare under dagen till kvinnan.

När vi kommer fram till nästa dörr, ringer Stina på dörren och kliver in.

- Hej, säger Stina.

Vi kommer in i en liten ljus etta. Vi går in i vardagsrummet och där sitter en liten kvinna i en stol och väntar på oss. Kvinnan börjar prata på sitt språk och det går inte förstå vad hon säger. Stina går ut i köket och hämtar vatten till morgonmedicinen, men det vill kvinnan inte ha. Hon pratar på och skakar på huvudet och viftar med armarna.

- Vad vill du ha, mjölk eller saft? frågar Stina.

Kvinnan svarar på sitt språk. Stina går ut i köket och hämtar mjölk och det blir godkänt. Kvinnan tar sina mediciner och dricker upp mjölken. Stina hjälper henne med sina knästödd och jag bäddar hennes säng. Kvinnan har svårt att gå och använder sig av en gåbock för att förflytta sig. Stina berättar att kvinnan har mycket hjälp av sin dotter och ibland får de ringa till henne för att reda ut vad kvinnan vill ha hjälp med. Det är inte alltid så lätt att förstå vad hon menar, men man får pröva sig fram. Det var svårt i början, men man lär sig efterhand. Vi säger hejdå och kvinnan klappar Stina på kinden och verkar vara nöjd med hjälpen hon fått.

4.1.4 Vårdbiträdernas arbete

När jag gick med vårbiträdena under deras arbetsdag frågade jag dem om de kunde beskriva sitt arbete för mig. Vad gör ett vårdbiträde i hemtjänsten?

Jag fick olika svar på frågan och i nedanstående text tänker jag återge vad några av vårdbiträderna svarade.

Ett av vårdbiträderna beskrev att hennes arbete består mycket av det som hon gör hemma hos sig själv. Det innebär att vara en rådgivare, lyssnare och en "fixare". I sitt arbete hjälper hon människor som inte klarar sig själv, både fysiskt och psykiskt. Det handlar om att vara en mamma för dem och ge vård och kärlek.

Ett annat vårdbiträde uttryckte att arbetet i hemtjänsten innebär att vara den förlängda armen ut i samhället för de människor som är i behov av hjälp med sitt dagliga liv. Det handlar om att vårda andra människor och då vårda efter varje enskild person och tänka på dennes integritet.

När jag pratade med ett annat vårdbiträde ville hon poängtera att arbetet i hemtjänsten inte bara handlade om att ta hand om gamla och sjuka människor. Arbetet innebär inte bara hushållssysslor, vi har många andra personer med sociala problem som också behöver vår hjälp. Hemtjänsten är ett mycket fritt arbete. Det innebär att gå hem i andras hem och hjälpa människor som har det svårt att utföra och klara av saker i sin vardag. Att arbeta i hemtjänsten innebär också att möta många olika människor under en och samma dag, människor som är mycket olika och med

mycket varierande behov av hjälp. Det viktigaste av allt är att inte nedvärdera sitt arbete. Ibland kan man känna sig ensam i sitt arbete. Man måste kunna fatta egna beslut och agera ensam hemma hos andra människor.

Arbetet innebär att bistå med den hjälp personen inte själv klarar och att sedan utföra hjälpen så att personen känner självbestämmande. Det som är normalt för en person behöver inte vara normalt för någon annan. Arbetet handlar om möten med andra människor och om att bygga upp ett förtroende. Det är viktigt att ha med sig att man inte alltid kan lyckas i alla relationer, eftersom alla har olika personligheter. När man arbetar som vårdbiträde är det viktigt att kunna läsa av vad de enskilde personen vill. Vårdbiträdet anser att de måste vara professionella i sitt arbete och det måste finnas en professionell arbetsledning annars fungerar inte hemtjänsten.

4.1.5 Förändring av arbetet

Jag bad vårdbiträdena tänka tillbaka och beskriva för mig hur deras arbete såg ut när de började arbeta i hemtjänsten och hur det ser ut idag.

Har arbetet som vårdbiträde utvecklats och förändrats något sedan de började arbeta i hemtjänsten och vad i så fall?

Vårdbiträdet Anna berättade för mig om hennes arbete i hemtjänsten. Hon började arbeta i hemtjänsten 1978 och då utgick man från det egna hemmet. När Anna arbetat något år började arbetet med att starta upp två hemtjänstgrupper i Jönköping. Hon var med och startade en av grupperna och detta innebar mycket tid för planering och motivering. All personal var inte positiva till detta. 1979 genomfördes denna förändring och när de blev en arbetsgrupp kom arbetsledaren mer in i hemtjänstgruppen. Här gjorde arbetsledaren upp veckoplaner, där var och en av vårdbiträdena hade sina vårdtagare.

Anna upplevde att det då var tyngre vård när det gällde missbrukare, hemtjänsten innefattade allt. Idag finns det missbruk med ibland våra vårdtagare, men inte i samma utsträckning som det var i slutet på 1970-talet och början på 1980-talet. I början bestod hemtjänsten mer av service än av omvårdnad. Det var matlagning och bakning i hemmen. Arbetet har inte förändrats när det gäller sättet att möta

människor tycker Anna, men idag kan de vårda och möta allt svårare sjuka personer i hemmen.

Under 1980-talet satsade man på utbildning och det krävdes vårdbiträdesutbildning för att kunna arbeta i hemtjänsten under en period. Idag tar man in mer utbildad personal som timanställda och vikarier.

Sara beskriver att när hon började i hemtjänsten för 22 år sedan var hemtjänstgruppen helt nystartad. Arbetet kunde innebära att hon var hemma hos en vårdtagare en hel dag. Det var mycket mer städning då. De hade inplanerade höst- och vårstädningar hos många av vårdtagarna. Arbetet var inte så stressigt då som det kan vara idag. Det var matlagning i hemmet, något som hon kan sakna hos vissa vårdtagare. De bakade mycket förr. Idag planerar de ofta arbetet även på sina raster, det gjorde de inte när hon började arbeta i hemtjänsten. Något som har förändrats är att de idag kan vårda allt svårare sjuka i hemmet och det känns bra för de personer som vill vårdas hemma. Det har på senare år blivit fler personer som vill vårdas hemma. Idag har de svårare att få vikarier. Sara upplever att de i personalen är mer sjuka nu än tidigare. Det blir svårare att ge vårdtagarna trygghet med att samma personal ska komma när det fattas folk. Idag har de fler vårdtagare som har korta och dagliga insatser än tidigare.

Gunilla har arbetat 10 år i hemtjänsten och hon berättade att när hon började arbeta bestod hemtjänstdistriktet av två hemtjänstgrupper. Grupperna slogs ihop när det nya äldreboendet byggdes på området och grupperna fick en gemensam lokal där. Ibland upplever hon att det var lättare att vara en mindre grupp vårdbiträden, det finns både för och nackdelar. Gunilla tycker att det har blivit mer att göra de sista åren. Det har blivit kortare insatser hos vårdtagarna. I början av 1990-talet hade vi dåligt med vårdtagare, men det har vänt igen. Det är så med hemtjänsten att det går upp och ner med mer eller mindre att göra.

Gunilla upplever att samarbetet med primärvården har ökat på senare år. Vi har många vårdtagare som behöver hjälp av både hemtjänst, distriktssköterska och arbetsterapeut.

Under det sista året har ett samarbete startat mellan kommun och landsting vad det gäller vård i livets slutskede. Vårdbiträdena har utsett en kontaktperson för palliativ vård. Gunilla tycker det känns skönt att det finns ett stöd när vi vårdar svårt sjuka i

hemmet. Något som vårdbiträdena kan sakna är handledning i en del fall, de har vårdtagare som de inte alltid vet hur vi ska gå tillväga med.

Erika har arbetat 11 år i hemtjänsten och hon beskriver att arbetet har förändrats genom att omsorgen om andra människor har ökat. Idag tar de mer hand om människan än om hushållet. Städ och tvätt är inte det viktigaste i hemtjänsten idag. Sjukvården smyger sig in mer i arbetet. Det märks genom att det krävs mer kunskap för att klara av arbetet idag. De har mer kontakter med distriktssköterskan än tidigare. Ibland känner hon att hon har svårt att räkna till och det är svårt att släppa arbetet efter en arbetsdag.

De sista åren har de börjat samarbeta mer med frivilliga organisationer i samhället. De har precis startat ett matlag en gång i veckan. Det är frivilliga personer som ställer upp i en lokal på området och serverar mat från ett av äldreboendena i stan. De i hemtjänsten som vi bär ut matkorg till kan gå till lokalen och bli serverade mat.

Rut har arbetat i hemtjänsten sedan 1996 och hon tycker att själva arbetet ser ungefär likadant ut idag som när hon började arbeta. Hon upplever det svårare att få vikarier i hemtjänsten. Det är fler äldre personer idag som väljer att bo kvar hemma än att flytta in på ett äldreboende. Ibland upplever hon att arbetet blivit tyngre än tidigare, men det är inte så hos alla vårdtagare.

5. TEORETISK ANKNYTNING

I detta avsnitt vill jag beskriva hur hemtjänstverksamheten har växt fram i Sverige, för att ge en bild av hur yrket har utvecklats. Vidare tar jag upp yrket som ett kvinnoarbete, då majoriteten inom yrket är kvinnor. Jag har också valt att ta upp omsorgsbegreppet, eftersom det är en del av det arbete som vårdbiträdena utövar. Jag vill även belysa vardagen. Vardagen utgör grunden för vårdbiträdenas arbete. Det är i vardagen som deras omsorgsarbete sker. Sist tar jag upp professionalisering och yrkes svårighet med att bli en profession.

5.1 Hemtjänstens utveckling

Hemmaboendetsideologi kommer från det engelska samhället och deras hemtjänst. I 1957 års riktlinjer från staten hade institutionstanken ersatts till hemmaboendeideologin inom åldringsvården. Grundtanken var att gamla i så stor utsträckning som möjligt skulle bo kvar i sina egna bostäder och endast vid sjukdom tas in på institution (Eliasson, 1992).

Hemhjälp har inte alltid varit en kommunal verksamhet. Det har alltid funnits gamla människor som behövt praktisk hjälp i hemmet. För 50 år sedan i Sverige var det enbart de rikaste som fick den hjälpen från människor som avlönades för sitt arbete. De flesta gamla som behövde hjälp fick klara sig ändå. De fick ta emot hjälp av anhöriga eller flytta till en institution. Det fanns i stort sett ingen offentlig hemhjälp i Sverige före år 1950. När verksamheten startade var det främst på initiativ av ideella organisationer. Det var Röda Korset i Uppsala år 1950 som först startade hemhjälp till gamla (Eliasson, 1996).

Många såg farhågor med den växande hemtjänsten, det kunde ge en standardhöjning som samhället inte hade resurser till. Kostnaderna kunde hållas nere med hjälp av den billiga arbetskraften som användes i hemtjänsten. Hemtjänsten vände sig till äldre och detta var ett uttryck för att ta bort ålderdomshemmets stämpel som fattigvårdsanstalt (Nordström, 2000).

Verksamheten spred sig snabbt och 1952 fanns det hemhjälp för gamla i över 300 kommuner i landet. Organisationen kring hemhjälp såg olika ut, ibland drevs den helt av frivillig organisationerna och ibland av kommunerna själva. Hemhjälp spred sig mer och mer över landet och snart blev kommunerna den största organisatören. 1962 fanns det hemhjälp i stort sett i hela landet (Eliasson, 1996).

I 1956 års socialhjälpslag tryckte man på social och ekonomisk trygghet som viktiga mål. Här sattes riktlinjer för äldreomsorgen upp, där äldres integritet, intressen och individuella behov fastslogs. Äldre började ses som en grupp i samhället som bestod av enskilda individer med individuella behov. Nu bestämdes också att alla öppna

vård- och hjälpinsatser skulle prövas innan beslut om vård på ålderdomshem bestämdes (Nordström, 2000).

Det var först under slutet av sextiotalet som hemmaboendeideologin fick fäste. Många äldre som inte kunde klara sig själva bodde fortfarande kvar på institutionerna. Genom tillägg i socialtjänstlagen var kommunerna skyldiga att genom uppsökande verksamhet skaffa sig kännedom om de äldre kommuninvånarnas behov av hjälp. Hemhjälpen växte som ett komplement till institutionsvården. Historiskt har omsorgen som yrke utvecklats från fattigvården och det ideella kvinnoverksamheten fram till dagens äldrevård (a.a).

5.2 Från hemsamarit till vårdbiträde

Vårdbiträde i hemtjänsten är den största yrkesgruppen inom kommunens personal. Gemensamt för rekryteringen var från verksamhetens begynnelse hemmafruar med erfarenhet från sina egna hem, oavsett vem som organiserade hemhjälpen. De vände sig till gifta medelålders kvinnor utan små barn. Det rådde arbetsplatsbrist i landet på 1950-talet och därför var det viktigt att denna nya verksamhet inte skulle dra till sig kvinnor från andra yrkesområden, man satte därför lönen lägre än inom andra motsvarande arbeten på arbetsmarknaden. Den nya hemhjälpen som växte fram krävde ingen utbildning och det nya yrket kallades hemsamarit. Kvinnors erfarenhet av hem och familj ansågs tillräckliga kvalifikationer (Eliasson, 1996).

1950-1960-talets hemsamarit hade ingen kontakt med arbetskamrater eller arbetsledare. I de vanligaste fallen utgick hemsamariten direkt hemifrån till en eller några få hjälptagare. Hjälptiden var i förväg utsatt och vad som skulle göras vid varje tillfälle var en angelägenhet mellan hemsamariten och den gamle. Mötet mellan dem var på så vis i förväg tidsstyrt, men i huvudsak inte styrt i förväg av givna uppgifter och förhållningsregler. Relationen mellan hemsamariten och hjälptagare växte oftast stark och blev vänskaps- eller släktinglik. Hemsamariten stod ensam i sitt arbete under denna tid och fick ensam stå inför svårigheter som kunde uppstå (a.a).

Vid 1970-talet började myndigheterna uppmärksamma att tillväxten av hemtjänsten hade lett till stora kostnadsökningar. Antalet gamla förväntades öka och man oroade

sig för allt större kostnader för hemtjänsten. Under 1970-talet diskuterades olika organisationsmodeller för hemtjänsten. Servicehusen växte fram och på så vis rationaliserades en del av hemhjälpen bort. Arbetsledningen förstärktes i hemtjänsten och man upprättade scheman över vad som skulle göras hos varje hjälptagare. Här rationaliserades arbetsuppgifter som matlagning i hemmet bort genom att köra ut färdiglagad mat i stället (Eliasson, 1996). 1960- och 1970-talets hemhjälp innebar att få hjälp med städning, tvättning, handling och matlagning. Fortfarande utgör dessa arbetsuppgifter en stor del av hemtjänstens vardag även idag, men mycket andra uppgifter har tillkommit. Det gör att t ex 1960-1970-talets personal som ofta var utbildade skulle ha svårt att klara av många av dagens arbetsuppgifter (Pettersson, 2000).

Omkring 1980 bytte hemsamaritbeteckningen namn till vårdbiträde. Under 1980-talet förnygrades yrkeskåren markant och yrket ansågs inte tillräckligt attraktivt längre. Den traditionella rekryteringsbasen, d.v.s. de medelålders kvinnorna, fanns inte längre och var nästan tömda. För att höja statusen satsades på utbildning för vårdbiträdena, fastare anställningsformer och mer kontakt med arbetskamrater genom självstyrande grupper (Eliasson, 1996). Omsorgstagarna som fick hemtjänst hade ett fast vårdbiträde och i förväg bestämd hjälptid. Idag har inte hemtjänsten samma utrymme för en personlig relation mellan omsorgsgivare och omsorgstagare. Ofta ansvarar idag flera vårdbiträden för en persons hjälp. I många fall varierar idag hjälptiderna från dag till dag. Detta handlar både om de gamlas varierande behov och den aktuella personalsituationen (SOU, 2000:38).

1990-talet har präglats mycket av ekonomin och för hemtjänsten har detta inneburit en striktare behovsbedömning, d.v.s. verksamheten riktar sig mot de mest vårdbehövande (Eliasson, 1996).

Hjälpens innehåll har förändrats, hemmets skötsel som är en viktig del för många äldre kvinnors välbefinnande har minskat. De omvårdade insatserna har fått större plats i hemtjänsten. Sammanfattningsvis har hemtjänsten förskjutits från en husligt, socialt inriktad hjälp till en mer sjukvårdsinriktad verksamhet. Socialstyrelsen uppmärksammar i flera rapporter att trots att valfrihet är ett mål i äldreomsorgen, har valfriheten genom hemtjänstens förändringar blivit kraftigt beskuren (a.a).

Under 1990-talet var det framförallt äldre med enstaka insatser som försvann från hemtjänsten. Tittar man på tidigare forskning visar det sig att under 1990-talet är det vanligast med hemtjänst ju större rörelseinskränkningen är. Ett annat tydligt tecken på att hemhjälp utförs hos de skröpligaste är att medelåldern har ökat ibland hjälpmottagarna under 1990-talet (a.a.).

Dagens personal i hemtjänsten har förutom att ge hjälp med hushållsgöromål fått arbetsuppgifter som innebär att svara för vård, omsorg och tillsyn av svårt sjuka personer både fysiskt och psykiskt. Att enbart få hjälp med hushållsgöromål har blivit mindre vanligt och idag har inte hemtjänst den betydelsen att det alltid är städad hos vårdtagaren när personalen går därifrån. Många omsorgstagare behöver hjälp med att stiga upp, gå på toaletten, hjälp med hygien, ta mediciner, omläggning av sår mm. Inom hemtjänsten idag vårdas många som för 10 år sedan skulle varit självklara att flytta in på ett äldreboende (Pettersson, 2000).

Att idag "bara" behöva hjälp med vanliga hushållssysslor bedöms mer och mer som man inte har ett behov av bistånd, utan detta ses som en service för många kommuner. Detta innebär att socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen inte är skyldig att bevilja sådan hjälp. De flesta vårdbiträden idag arbetar fortare i försök att ge mera vård och omsorg på en begränsad tid. Det ställs helt andra krav på personalen än vad man gjorde för 10-20-år sedan i hemtjänsten. Äldreomsorgens dramatiska utveckling med ett ökat gap mellan behov och resurser, har i många avseenden påverkat situationen för personalen på lokal nivå. Vårdtyngden inom hemtjänsten har ökat markant. Tunga lyft har blivit allt vanligare. Allt för många vårdbiträden går idag hem efter arbetet med en känsla av otillräcklighet efter arbetsdagens slut (a.a.).

5.3 Kvinnoarbete

Majoriteten av de som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor, männen utgör en minoritet. Omsorgsarbetet är ett yrke som i huvudsak präglas av kvinnor, vad beror det på?

Hemtjänstens arbetsuppgifter är kvinnogöra, en tradition som kan härledas till verksamhetens begynnelse. Synen på manligt och kvinnligt bygger på normer, värderingar och föreställningar om vad man som man eller kvinna ska göra. För kvinnan har hemmet varit den arena som hon har förknippats med (Bergh, 1995).

Forskaren Kari Waerness utgår ifrån att kvinnors arbete först och främst har sin målsättning i att tillvarata svagare gruppers intressen. I ett historiskt perspektiv kan man se välgörenhetsarbetet som en förlängning av kvinnorollen. Under 1800-talet förbjöd äkta män och fäder sina kvinnor att delta i humanitärt arbete, eftersom de ansåg att detta kunde leda till att kvinnorna försummade sina plikter i hemmet. Kari Waerness menar att välgörenhetsarbetet var en första brytning från kvinnorollen i det egna hemmet. Socialt arbete och sjukvård har historiskt sina rötter i kvinnors välgörenhetsarbete (Waerness, 1983).

Forskaren Alexis J. Walker har försökt förklara den kvinnliga dominansen i omsorgsyrken genom tre olika perspektiv.

Det psykologiska perspektivet grundar han på att omsorgsarbetet är en central del i kvinnans identitet. Kvinnorna har en tillgivenhet för sina omsorgstagare. Han grundar detta på att kvinnor i huvudsak uppfostras av kvinnor och upplever sig därför mindre separerade än männen i uppfostran. Kvinnan har ofta starka minnen av mor och dotter relationen och redan i uppfostran byggs empati in i kvinnans självuppfattning. Walker menar att det finns en svaghet med att förklara den kvinnliga dominansen ur ett psykologiskt perspektiv. Alla kvinnor vårdar inte i samhället. Många kvinnor känner sig inte alls lockade att ge omsorg (Bender, 1993).

När Walker utgår från det sociologiska perspektivet bygger hans förklaring på att kvinnorna socialiseras in i systemet. Människan tränas in i roller som bygger på kvinnans ansvar. Kvinnorna ansvarar för omsorgen och familjen. Samhället är organiserat så att kvinnor gör det mesta omsorgsarbetet (a.a).

Slutligen söker Walker förklaringen till den kvinnliga dominansen inom omsorgsyrken utifrån ett feministiskt perspektiv. Här finns det två aspekter på omsorgsarbetets karaktär. I det första ser feministerna omsorgsarbete som något betungande. Detta

arbete bidrar till att ge kvinnorna en andrahandsstatus på arbetsmarknaden, här ses omsorgsarbetet som en börda. Det andra feministiska perspektivet bygger på motsatsen. Arbetet bygger på meningsfullhet som grundar sig på ömsesidighet och kärlek. Walker anser att detta perspektiv lovsjunger kvinnorna och deras arbete.

Walker drar slutsatsen efter att ha sökt olika förklaringar, att ingen av perspektiven direkt kan förklara varför det finns en kvinnlig dominans. Det är snarare den ideologi i samhället som definierar omsorgsarbete som kvinnligt arbete (a.a).

5.4 Omsorgsbegreppet

Begreppet omsorg är besläktat med ordet sörja, både sörja för och sörja med. Omsorg är ett begrepp som vi använder i vårt vardagsspråk. Vi använder det i många sammanhang och tänker inte närmare på vad det innebär. Vi vet vad vi menar ungefär, beroende på sammanhanget. Omsorg kan betyda kvalitet i relationer mellan människor, dessa relationer bygger på ömsesidighet, kärlek, respekt, tillit och medkänsla (Eliasson, 1992).

Omsorgen är en del av vårt samhälle. Våra egna mål och värderingar speglar vårt sätt att ha omsorg om varandra i såväl vardagen som i den formella omsorgen om äldre. Under början av 1900-talet var omsorgen till största delen privat, men den har under 1900-talets andra hälft blivit en offentlig angelägenhet. Sveriges utveckling till en välfärdsstat påverkar våra levnadsvillkor och detta medför i sin tur förändringar för den enskilde både beträffande behov av omsorg och möjligheten till att ställa krav på omsorgen som samhället erbjuder (Zingmark, 1991).

Omsorg är ett ord som också betecknar en del av samhällets institutioner. När vi menar barnomsorg menar vi i dagens samhälle den institutionaliserade offentliga barnomsorgen. Äldreomsorgen står på motsvarande sätt för den hjälp vi ger till äldre som kommunen erbjuder. Genom den offentliga omsorgen har vi skapat kategorier av människor: omsorgstagare och omsorggivare (Eliasson, 1992).

5.4.1 Forskning om omsorg

Begreppet omsorg har av olika forskare givits varierande innebörd.

Omsorgsforskning med teoretiska ambitioner har ökat starkt de senaste tjugo åren. Vid början av 1980-talet fanns en anglosaxisk tradition och en skandinavisk tradition inom omsorgsforskningen. Den anglosaxiska traditionen byggde på teorier utifrån den privata sfären med anhöriga och familjen, dvs. den informella omsorgen. Den skandinaviska forskningen byggde på teorier främst utifrån den formella omsorgen, d.v.s. avlönade omsorgen i samhället. Fram till slutet av 1980-talet utvecklades dessa traditioner utan någon närmare kontakt med varandra (Szebehely, 1995).

Två amerikanska forskare Abel och Nelson urskiljer två falanger inom den anglosaxiska omsorgsforskningen. Det finns de forskare som betonar omsorgsarbetets praktiska innehåll och ser omsorg som en kvinnoförtryckande praktik. Omsorgen ses som en påtvingad arbetsuppgift. Den andra falangen betonar känslorna och framhåller omsorgsarbetets positiva aspekter och ser omsorgsgivarna som en meningsfull aktivitet. Abel och Nelson menar att båda dessa inriktningar inom den anglosaxiska forskningen är för ensidiga. Den första gruppen missar att betona de känslomässiga aspekterna i omsorgsarbetet och den andra gruppen riskerar att idyllisera omsorgsgivandet (Eliasson, 1996).

Forskarna intresserar sig inte för omsorgsmottagarna och ser inte till båda sidor av omsorgsrelationen. Det finns en ensidighet i den anglosaxiska forskningen genom att bara diskutera den informella omsorgen. Det är först runt 1990 som flera forskare inom den anglosaxiska traditionen kritiserar tendensen till att se omsorg bara ur ett informellt perspektiv. Forskarna refererar till forskaren Kari Waernes inom den skandinaviska traditionen. Det var nu som den anglosaxiska traditionen hade mött den skandinaviska (Szebehely, 1995).

Forskaren Kari Waerness trycker på att man bör skilja på olika slags omsorg när man analyserar omsorgsarbete, detta beroende på mottagarens och givarens relation till varandra. Den omsorg som vuxna fullt friska personer ger till varandra betecknar hon som personlig service eller omsorg om varandra. Den omsorg och personlig service som sker där en person hjälper den enskilde personen för att det föreligger ett

omsorgsbehov kallar Waerness för omsorg om andra. Här utför givaren ett omsorgsarbete (Waerness 1983).

Kari Waerness definierar omsorgsarbete som omsorgen om de personer som enligt normerna inte kan klara sig på egen hand. Omsorgsarbete skiljer sig från personlig service, inte genom sysslorna, utan genom relationen mellan givare och mottagare. Omsorgsarbete och personlig service kan förekomma både på arbetsmarknaden och inom familjen. Den stora skillnaden mellan omsorgsarbete och personlig service är skillnaden i status mellan givare och mottagare. Den person som tar emot personlig service är i status. När det gäller omsorgsarbete är det däremot motsatt relation. Mottagarens beroende av hjälp gör honom/henne underlägsen när det handlar om status (a.a).

Kari Waernes har inspirerat många forskare. Hon synliggjorde det avlönade omsorgsarbetet för den anglosaxiska forskningen. Upptäckten av likheterna mellan den formella och informella omsorgen är ett kännetecken på en ny tradition inom omsorgsforskningen där Kari Waerness haft en stor betydelse för att synliggöra detta (Eliasson, 1996).

En brittisk forskare, Nicky James, ser omsorg som en kombination av emotionellt och fysiskt arbete. Med emotionellt arbete menas att ta hand om andra människors känslor och det fysiska arbetet utgörs av praktiska uppgifter. Båda dessa sidor är ett hårt och krävande arbete. Att se omsorgsarbete som en verksamhet där omsorgsgivaren har möjlighet att använda både huvud, känsla och händer uttrycker vissa arbetsideal, som dock bara är möjliga att uppnå under vissa villkor. Utrymme för emotionellt arbete ställer vissa krav på organisationen. Hemtjänstpersonalen kan inte planera emotionellt arbete, eftersom det kräver att de har tillräckligt handlingsutrymme för att kunna agera. Arbetet får inte bara bestå av rutiner. Emotionellt arbete är osynligt och i praktiken blir det fysiska arbetet som uppfattas som riktigt arbete. Särskilt när det är ont om personal och tidsbrist. Arbetets organisering är viktiga aspekter på hur omsorgen utformas och ger plats åt både emotionellt och fysiskt arbete (a.a).

5.4.2 Offentlig omsorg/privat omsorg.

Privat och offentlig omsorg skiljer sig åt genom antalet ögon som ser. Den verksamhet som bedrivs på daghem är mer offentlig än den som bedrivs i hemmet.

Privat omsorg kan enligt denna mening både vara avlönad och oavlönad, skillnaden ligger i hur man organiserat verksamheten. Inom den offentliga verksamheten finns det många omsorgsutövare med specifika arbetsuppgifter och inom den privata omsorgen är det få omsorgsutövare med allsidiga arbetsuppgifter. I och med att hemtjänstens arbetsuppgifter pågår i ett hem är den bara i en begränsad del en offentlig verksamhet. Det finns en likhet mellan den omsorg som förekommer i familjen och den omsorg som finns inom hemtjänsten (Waerness 1983).

Det finns en möjlighet att organisera hemtjänsten så att många omsorgsgivare utför begränsade tjänster till många omsorgstagare. Detta påverkar i sin tur relationen mellan givare och mottagare. Relationen mellan givare och mottagare ser helt annorlunda ut om hemtjänsten är organiserad så att få omsorgsgivare ger allsidig hjälp till ett fåtal mottagare (a.a).

5.4.3 Formell och informell omsorg

Formell omsorg innebär att omsorgen har blivit ett lönarbete. De som ger omsorg har fått ett yrke. De utför omsorgen till personer som är beroende av deras hjälp (Waerness 1983).

Att skilja på formell och informell omsorg har länge varit det dominerande inom forskningen. Den anglosaxiska omsorgsforskningen som tidigare beskrivits har inom den formella omsorgen lett till insikt om att dessa sfärer inte står så långt ifrån varandra. Inom hemtjänsten kan det efter en tid uppstå vänskapsliknande relationer mellan omsorgsgivare och omsorgstagare. Den formella omsorgen skiljer sig från den informella omsorgen vid omsorgsrelationens startpunkt. Även om både omsorgsgivare och –mottagare betonar de positiva sidorna av vänskapliga relationer i arbetet, kan den informella omsorgens avigsidor även förekomma inom den formella omsorgen. Oklara gränser mellan arbete och privata områden kan vara problematisk för båda parter (Eliasson 1996).

5.5 Vardagsverklighet

Vardagsverkligheten utgörs av en enskild individ verklighet som han eller hon vistas i dagligen eller regelbundet. Det finns en vardagsverklighet för varje människa. Till en vardagsverklighet hör arbetsplatsen, bostaden, hotellet, sommarhuset m.m. Det är här individen tillfredsställer sina dagliga behov; äter, sover, arbetar, umgås med varandra etc. (Ahrne, 1981).

Hemtjänstens arbete innebär att offentligt anställda går hem till människor och hjälper dem med olika vardagssysslor i deras egna hem. Hemtjänstens arbete utförs i den enskilda människans privata sfär. Hemmet är en plats fri från intrång och obehörig påverkan, här utspelas sådant som vi inte vill att andra skall vara delaktiga i. Hemtjänsten är idag en av de få människovårdande arbeten som utför sina arbetsuppgifter i andras hem. Genom att hemtjänstens personal får tillträde till omsorgstagarens hem blir hemmet delvis offentligt (Nordström, 2000).

Vardagen och vardagssysslorna utgör grunden för den sociala hemtjänstens verksamhet. Personalen i hemtjänsten måste kunna hantera dilemmat mellan vad de som yrkespersoner anser sig vara bäst för individen och vad individen anser sig vara bäst för sig själv. Vardagen är det självklara, något som vi tar för givet utan att vara medvetna om det. I vår kultur är formerna för hur vi sköter hygien, umgås med varandra m.m. likartade. Vi har våra egenheter, men formerna för vardagen går på rutin och är vanemässiga (a.a).

5.6 Professionalisering

När jag gjorde mina deltagande observationer i hemtjänsten uttryckte ett vårdbiträde för mig att vi måste vara professionella i vårt yrke och ha en professionell arbetsledning annars fungerar inte hemtjänsten. Men vad innebär det då att vara professionell?

Ordet professionell kommer från det latinska ordet "profession" och betyder förkunnelse. Ordet professioner användes tidigt för olika slags prästerliga ämbeten

och ordet kom att betyda yrken med ett högt teoretiskt utbildningsinnehåll och betydande självständighet (Broady, 1985).

Vissa yrken kan man betrakta som professioner. Några av de äldsta och mest etablerade yrken är läkare, advokater och präster. Det råder oenighet ibland forskare om andra yrken skall betraktas som fullt professionella. Detta är ett uttryck för att man definierar begreppet profession på olika sätt. Det vanligaste sättet att definiera begreppet profession är att räkna upp olika egenskaper som kännetecknar professionen (Berglind, Petterson, 1980).

5.6.1 Sociologen E. Greenwoods kännetecken för en profession

Sociologen E. Greenwood har sammanfattat de fem vanligaste kännetecknena, egenskaperna som hör till en profession: systematisk teori, professionell auktoritet, samhällets sanktioner, etiska regler samt egen kultur (Bender 1993).

Systematisk teori:

Det är ett vetenskapligt synsätt, d.v.s. att professionell kunskap skall baseras på en vetenskaplig teori som genom forskningen hela tiden utvecklas. I hemtjänsten baseras professionerna i liten grad på en systematisk teori (a.a).

Professionell auktoritet:

Genom en längre vetenskaplig utbildning får man en specialistkunskap kring sitt yrke, detta skiljer sig från kunskap baserat på enbart erfarenhet. Professionen har genom sin vetenskapliga utbildning auktoritet som bygger på specialistkunskap. I hemtjänsten är tillgången på vetenskaplig utbildning för hemtjänstpersonal låg. I äldreomsorgen finns det ingen speciell specialistkunskap som en utvecklad kompetens inom yrkeskåren, däremot ger hemtjänsten kunskap genom praktisk erfarenhet. Hemtjänstpersonalens auktoritet är inte erkänd idag ute i samhället (a.a).

Samhällets sanktioner:

Samhället kan i sin tur ge den professionelle auktoritet inom sitt yrkesområde. Yrkesgrupper kan få auktoritet genom legitimering av yrket. Samhället ger

yrkesutövarna andra sanktioner genom tystnadsplikt och rätten som yrkesutövare att avslå och bevilja bistånd (a.a).

Etiska regler:

Det finns två typer av etiska regler: allmänna och speciella etiska regler. Allmänna regler är knutet till professionen och speciella regler är endast knutet till en viss profession. En allmän etisk regel inom människovårdande yrken är att klienten/brukaren/vårdtagaren alltid skall erbjudas bästa möjliga service/vård oavsett ålder, kön, status och inkomst. Etiska regler mellan yrken kännetecknas av samarbete och respekt för varandras skilda kompetens. Den specifika etiken inom hemtjänsten tolkas utifrån helhetssyn och normalisering, och syftar till att bevara respekten för den enskilde individen (a.a).

Egen kultur:

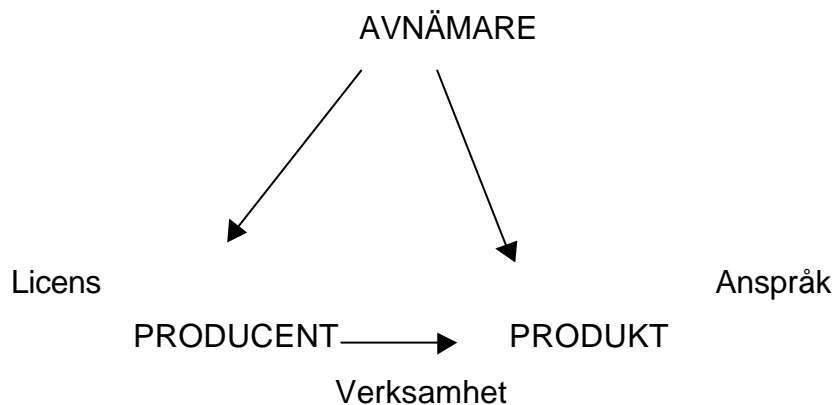
Att en yrkesgrupp blivit en profession kan innebära att yrkeskåren bildat en egen organisation och utvecklat egen kultur. Den professionella kulturen består av värderingar, normer och symboler. Organisationen kan ge ut tidskrifter, anordna utbildningar och konferenser. I organisationerna har även utbildnings- och forskningsinstitutionerna en viktig roll (a.a).

Sammanfattningsvis:

Professionerna präglas av att deras medlemmar yrkesutövare behärskar en utvecklad teori, denna teori bildar grunden för yrkespraktiken. Professionen utmärks även genom att man som yrkesutövare håller sig till vissa etiska normer. Yrkesetiken kan avråda från, fördöma samt föreskriva om hur de professionella skall förhålla sig. Inom professionerna finns en anda som genom utbildning av teori och etiska normer gör att medlemmarna liknar varandra genom samma värderingar och attityder till omvärlden. Professionen får särskilt stöd från statsmakten genom att deras utbildning och praktik övervakas. Flera yrken strävar efter att bli erkända som professioner. Specialiseringen på arbetsmarknaden ger allt fler yrken möjlighet att få professionell status (Broady, 1985).

5.6.2 Tomas Brantes modell

Tomas Brante har i boken *Den sociologiska fantasin* gjort en hypotes utifrån olika professionaliseringsteorier som kan vara användbar när man studerar olika yrkesgrupper.



(Figur Bergryd (red) 1987 s. 150)

Produkten: Är enligt Brantes modell en vara eller en tjänst, det kan vara i princip vad som helst t ex materiella föremål, vård, kunskap. Det är något som producenten har investerat i och som ger avkastning. Har professionen lyckats beror det på att andra anser sig ha behov av produkten. Detta innebär inte att professionen ifråga behöver överlägsen kunskap.

Avnämaren: Det är det som Brante ser som den specifika marknaden. Det kan vara organisationer, stat, näringsliv eller enskilda personer som har ett behov av produkten. Professionens strävan är att få monopol på tillverkningen av sin produkt och sluta en sektor av arbetsmarknaden och genom lagstiftning eliminera konkurrens. Staten spelar här en central roll för professionen som helhet. Marknaden förändras, vilket ger nya betingelser för de professionella yrkesutövarna.

Producenten: Detta är yrkesgruppen. Att professionalisera ett yrke är att organisera intressen, utveckla ideologier, precisera målsättningar och utveckla handlingsstrategier för att nå målen.

Brante menar att en fullständig definition utnyttjar samtliga begrepp och relationer i modellen för att avgränsa och analysera en specifik profession. Modellen förekommer i en omgivning som i sin tur utgör möjligheter eller hinder för professionen (Bergryd, 1987).

5.6.3 Professionalisering av omsorgsyrken

Debatten om professionalisering av omsorgsyrken har inom forskningen varit återkommande. Problematiken rör relationen mellan den människa som behöver bistånd och den person som har till uppgift att bistå. En professionell yrkesmänniska anses vara en person som genomför sitt arbete utifrån beprövad vetenskap. Kännetecknade för yrkeskårer som strävar efter att bli professionella är att få kontroll över yrket. Det finns en önskan om att ha ensamrätt inom ett område med gemensam kunskapsbas. Kritik riktas mot att de professionella skapar egna interna kriterier som försvaras av själva professionen och att de skyddas här igenom från insyn. Professionalisering är en ständigt pågående process som vi inte kan avgränsa tidsmässigt. Yrkesgruppen strävar hela tiden i en pågående process att tillägna sig och upprätthålla ett kunskaps- och yrkesmonopol. Det finns många definitioner om begreppet profession, kanske lika många som det finns forskare kring begreppet? (Bender, 1993).

Hemtjänsten har färre och svagare yrkesgrupper om man jämför med sjukvården, detta kan bero på att verksamhetsområdet är relativt nytt. Kunskapsbasen i hemtjänsten som tidigare beskrivits vilar på vardagens grund. Vårbiträden i hemtjänsten kan inte i samma utsträckning som i sjukvården arbeta efter förutbestämda kunskaper och regler. Det går inte att arbeta efter förutbestämda regler om de skall kunna möta varje enskild individs behov. Hemtjänsten har svårt att hävda sina kunskaper och kompetens inom den rådande kunskapshierarkin. Hemtjänsten utgår från vardagen och det anses vara något som alla kan. Vi har alla god kunskap och erfarenhet av hur vår egen vardag är, men det som är utmärkande för vårdbiträden i hemtjänsten är att de har stor kunskap om många människors vardagar. Ett vårdbiträde möter dagligen dilemmat om vad de som yrkesperson anser vara bra för den enskilde individen och vad den enskilde anser vara bra för sig själv. Detta kan vara en svår balansgång (Nordström 2000).

För vårdbiträdena i hemtjänsten är det tveksamt om de kan utveckla ett eget specialområde som deras utbildning och arbetsinnehåll ser ut idag. Yrkeskunskapen vilar inte på vetenskaplig grund och det krävs ingen speciell utbildning för att arbeta som vårdbiträde i hemtjänsten. Omvårdnadsprogrammet har ändrats till en mer allmänkompetens (a.a).

Social omsorg har svårt att profilera sig, detta kan bero på svårigheten att specialisera vardagslivet. Vardagen utgör grunden för vårdbiträdernas arbete och är ett hinder i professionaliseringen. Omsorgsarbetet i hemtjänsten är svårt att standardisera eftersom det varierar från person till person och situation till situation. Värdet av att professionalisera hemtjänstens arbete kan ifrågasättas.

Professionalisering av vårdbiträdernas yrke kan innebära att viktiga värden kommer i kläm. Yrkesgrupper som arbetar med vardagen och har det som yrkesfält kan aldrig helt utveckla ett eget yrkesrevir, eftersom alla människor i viss mån har makt över sina egna livsvillkor. Vårdbiträden skulle kanske vinna på att utveckla ett eget kunskapsområde baserat på vardagen. Yrkeskunskapen skulle baseras på och utvecklas ur vardagen och vardagssysslor och inte som för traditionella professioner på vetenskaplig grund (Nordström, 2000).

Tittar man på professionaliseringens vanligaste kännetecken, egenskaper enligt sociologen E. Greenwood, är hemtjänsten varken helt amatörmässig eller helt professionell. Hemtjänstpersonalen befinner sig i gränslandet mellan att vara amatör och professionell. Kunskap som rör vänlighet och artighet går inte att beräkna och därför värderas inte kunskapen. Många av äldreforskarna är negativa till en professionalisering av hemtjänsten. De tror att de finns en risk att yrket kan byråkratiseras, rationaliseras och specialiseras om hemtjänstpersonalen blir mer professionella (Bender, 1993).

Kari Waernes beskriver i sin bok *Kvinnor och omsorgsarbete* att professionalisering i traditionell mening inom omsorgsyrken inte är bra. Hon menar att följderna av professionalisering blir att vissa arbetsuppgifter skiljs ut och överläts till mindre utbildad personal. Professionalisering i omsorgen kommer att innebära att vårdbiträdet kommer att utföra mer rutinomsorg (Waerness, 1983).

Det som är positivt med professionalisering av ett yrke är att det får en identitet i andras ögon. En yrkesidentitet ger möjligheter till påverkan. Verksamheter som inte är professionaliserade har ofta svårt att få gehör. Att arbete inom hemtjänst kan i andras ögon ofta ses som något diffust (Bender, 1993).

6. SAMMANFATTANDE ANALYS OCH RESULTAT

Vårdbiträderna samlades varje morgon i grupplokalen för morgonmöte, därefter begav sig vårdbiträderna iväg till sina vårdtagare. Det var vårdtagarens hem som förvandlades till deras arbetsplatser. Varje arbetsplats var olik den andra. Vårdbiträderna visste väl hur de skulle bemöta varje vårdtagare. På en del arbetsplatser kunde de prata mer på andra var det mindre prat. Vårdbiträderna möter många människor varje dag i sitt arbete, detta är något som vårdbiträderna poängterat för mig när de beskrivit sitt arbete. De flesta tar upp att det handlar om möta andra människor som är i behov av våran hjälp.

Vårdbiträdernas arbete har blivit mer psykiskt betungande och de upplever trötthet och otillräcklighet när de går hem efter en arbetsdag. Detta tror jag delvis kan bero på att vårdbiträderna möter så många fler människor idag under sin arbetsdag, än vad de tidigare har gjort och det ger en psykisk trötthet.

Vårdbiträdernas arbete bestod av hos de piggare vårdtagarna att leverera mat, utföra städ, tvätta, stötta under promenader, inköp och påminna om att medicinen skulle tas. Besöken hemma hos vårdtagarna varierade i tid, allt från tio minuter till två timmar beroende på vad som skulle göras. Hos de vårdtagare som var sämre innebar arbetet att vårdtagaren var i behov av nästan allt i sin dagliga tillvaro. De behövde hjälp att tas upp ur sängen, tvätta sig, klä på sig, byta blöjor och mycket mer. De som var sämre hade tillsyn flera gånger under dygnet. När vårdbiträdernas arbetspass var över tog kvällspatrullen eller nattpatrullen över arbetet. Jag upplevde variationerna av arbetet hemma hos vårdtagarna som mycket stor, men efter ett tag upptäckte jag att hjälpinsatserna var ganska lika. Det handlade om städ, tvätt, hygien, inköp, promenader och leveranser av matkorg oberoende av vilket hem vi besökte. Skillnaden låg i hur hjälpen utfördes. De var väldigt olika beroende på hur vårdtagaren ville ha det och hur hemmet såg ut.

Jag har upptäckt att vårbiträdenas sysslor många gånger bestäms av vårdtagarna. När vårdbiträdet stiger in i vårdtagarens hem, får vårdbiträdet i många fall tilldelat sig ett antal arbetsuppgifter av vårdtagarna. De kan inom vissa gränser bestämma vad som ska ske när vårdbiträdet kommer. Den vårdtagare som skulle ha städlat vid ett tillfälle, kanske inte vill ha det utan vill vänta till nästa gång och gå ut en promenad istället. Genom att vårdbiträdenas arbete utförs i vårdtagarens hem handlar det om att den enskildes integritet inte åsidosätts. Detta uttryckte ett av vårdbiträdena för mig när jag frågade om vad hennes arbete. Hon svarade att det handlar om att vårda andra människor och då vårda efter varje enskild person och tänka på dennes integritet.

Hos de vårdtagare som inte uttrycker vad de vill ha hjälp med eller inte klarar av det ser vårdbiträdena till vad som behöver göras. Här hamnar den enskildes integritet i mindre fokus. Under mina deltagande observationer mötte jag de hem som anses vara smutsiga. Samhällets normer ser det som smutsigt och då sätter vi in hemtjänst som första hjälpåtgärd. Här handlar vårdbiträdenas arbete om att i första hand få kontroll över smutsen i hemmet. Deras arbete innebär att upprätthålla samhällets syn på hur ett hem bör vara. Det handlar om att kunna se vad som är rent och orent, hälsosamt och ohälsosamt. Vårdbiträdet behöver inte resonera med vårdtagaren om vad som skall göras, eftersom vårdtagaren genom sitt beteende inte har kontroll över ordningen. Vårdbiträdena rör sig ibland i hem som framstår som ett förfall. Ett av vårdbiträdena ville poängtera för mig att deras arbete inte enbart handlar om hushållssysslor, de har många andra personer med sociala problem som behöver deras hjälp. Här skiljer hon på den hjälp som ges till vårdtagarna som har kontroll över ordningen och de som tappat kontrollen, även om den hjälp de gav var densamma i form av städ, tvätt, inköp, matkorg, men de utfördes på olika sätt. Här tror jag att det handlar om att vårdbiträdena själva får ta mycket egna initiativ, ta ett större ansvar och fatta beslut om vad som behöver göras. Till skillnad från andra hem där de mer kan resonera tillsammans med vårdtagaren och på detta sätt upplevs arbetet annorlunda.

När vårdbiträdena beskriver sitt arbete för mig uttrycker de att de ger hjälp och vård till andra människor som har svårt att utföra saker i sin vardag. Marta Szebehely beskriver att i hennes kontakter med vårdbiträden uttrycker de att de ger hjälp till

andra människor. Forskaren Marta Szebehely menar att vi pratar om omsorg mer på ett allmänt plan i samhället. Hemtjänstens vårdbiträden utför ibland enbart praktiska arbetsuppgifter utan känslomässig karaktär, därför är inte alltid hemtjänstens arbetsuppgifter omsorg. Begreppet hjälp säger inget om kvalitet eller relation. Hjälpen kan vara slarvig, engagerad eller oengagerad. Hjälp är på så vis ett vidare begrepp än omsorg. Omsorg innefattar känslomässiga relationer som uttrycker, ideal, noggrannhet och omtänksamhet (Eliasson, 1996).

Jag tror att när vårdbiträdena uttrycker att de ger hjälp innefattar det även de känslomässiga aspekterna på arbetet. Jag har genom mina deltagande observationer sett vårdbiträdenas arbete utifrån att omsorg är en kombination av emotionellt och fysiskt arbete, så som forskaren Nicky James beskriver det att både ta hand om känslor och utföra praktiska sysslor. Vårdbiträdena har klart uttryckt vikten av att kunna ta sig tid och lyssna till sina vårdtagare och jag har även observerat detta i deras arbete.

Hur har vårdbiträdenas arbete förändrats och utvecklats genom åren?

Gör jag en jämförelse med den beskrivning vårdbiträdena gjort för mig om arbetets utveckling och förändringar genom åren var Jönköping sent ute med att bilda hemtjänstgrupper jämförelsevis med vad forskaren Rosemari Eliasson beskrivit; Det var på 1970-talet som hemtjänsten uppmärksammades och arbetledningen förstärktes, något som kom först till Jönköping i slutet på 1970-talet början på 1980-talet. Annars stämmer vårdbiträdenas upplevelser av förändring och utveckling av sitt arbete överens med historiken. De upplevde att arbetet bestod av mer service än omvårdnad, det var städdagar hemma hos vårdtagarna, de lagade mat och bakade, vilket har ersatts med att köra ut färdiglagad mat i stället. Det var mycket längre insatser hos vårdtagarna.

Arbetet har de senaste åren blivit mer styrt i form av arbetsplaner och striktare behovsbedömningar. Det är de mest hjälpbehövande som får hemtjänst, en utveckling som skett under 1990-talet (Nordström, 2000). Det som återkommer i vårdbiträdenas upplevelser är uttryck som omvårdnad och vård. Hemtjänsten har gått från service till mer omvårdnad uttrycker någon. Det handlar om att vårda andra människor påpekar någon annan. Det framkommer genom deras upplevelser av förändring att sjukvården har kommit in mer i deras arbete. Jag tog fasta på deras uttryck och tänkte vidare på detta under mina deltagande observationer. De uttryckte

att samarbetet med distriktssköterska och arbetsterapeut har ökat. I en del av de hem som vi besökte hade distriktssköterskan och arbetsterapeuten satt sina spår, det var långt ifrån hos alla vårdtagare. Hos ett fåtal vårdtagare fanns platshandskar vid vårdtagarens sängbord, höj- och sänkbara sängar, blöjpaket, gånghjälpmedel, liftrar och handdesinfektionsmedel. Visst har sjukvården flyttat ut i hemmen, men jag vill igen poängtera att arbetsuppgifterna handlar till stor del om städ, tvätt, inköp, promenader och matkorg med en kombination av emotionellt arbete. Arbetet kan variera kraftigt, men under den tid jag gjorde mina deltagande observationer var det få vårdtagare med totalt omvårdnadsbehov, vilket dock kan förändras snabbt inom hemtjänsten.

Vårdbiträderna upplever att det satsades mer på utbildning under 1980-talet när vårdbiträdesutbildningen kom, idag tar man in vikarier som är utbildade. Jag kommer återkomma till vårdbiträdernas kunskap och behov av kunskap i min slutdiskussion. Vårdbiträderna går idag hem till allt fler vårdtagare under en och samma dag och allt fler har daglig hjälp. Detta har jag upplevt i mina deltagande observationer främst under morgonen, när många behöver hjälp och vårdbiträderna går från det ena hemmet till det andra.

Sammanfattningsvis; vårdbiträdernas arbete består av att ta hand om städ, tvätt, hygien, inköp, promenader och leverans av matkorg, men hjälpen utförs väldigt olika beroende på den arbetsplats de kom till och vårdtagarens förmåga att uttrycka sina önskemål. Vårdbiträderna uttrycker att de ger hjälp, men i detta ligger också ett uttryck för ett emotionellt arbete. Vården har smygigt sig in i hemtjänsten genom att fler personer med ett ökat vårdbehov väljer att bo kvar hemma och på så vis har samarbetet med distriktssköterska och arbetsterapeut ökat.

6.1 Slutdiskussion

Ett av syftena i uppsatsen är att försöka beskriva vårdbiträdernas vardagsarbete. Deras arbete består av att utföra hushållssysslor i andra hem, men det är också ett emotionellt arbete som handlar om möten och relationer mellan vårdbiträde och vårdtagare. Arbetet upplevs ha förändrats genom att sjukvården har kommit in mer i

arbetet. Det är idag förutom att ge hjälp med hushållssysslor vanligt att svara för vård av svårt sjuka människor i hemmet. Vårdbiträdena har beskrivit för mig att det är vanligt förekommande med utbildad personal ibland vikarierna och att det blivit allt svårare att rekrytera folk till hemtjänsten. Arbetet kräver mer kunskap idag än vad det gjorde tidigare, var det ett vårdbitråde som uttryckte. Det finns en oro ibland yrkeskåren vårdbiträden i hemtjänst över att allt fler utbildade personer kommer in i arbetet. Jag vill lyfta fram debatten om professionalisering av omsorgsyriken. Hemtjänsten befinner sig i ett gränsland av att vara amatör och professionell. Detta blir mer tydligt när vårdbiträdena ena stunden skall utföra hushållssysslor och vid nästa möte kunna svara för vård av en svårt sjuk individ. Många av forskarna är negativa till en professionalisering av yrket, det finns en risk att yrket byråkratiseras och specialiseras, men är vi inte på väg dit genom de förändringar som skett av vårdbiträdenas arbete?

Vad är då en yrkesprofession? Utgår man från Tomas Brantes hypotes finns både produkten, avnämaren och producenten med i vårdbiträdenas arbete (Bergryd,1987). Vårdbiträdenas produkt är deras arbete, d v s de hushållssysslor, vårdarbete och emotionella arbete som de utför, det är deras kunskap. Avnämaren är vårdtagarna som har ett behov av vårdbiträdenas kunskap för att klara av sin dagliga livsföring. Brante beskriver att marknaden förändras, vilket ger nya betingelser för de professionella yrkesutövarna och det är precis vad vårdbiträdenas arbetsuppgifter håller på att göra genom att sjukvården mer kommer in i deras arbete. Producenten är yrkesgruppen vårdbiträden. Professionen organiserar och utvecklar ideologier och målsättningar för yrkesgruppen. I vårdbiträdenas arbete finns en vård- och omsorgsideologi som växt fram mer under de sista åren. Brante menar att hans hypotes förekommer i en omgivning som i sin tur utgör möjligheter eller hinder för professionen (a.a). Omgivningen ser inte vårdbiträdenas arbete som en profession och det utgör ett hinder för dem. Kan detta vara en del i att det är svårt att rekrytera personal till hemtjänsten?

Jag har under mina år som arbetsledare förundrats över hur vi rekryterar vårdbiträden i hemtjänst. För att vi ska få personer som arbetar inom hemtjänsten i framtiden krävs det att vi också värderar vårdbiträdenas kunskaper. Idag anställer vi personer som utbildat sig inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram som

vårdbiträde i hemtjänst. Eleverna som läser omvårdnadsprogrammet ser sig som undersköterskor när de är färdig utbildade. Vore det då inte lämpligt att kalla dessa personer för undersköterskor i hemtjänst när de har adekvat utbildning? Detta tror jag är viktigt, eftersom arbetsuppgifterna har förändrats och för att höja yrkeskårens status, så att vi i framtiden kan få folk som vill arbeta inom hemtjänsten. Visst finns det en risk som Kari Waerness påpekar att vissa arbetsuppgifter skiljs ut och överlåts till mindre utbildad personal (Waerness, 1983), men vi måste ändå ha kunskapen i yrkesgruppen när de ska ta hand om allt svårare sjuka personer i hemmet.

Anders Bergh beskriver i boken *Möten mellan män och kvinnor i äldreomsorgen* att hemtjänstens arbetsuppgifter är kvinnogöra. De normer och värderingar som råder i samhället innebär att hemmet är den arena som kvinnan förknippas med och därmed blir hemtjänstens arbetsuppgifter kvinnogöra (Bergh, 1995). Jag kan till viss del hålla med honom, men jag tror att inom en snar framtid kommer en del av normerna att luckras upp. Dels genom förändrade arbetsuppgifter, men också genom att samhället ser annorlunda ut idag, kvinnor och män förvärvsarbetar ofta båda två och det är inte lika självklart att kvinnan ska ta hand om hemmet, utan man delar på hushållsuppgifterna. Kommer synen förändras på kvinnogöra i framtiden och kommer det spegla av sig i hemtjänsten? Eller är det något som är så djupt rotat hos oss människor att hushållsuppgifter alltid kommer förknippas med kvinnor? Hur kommer då framtidens hemtjänst att se ut och vilka kommer arbeta där och vad kommer arbetsuppgifterna att innebära?

REFERENSER

Ahrne, Göran (1981): *Vardagsverklighet och struktur*. Korpen. Göteborg.

Bender, Birgitta (1993): *Ideal och verklighet*. FoU-rapport 1993: 21. Stockholms socialförvaltning. Stockholm.

Bergh, Anders (1995): *Möte mellan män och kvinnor i äldreomsorgen*. Studentlitteratur. Lund.

Berglind, H, Pettersson, U (1980): *Omsorg som yrke eller omsorg om yrket*. Trosa tryckeri AB. Stockholm.

Bergryd, Ulla (red) (1987): *Den Sociologiska Fantasin*. Rabén och Sjögren. Stockholm.

Broady, Donald (1985): *Professionaliseringsfällan*. Carlsson Bokförlag AB. Stockholm.

Edebalk, Per Gunnar (1991): *Drömmen om ålderdomshemmet - åldringsvård och socialpolitik 1900-1952*. Meddelanden från Socialhögskolan 1991:5. Lund.

Eliasson, Rosemari (red) (1992): *Egenheter och allmänheter*. Arkiv. Lund.

Eliasson, Rosmari (red) (1996): *Omsorgens skiftningar*. Studentlitteratur. Lund.

Gough, Ritva (1987): *Hemhjälp till gamla*. Schmidts Boktryckeri AB. Helsingborg.

Nordström, Monica (2000): *Hemtjänsten, organisering myndighetsutövning, möten och arbet*. Studentlitteratur. Lund.

Pettersson, Ulla (red) (2000): *Etik och Socialtjänst*. Gothia. Stockholm.

SOU 2000:38: *Välfärd, vård och omsorg*. Szebehely, Marta (red). Fritzes. Stockholm.

Starrin, B, Svensson, P-G (red) (1994): *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur. Lund.

Svensson, P-G, Starrin, B (red) (1996): *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur. Lund.

Szebehely, Marta (1995): *Vardagens organisering*. Studentlitteratur. Lund.

Waerness, Kari (1983): *Kvinnor och omsorgsarbete*. Prisma. Stockholm.

Zingmark, Doris (1991): *Att ha blick för...Kunskapsbehov hos vårdbiträden för att tillgodose omsorg*. Umeå universitets Tryckeri. Umeå.

Intervjufrågor:

1. Hur länge har Du arbetat inom hemtjänstverksamheten?
2. Beskriv hur ditt arbete såg ut när Du började arbeta i hemtjänsten?
3. Beskriv vad ett vårdbiträde i hemtjänsten gör idag?
4. Har arbetet som vårdbiträde utvecklats och förändrats något sedan Du började arbeta i hemtjänsten och vad i så fall?