

Inledning

Bakgrund

De flesta av oss känner nog någonstans inom sig att man är rädd för att åldras och leva ensam.

Även fast man vet att det är långt till dess så har man det i baktanken någonstans.

En ideal bild som de flesta av oss har är att vi ska gifta oss eller träffa någon som man är lycklig ihop med, för att sedan spendera resten av sitt liv med denne.

Men tyvärr stämmer inte alltid denna bild in. När sjukdom smyger sig på eller kroppen sviker måste man omprioritera. De sysslor som man förr gjorde dagligen kanske nu känns omöjliga.

Därför finns det hem för de äldre att bo på, hem för de äldre som inte klarar av att ta hand om sig själva när de nått en viss ålder. Även hemtjänst kan erbjuda denna typ av hjälp. För de äldre är detta en viktig slut fas i livet och det är väldigt viktigt att de tas bra hand om. Det handlar inte bara om den fysiska hjälpen utan även den psykiska. Vårdarnas uppgift svävar ofta i linjen mellan sitt yrke och personligt engagemang. Det är lätt att utveckla en relation till sin patient, och kanske tom. en form av kärlek.

Den här uppsatsen handlar om professionell kärlek inom äldre vården. Vi har valt att titta närmare både på den relation som finns mellan vårdare och patient på äldreboende, och hur den ser ut och kanske skiljer sig från den relation som är uppbyggd mellan hemtjänstens personal och dess pensionärer.

Hemtjänsten och vårdarna på äldreboende är till för att hjälpa patienten med att leva sitt liv så drägligt som möjligt. I hemtjänstens fall kanske det ibland räcker med att koka lite gröt, diska och städa för att pensionären ska kunna leva ett vardagligt liv, men ibland kanske de behöver mer hjälp i form av duschning och intimhygien. I gruppboendena är just den typ av hjälp vardagssysslor, eftersom de flesta som bor där inte kan ta hand om sin kropp eller de vardagssysslor som de brukade. I denna typ av situation skapas en speciell relation mellan vårdare och patient. Vårdaren är tvungen att inkräkta på en privat sfär och patienten är i sin tur tvungen att släppa in vårdaren i denna sfär. Detta utelämnande av sig själv, och hur man som vårdare hanterar det utan att kränka personen intresserade oss på många sätt.

Eftersom många av våra vänner jobbar inom både hemtjänsten och äldreboende så är detta ämne ett ständigt samtalsämne. Därav började inte studien då vi valde uppsatsämne för några månader sedan, utan långt tidigare i form av diskussioner och frågor till våra vänner. Ämnet är intressant eftersom rollen som vårdare är situationell och bara aktualiseras i

interaktionen mellan vårdare och patient, men engagemanget tycks ofta kvarstå utanför jobbsituationen.

Syfte och avgränsningar

Den aspekt av omsorgen som står i fokus i den här uppsatsen är förhållandet mellan vårdare och patient. Syftet blir då att beskriva hur vårdare och patient hanterar den relation som är uppbyggd av den speciella situation som patienten och vårdaren befinner sig i. Skapar vårdaren en form av personligt engagemang och kanske tom. kärlek för patienten, eller är relationen uppbyggd som en del av jobbet, eftersom man som vårdare har många potentiella roller: terapeut, vän, och vårdare.

Vi har funderat en del kring frågor om att ha omsorg som yrke. Vad innebär det? Ska man ha speciella egenskaper för att vårda? Finns det någon skillnad på hur kvinnor och män jobbar inom vården? Och ser i så fall relationerna till patienten olika ut mellan könen? Vilka roller skapas i relationen mellan vårdare och patient?, och framför allt hur skapas gemenskap mellan vårdare och patient, och hur kan man förstå den?

De avgränsningar som vi gjort är att vi inriktat oss på omsorg och vård i Sverige. Därutöver så är det fyra gruppboenden som vi studerat inom Stockholms län och tre olika hemtjänster i olika städer, men också de inom Stockholms län. Vi har inriktat oss både på hemtjänst och gruppboende för att bredda vår studie en aning, men också för att se om det finns några större skillnader i hur relationerna mellan vårdare och patient ser ut på de två skilda ställena. Vi har också valt att titta närmare på det manliga och kvinnliga inom vården, och inte behandla vårdaren som neutral i sin roll. Detta gör vi för att se om kön och genus har någon betydelse i rollen som vårdare. I avgränsningen av patienter så har vi även här en ganska stor bredd. Vi undersöker både människor som bara får lite hjälp i hemmet, och som kanske i övrigt klarar sig helt utan hjälp, men också de som behöver hjälp med lite tyngre saker, som duschning och tvättning. Patienternas mentala tillstånd skiljer sig också. I vår undersökning finns både dementa patienter och helt ”klara” människor.

Teorier

Vi har valt att använda oss av interaktionism och genusperspektiv.

En av grundtankarna inom interaktionismen är att vi skapas som människor i relation till andra, i ett socialt samspel. I detta samspel så utvecklas en gemensam verklighetsuppfattning och kultur, vilken de som deltar i samspelet har ”kommit överens om”. Denna kultur kan gälla regler, normer och hur man ska bete sig inom samspelet som man är en del av.

Språket är en viktig del för att aktualisera detta samspel, eftersom det är via språket människan blir synlig. Hon både är och blir till i språket, som G.H. Mead säger.¹

En annan viktig aspekt av interaktionismen är att människan genom sitt sociala handlande utvecklar ett ”jag”. Hon är responsiv, vilket betyder att genom att spegla sig emot andra så kan hon finna en jagbild, att uppleva sig själv som en handlande person. Varje individ utvecklar en jagbild, i förhållande till de ”signifikanta andra” alltså föräldrar och närstående personer, och de ”generaliserade andra” vilket kan vara t.ex. samhället. Individens förmåga att sätta form och innehåll på sin tillvaro är uppbyggd på de relationer hon ingår i.²

Barnet kan uppfatta sig själv som barn i relation till en vuxen, liksom en vuxen ser sig själv som äldre, i relation till barnet. I denna spegling utvecklas så småningom en identitet där människan blir en socialt handlande människa.

Andras reaktioner på ens jagbild kan även skapa ett rollövertagande. Om vi blir betraktade på ett visst sätt, så kan det hända att vi tillslut intar den rollen. Detta talar Erving Goffman om i sin dramaturgiska sociologi. Han menar att samhället är en rad uppsatta scener, på vilka människan är aktörer och uppträdare.³ På de olika scenerna tar människan på sig olika masker och spelar olika roller beroende på situationen.

Just eftersom vi skapas i vårt sociala livsrum, så är vi ingenting utanför detta, och livsrummet har inte heller någon egen existens, utan skapas endast genom våra sociala handlingar i vardagen. Därför är det inte så viktigt vad livsrummet är, utan vilken mening vi ger den.

Vi vill genom att tillämpa det interaktionistiska perspektivet på vårt ämne visa på hur människan som social varelse skapar sig relationer, och aktualiserar sig som människa via dessa. Genom att tillämpa detta perspektiv hoppas vi att kunna besvara frågor gällande

¹ Berg 2003, s. 153

² Berg 2003, s. 157

³ Berg 2003, s. 168

rollskapande inom omsorgen, de personliga sfärerna och livsvärlden och hur relationer skapas och upprätthålls med hjälp av den sociala samvaron.

Inom genusperspektivet tittar man ofta på de strukturer och maktfält som skapar normer och värderingar vilka talar om för de båda könen vad som förväntas av dem.⁴ Dessa strukturer kan skapas både politiskt, socialt och privat, men har gemensamt att de reproducerar en bild av hur manligt och kvinnligt ska se ut. Inom feministisk socialisationsteori menar man t.ex. att könen formas av osynliga processer och strukturer, alltså är inte bilden av manligt och kvinnligt helt biologiskt utan också socialt betingat.⁵

Chodorow menar att denna socialisation, som strukturerar kvinnan till en position till hemmet, och som ger henne en traditionell modersroll, också bidrar till en personlighetsutveckling, som går ut på att vårda. I och med socialisationen till modersrollen menar hon också då att kvinnor ofta syns i rollen som vårdare även inom arbetslivet eftersom hon socialiserats in i den rollen.⁶

Gilligan är också inne på samma spår då hon talar om de strukturer kvinnor bygger upp kring moraliska frågor. Hon menar att kvinnans centrala syn på moralfrågor främst är uppbyggd kring tre perspektiv: Överleva, godhet och omsorg.⁷ Alltså socialiseras kvinnan in i en roll av empati och inlevelseförmåga, som återigen för henne till en roll som vårdare.

Ett annat sätt att se på genus är ur ett poststrukturalistiskt perspektiv. Det innebär att genus konstitueras i sociala relationer som baseras på upplevda skillnader mellan könen. Genus är ett grundläggande sätt att fastställa maktrelationer.⁸ Alltså kan man förstå kvinnligt och manligt genom att studera vilken effekt deras handlingar får genom social interaktion.

Vi vill använda genusperspektivet för att kunna studera hur manligt och kvinnligt skapas på arbetsplatsen, vilka förväntningar som finns på de båda könen och hur strukturer, normer och värderingar påverkar synen på vårdaryrket.

⁴ Lindén, Milles 1995, s.8

⁵ Ljung 2003, s. 231

⁶ Ljung 2003, s. 231

⁷ Ljung 2003, s. 232

⁸ citat hämtat ur Månson s. 246

Material och metod

I studiens inledningsskede gjordes deltagande observationer på ett korttidsgruppboende i ca tre veckor, dit patienter kommer för att avlasta den vårdare som tar hand om personen i hemmet. Denna vårdare kanske är t.ex. patientens hustru eller man, som behöver avlastning för en tid, och då får patienten bo på ett korttidsboende i väntan på annat. I dessa deltagande observationer gjordes beskrivningar av lokaler, och samtal med personal. Inga bandspelare eller anteckningsblock användes eftersom ämnet kändes lite känsligt, och jag ville att samtalet skulle flyta på. Därför är citat från gruppboendet taget ur minnet och inte refererat från en transkribering.

Även personer inom hemtjänsten intervjuades under den här tiden. Intervjuerna hjälpte oss att framställa en del huvudfrågor, och hur vi skulle lägga upp teman i uppsatsen. Dock varierade innehållet i intervjuerna både i kvalitet och innehåll. Intervjuerna har varit en väldigt stor del av vår forskning, och vi har kunnat använda oss väldigt bra av dem och kunnat jämföra svaren med varandra.

Den personliga kontakten med personalen har även gett oss en inre syn och en klarare bild av hur det ser ut på arbetsplatsen.

Eftersom vi var intresserade av hur själva intervjusituationen påverkade informanterna så provade vi på lite olika sorters intervjuer, som t.ex. via mail, per telefon och öga mot öga, och som väntat blev resultatet av de olika intervjuerna mycket varierande. Mail intervjun som vi först trodde skulle bli väldigt fri, eftersom det inte fanns en bandspelare som störde med i bilden, blev istället väldigt formell, medan telefonintervjun var avslappnad och lugn. Även öga mot öga intervjun kändes avslappnad och väldigt givande, även om informanterna blev aningen påverkad av bandspelaren. Att se hur intervjusituationen påverkade intervjun var endast ett intresse från vår sida och hade inget med uppsatsens syfte att göra.

I de intervjuer som vi gjort användes bandspelare till de intervjuer där vi träffade informanterna. Här har vi även transkriberat samtalet. På mail intervjun så är ju transkriberingen i stort sett klar, eftersom det är informanten som skrivit ned svaren med sina egna ord. På telefon intervjuerna så gjordes ingen transkribering, utan stödord skrevs ned. Detta för att få intervjun att flyta på lite mera, utan avbrott för att hinna skriva ned hela intervjun. Under den deltagande observationen på ett korttidsboende användes heller inga anteckningsblock eller bandspelare eftersom ämnet kändes lite känsligt, och jag kände mig obekvämt med bandspelare, eftersom jag inte var där i rollen av någon forskare utan enbart för att arbeta.

Vårt val av informanter har dels både berott på tillgänglighet, eftersom många av de intervjuade är våra vänner, och på ett försök att bredda vår undersökning, varför vi även valt att intervjua några äldre personer som jobbar inom äldreården.

Våra frågor i intervjuerna rörde sig mest kring hur roller skapas och aktualiseras mellan vårdare och patienter, hur man skapar sig relationer med patienter och hur genus aspekten ser ut. Vad gällde genus, så kretsade dessa frågor främst kring egenskaper och hur man ser på det manliga respektive kvinnliga inom omsorgsycket.

I val av böcker som material som blev vi inspirerade av t.ex. Berghs män och kvinnor i äldreomsorgen, vilken tog upp många av de frågor som vi ställt oss själva gällande genus och kön inom äldreomsorgen. Han tog även upp både hemtjänsten och äldreboende i sin undersökning vilket gav oss en överblick om vad skillnader och likheter kunde vara då vi bara hade egna erfarenheter inom de ena kategorin.

Den skapade gemenskapen

Hur skapas gemenskap på dessa arenor? I vilka situationer aktualiseras den, och ser den annorlunda ut mellan personal och äldre?

Arenorna

Hemtjänsten och gruppboende är två arenor som skiljer sig markant från varandra.

Gruppboendet är en värld i miniatyr, med markörer från de intagnas tidigare liv: fotografier, tavlor och möbler som pryder de äldres rum, och påminner dem om trygghet och igenkännande. Erving Goffman talar om olika personliga sfärer och menar att dessa ser olika ut beroende på hur vi väljer att släppa in andra människor in på livet.⁹ På gruppboendet har den personliga sfären krympt väsentligt och består endast till stor del av den äldres personliga rum. I övrigt finns det ett allmänt samlingsrum, med soffor, bord och stolar, ett tv rum, ett kök och personalens egna rum, dit de äldre inte har tillträde. På förmiddagarna anordnas aktiviteter så som promenader, spelstunder och sång, och i den övriga byggnaden så finns det även fotvård, träningslokal och aula, där konserter anordnas, men för det mesta så befinner sig de äldre till största delen av tiden på den stängda avdelningen på gruppboendet. Arenan ligger till stor del i personalens händer i form av kontroll över rutiner, aktiviteter och dagens rytm.

Inom hemtjänsten så är den personliga sfären aningen utökad för den äldre och här är det oftare den äldre som har kontroll över arenan, i form av disponering av tid, osv. såtillvida att den äldre inte är helt beroende av hemtjänsten.

De personliga markörerna syns överallt eftersom man här inte har tagit med de mest nödvändiga, som till gruppboendet, utan här representeras ett helt liv. Rollen som vårdare ändras också i jämförelse med gruppboendet. Beroende på hur den äldre väljer att använda sig av hemtjänsten så får vårdaren olika mycket kontroll över arenan. Den äldre kan välja att släppa in vårdaren i den personliga sfären och på sin arena, eller vägra att ge bort kontrollen.

Hemtjänsten har till uppgift att ge stöd och hjälp till de personer som inte längre klarar sina vardagliga sysslor i hemmet. De är ett alternativ, för att de äldre ska kunna bo kvar i sina hem, och slippa flytta för att få hjälp. Storleksmässigt så kan hemtjänsten sträcka sig från några kvarter, om det är i innerstan, till flera mil, om pensionärerna bor ute på landet. Personalen består vanligtvis av hemvårdsassistent, och ett antal vårdbiträden. De har även kontakter inom

⁹ Citat hämtat ur Thomas 1986, s. 43

sjukvården för att de äldre ska få professionell hjälp med tex. medicin osv. Pensionärerna har också vanligtvis en egen distriktssköterska som hjälper till.

Varje vårdbiträde åker ut till ca 4-5 pensionärer per dag och hjälper till med allt från duschning, tvättning och damning till att bara sitta och fika och ha sk. ”social samvaro” med den äldre. Beroende på vad man har att uträtta hos pensionären, så tar det så klart olika lång tid att uträtta sitt ärende. Det kan ta allt från en halvtimme till två timmar.

Då de äldre blir så pass mycket sämre att det blir svårt för dem att klara sig själva i sina egna hem så kan gruppboende vara en lösning. Ett gruppboende kan både vara i form av egna lägenheter, dit pensionärerna flyttar in med sina ägodelar, och lägenheter där de bor flera stycken i samma rum.

Det som utmärker gruppboendet mest är att de äldre tillbringar större delen av sin tid innanför dess väggar. Vissa avdelningar på gruppboendet är dessutom låsta, för de äldres bästa, som tex. demensavdelningen. På denna avdelning finns det oftast två sorters enheter; de fasta patienterna och växelvårdspatienterna. De fasta patienterna bor där permanent medan växelvårdspatienterna växlar mellan boendet och hemmet. På boendet ska det finnas personal under alla dygnets timmar. De som är flest i antal är vårdbiträdena, men där ska också finnas sjuksköterskor och undersköterskor, som jobbar sida vid sida om vårdpersonalen.

Personalens gemenskap

Det är min tredje dag på jobbet vid avdelning 3. Denna avdelning kallas ”kortis” och är ett växelboende för personer med demens. Ännu har jag inte fått börja med de allra tyngsta sysslorna på boendet eftersom jag fortfarande går introduktion, så jag sitter lugnt i soffan och pratar med en av mina arbetskamrater. Förbi går Märta som bor i en av lägenheterna och stannar till bakom arbetskamraten och säger: ” Han behöver sina cigaretter du” .

Arbetskamraten svarar lugnt ”Ja jag har dom här i fickan Märta, han får dom sen.”

Märta syftar på Rolfs cigaretter, som vårdbiträdena måste låsa in eftersom han annars röker upp alla på en gång. Hon nöjer sig med det svaret och vandrar planlöst vidare, men efter ungefär två minuter stannar hon återigen till bakom arbetskamraten och upprepar sin mening. Han svarar på liknande sätt och hon vandrar vidare. Denna företeelse upprepar sig minst ett tjugotal gånger, vilket tillslut får arbetskamraten att resa sig upp och gå och leta efter Rolf, för att ge honom en cigarett. Väl tillbaka berättar han att Märta låst ut Rolf på balkongen och att han varit tvungen att ge Rolf en filt för att han blivit så kall. Efter en tyst minut tittar arbetskamraten, en sköterska och jag på varandra och kan inte låta bli att skratta. ”det kanske var det hon försökte säga” säger sköterskan, ”att Rolf var på balkongen”.

Efter denna händelse kunde jag inte låta bli att tänka på den speciella gemenskap som råder på boendet. En gemenskap som innefattar personalens relation till varandra, till de boende, och även de boendes relation till varandra.

Personalens sociala samspel med varandra bygger mycket på språket, men är kanske främst förankrat i det ”tysta samspelet” i form av ögonkast och gester osv. De vårdbiträden som är trygga och erfarna i sitt jobb gör det mesta på rutin och behöver ofta inte mer än en blick från ett annat vårdbiträde för att veta när det är dags att tex. lyfta och vända patienterna.

Detta tysta samspel är också ett sätt att inte kränka de äldre med ord om någonting händer. De dementa har exempelvis vanan att tala mycket osammanhängande och luddigt, och då kanske man svarar dem i samma anda. En blick till en arbetskamrat kan då säga: jag vet att det inte är så, men situationen gör att jag svarar på detta sätt, och arbetskamratens blick svarar att: jag vet att du svarar så med tanke på situationen. I denna situation skapas en gemensam verklighetsuppfattning, en speciell ”vårdarkultur” som innefattar både gemensamma idéer, föreställningar och kunskaper om hur man ska bete sig i rollen som vårdare. För att behärska vårdarrollen så måste man också behärska denna skapade

kultur. Detta gäller både i rollen som vårdare inom hemtjänsten och på gruppboende, men de olika arenorna gör att idéerna om hur en vårdare ska agera skiljer sig en aning.

Med språkets hjälp skapar också personalen en stor gemenskap med varandra. Billy Ehn talar i sin bok "Arbetets flytande gränser" om en speciell "fabrikskultur" som en skapare av en kollektiv version av verkligheten. Gemenskapskänslan hos fabriksarbetarna som han studerade blev ett försvar mot anonymiseringen och meningslösheten i arbetet.¹⁰ Genom att tala med varandra skapade de ett meningsfullt "nu".

För personalen på ett demensboende kan det vara viktigt att skapa sig ett meningsfullt nu med hjälp av interaktion med sina kollegor, med tanke på att de intagnas flytande tidsperspektiv rubbar verkligheten inom gruppboendets väggar. Personalens tal skapar då en gemenskap som tar tillbaka verkligheten, tiden och nuet till boendet. Denna gemenskap kan också hjälpa till att skapa en kontrast till patienterna, och upprätthålla en form av "professionell" distans. Via talet blir det uppenbart vilka som tillhör patienterna och vilka som tillhör vårdarna. Interaktionen fungerar då som en slags skiljelinje mellan de båda parterna, och kontrasten hjälper till att forma de roller som finns inom gruppboendets väggar.

De äldres gemenskap med varandra

Innan vi började vår undersökning och uppsats så hade vi en föreställning om att de äldre på gruppboenden hade stor social kontakt med varandra. Det kanske kan stämma på de gruppboenden där de intagna är "klara" i huvudet, men vår erfarenhet av deltagande observationer på demensboende, så hade de äldre nästan ingen kontakt med varandra alls, i alla fall inte frivilligt. Många av de äldre tyckte inte om varandra, och tydde sig mer till personalen än de andra intagna. Vid ett tillfälle kom en dement dam fram till mig och viskade: "dom som bor här ska du akta dig för." Varför det svarade jag, varpå hon fortsatte "det står inte riktigt rätt till i huvudet på dom."

Många av de äldre var väl medvetna om de andras bristande hygien, tids, och rumsuppfattning, medan de själva kändes malplacerade bland massa galet folk. Det hände också att de förvirrade varandra med osammanhängande prat och kringflackande. Kanske var det också därför de tydde sig mer till personalen som var en trygg hamn med alla sina rutiner och vanor.

¹⁰ Ehn 1981, s. 85

Men det fanns ändå situationer där de äldre skapade en form av gemenskap och där de tydde sig mer till varandra än till personalen. Dessa situationer var ofta länkade till just de rutiner och vanor som personalen stod för. Maten var till exempel en rutin där alla samlades och åt tillsammans. Vårdarna tog då på sig rollen mer som servitörer och de äldre blev serverade. Här kunde de samtala om maten och kommentera dess smak och form. Just vid sådana tillfällen ansåg de äldre att de hade mer gemensamt med varandra än med vårdarna. Kanske gemenskapen vid dessa situationer bestod i att matsituationen kändes igen, och lyftes ur sitt sammanhang på gruppböendet.

Vid matbordet kände de äldre sig inte längre som patienter på ett gruppböende, utan snarare som gäster på en middagsbjudning. Känslan av att vara instängd någonstans där man egentligen inte borde vara kändes igen hos många av de äldre, men vid middagsbordet byttes känslan ut mot någonting mer välbekant. Lika som vårdarna bytte roller till att bli servitörer, så blev patienterna helt plötsligt middagsgäster.

Gemenskap mellan vårdare och patienter

Efter en lunchrast kommer jag in i gruppböendets kök och ser att två av mina kvinnliga arbetskamrater gråter. Jag frågar vad det är som har hänt, och får veta att Gun, allas favorittant ska flytta ifrån korttidsböendet, eftersom hon har fått permanent plats på ett annat ställe. Eftersom jag bara jobbat några få dagar har jag inte lärt känna alla de äldre, utan känner dem bara till namn och ett fåtal egenskaper. Vad jag visste om Gun var att hon var en mysig tant. Väldigt snäll, tystlåten och medgörlig. De andra vårdarna hade en mer nyanserad bild av Gun. De kände till hennes levnadshistoria, hennes vanor och hennes egenskaper. För mig var hon vid den tidpunkten bara en i mängden, men för de andra vårdarna var hon en egen individ.

Gun är ett utmärkt exempel på hur vårdarna faktiskt engagerar sig i de äldre. De lär känna deras svagheter och styrkor, och jobbar med dem. När kroppen sviker så är vårdaren ett substitut. Och när tanken sviker så hjälper vårdaren till att påminna. Även på hemtjänsten fungerar vårdaren som en förlängare av den egna kroppen och intellektet:

N: Men jag känner mig nog aldrig som en vårdare..

L: inte?

N: Nej... utan bara en som kommer dit och ska hjälpa dom med det som dom inte klarar själva...Inte kompis skulle jag kalla det men.. /.../ Eh,... Nej men jag kan inte riktigt förklara det... Man är nånstans mitt emellan... Man är väl som en högra hand för dom som inte kan använda sina armar... Då blir man

dens armar... Dom som inte kan gå får man ju hjälpa att gå på toa till exempel, och då är man ju deras ben... Eller deras huvud då om de inte kommer ihåg allt... Då kan man ju hjälpa dem med det.

Relationen mellan vårdaren och den äldre är hierarkiskt. Även om man strävar efter att alltid vara på samma nivå, så är det ett faktum att den äldre behöver hjälp som vårdaren kan ge. Detta gör att deras relation blir väldigt speciell. Det är en tunn linje mellan att hjälpa och att inkräkta på någons integritet. Därför är det viktigt att som vårdare ha fingertoppskänsla när gränsen närmar sig. Man kan t.ex. undvika att hela tiden säga hjälpa, ett råd som jag fick under min första dag på jobbet.

L: Hur ser du på din roll när du kommer och hjälper dom här pensionärerna? Är du liksom en vårdare eller en kompis eller...

N: Alltså det beror lite på vem man kommer till... Vissa ska man kanske undvika att säga att man kommer ifrån hemtjänsten för då får man inte komma in..

Många dementa vill inte ha dit folk..

Då kan man ju säga att; Nej men jag är bara här och tittar till dig lite.

För att inte inkräkta på personens självständighet och integritet så bygger vårdaren och den äldre upp en gemensam verklighetsbild av att den äldre inte är i behov av hjälp, och vårdaren tar rollen mer som en vän än en vårdare. De vet båda två att så inte är fallet, men situationen gör att de intar dessa roller. I dessa vänskapsroller är det svårt att inte bli personligt engagerad. Relationen är uppbyggd som en del av jobbet men skapar en form av relation, möjligtvis kärlek för de äldre.

Omsorgsyrket

Hur nära ska man komma de äldre? Finns det en gräns för vad som är jobb och vad som är utöver jobbet?

Närhet och dess gränser

När jag ställde den frågan till en av de äldre kvinnorna som jobbar på korttidsboendet så svarade hon att man måste skilja på sympati och empati. Vad hon menade då var att man alltid skulle känna empati för de äldre, alltså förstå deras situation, och deras känslor, men det var viktigt att inte överta dessa känslor, alltså att känna sympati. Tar man över känslorna som de äldre känner så har man gått utöver sin yrkesroll.

Att vara professionell som vårdare är inte ett lätt jobb. Linjen mellan att vara engagerad och för engagerad är tunn. Eftersom vårdaryrket kräver en viss närhet till patienterna så skapas en relation som gärna övergår i personligt engagemang. Rutinerna i t.ex. gruppboendet kan då påminna personalen om att de är anställda och inte anhöriga. Även rutinerna inom hemtjänsten påminner vårdaren om att inte blir allt för engagerad. Dels så är tiden ständigt närvarande, i form av ett hektiskt schema, och dels så är de ritualer som tillhör rutinerna väldigt olika för vårdare och patient, så även de äldre påminns om sin roll, och distansen till vårdaren.

L: Hur engagerad blir man i de man jobbar med?

A: Man kan inte låta bli att bli engagerad fast att man har jobbat i trettio år.

L: Hur menar du då? Var du mer engagerad förr?

A: ja det var jag. Nu har jag blivit professionell. Man lär sig att, för att klara av det privata livet så måste man kunna släppa jobbet när man går hem. Annars fungerar det inte.

Att vara professionell inom vårdyrket innebär alltså att släppa jobbet när man går hem. En annan informant ser dock aningen annorlunda på engagemanget:

L: Hur ser du på de äldre?

S: Jag känner ingen samhörighet med de äldre, i alla fall inte de på gruppboendet. Vi har ingenting gemensamt. När jag åker hem till folk har vi mer att prata om. De är ju klarare i huvudet.

Här skiljer informanten på hemtjänst och gruppboende. De äldre hon besöker i form av hemtjänsten känner hon större samhörighet med, och de har också mer gemensamt eftersom de kan samtala mer. Dock tillåter hon sig inte att bli engagerad alls på gruppboende, eftersom

hon inte känner någon samhörighet med de äldre där. Formen av distans till sitt arbete bygger hon inte upp efter att hon slutat jobbet för dagen, utan redan under arbetstid.

Öhlander beskriver att en vanlig paradox i vårddyrket är att vårdbiträdena uppfattar sin relation till pensionärerna som personlig, samtidigt som de poängterar vikten av en viss distans.¹¹ Relationen tycks vara varm och äkta, men dock situationell, och aktualiseras endast i mötet mellan vårdare och äldre, i jobbsituationen. Den verklighetsbild som vårdaren och den äldre skapar tillsammans är äkta, men har sitt ursprung i ett behov hos den äldre, någonting som inte kan ignoreras.

Kategoriseringar

Hur kan man förstå relationen mellan vårdaren och den äldre?

Öhlander skriver att relationen mellan vårdare och patient kan förstås genom hur vårdarna kategoriserar de äldre. Genom kategoriseringar blir världen gripbar och mer lättförståelig.¹² Vårdarna på det gruppboende jag observerade kategoriserade de äldre i överlag två kategorier: lätta, och svåra patienter. Dock kunde både lätt och svår ha flera innebörder. Svåra patienter kunde både vara de som var sängliggande, och tunga att lyfta, men också de som inte var medgörliga utan ständigt bråkade. Lätta kunde likaså betyda att de var lätta att ha att göra med, som att de inte hade stora kroppsliga bekymmer.

Med tiden som jag började jobba där så började jag också kategorisera de äldre, men upptäckte efter ett tag att dessa kategorier inte var beständiga, utan snarare situationella. En av de ”tyngre” patienterna som kom till gruppboendet under början av min observation var Inga. Hon var sängliggande, reumatisk, med långt framskriden demens, och dessutom väldigt argsin. Redan första dagen jag mötte henne fick jag erfara hennes humör, vilket kom till uttryck då hon blev lyft ur sin säng, och ned i sin rullstol. ”tror du det gör ont” frågade jag osäkert ett annat vårdbiträde, eftersom jag var rädd för att ta i för hårt med liften. ”nej” svarade det andra vårdbiträdet,” hon skriker alltid sådär”.

Vid kaffet var det samma visa igen. Inga tog ett djupt andetag och började skrika för full hals. ”Tyst i klassen” skrek Olle, en gammal musiklärare. Men Inga lät sig inte tystas.

Pratet kring kaffet gick vidare, med avbrott för ingas återkommande skrik. De episoder jag hade erfarit med Inga hade gjort att jag kategoriserat henne som svår i alla bemärkelser, både kroppsligt och psykiskt. Men så hände det att ett vårdbiträde frågade Inga om hon ville ha lite mera kaffe, och genast tystnade hon, öppnade ögonen, och svarade lugnt

¹¹ Öhlander 1991, s. 59

¹² Öhlander 1999, s. 52

”Ja tack, vad snällt”. Häpen tittade jag på Inga. Jag trodde inte att hon överhuvudtaget kunde prata. Från att ha kategoriserat henne som en svår patient, växte så småningom en personlighet fram hos Inga. Hon var inte längre en patient utan en person.

Inom hemtjänsten möter personalen många människor, och även där görs kategoriseringar och favoritiseringar:

L: Har du någon favorit bland de äldre? ...Får man ha favoriter?

N: (Suckar) Det har man ju omedvetet...Eller både omedvetet och medvetet.

Man ska ju egentligen inte ha någon såhär...Men oftast har man ju någon som man som man tänker att (Tillförställd röst): åh den här går jag hållre till än till den.../.../ Vi har en tant som...Vi har jättekul när jag kommer dit, för hon är såhär jätte fixerad vid sex och..(Skratt) det är ganska roligt, för då kan man hålla på och skämta med henne hela tiden.

Inom interaktionismen säger man ofta att människan är i språket, och att hon också delvis blir till i språket.¹³ Med det menar man att inom interaktionen mellan två människor skapas en gemensam verklighetsbild med vilken människan görs synlig. Därför blir det intressant att se hur vårdarna talar om de äldre, och vilka ord som används.

Talet om de äldre bottnar sig ofta i just de kategoriseringar som jag nämnde ovan, nämligen de svåra och de lätta patienterna. Det kan både vara av det positiva och negativa slaget. Är det av det negativa slaget så handlar det ofta om de äldres envishet och barnslighet, och av det positiva slaget handlar det mycket om hur gulliga de äldre är. Jargongen liknar mycket hur man talar om barn. Öhlander skriver att talet, och till viss del behandlingen av de äldre som barn är ett sätt att handskas med olika situationer.¹⁴ Om ett barn skriker och får vredesutbrott så har den vuxna overseende med det, och inte tar inte illa vid sig, medan om en äldre människa blir aggressiv, blir situationen plötsligt mycket obehaglig. Att behandla den gamla som ett barn blir då ett sätt att handskas och behärska situationen.

Ordning och kaos

Ett annat vanligt sätt för människan att handskas och behärska situationer är att tillgripa vanor, rutiner och ritualer, någonting som skapar trygghet och igenkännande, när kaoset hotar.

¹³ Berg 2003, s. 157

¹⁴ Öhlander 1991, s. 105

Vid observationerna märkte jag att linjen mellan kaos och ordning var väldigt tunn. En kväll när vi i lugn och ro satt och åt kvällsmaten, så började plötsligt en av de äldre damerna att kräkas. Det hade tidigare gått magsjuka på våningen och eftersom spridningsrisken var relativt hög så förflyttades de äldre efter denna incident till sina rum. Dagen efter då vi alla trodde att smittorisken var över så gick vi för att väcka de äldre, men möttes av motstånd då vi försökte få dem att följa med ut i matsalen, för att äta frukost. Märta kände sig inte bra i kroppen sa hon, och Eva tyckte att hela huset var äckligt, varför hon vägrade följa med någonstans, och Rune tyckte inte att maten var god längre.

Ingen av dem som vägrade följa med ut och äta kunde riktigt sätta fingret på vad det var som gjorde att de inte ville gå ut, men de var utan tvekan påverkade av gårdagens händelse. Annars brukar just maten vara en av de ritualer som står för mest ordning på gruppboendet.

Magnusson skriver i sin bok ”Janusansiktet” om hur vanor och ritualer skapar gemenskap och lugn i en annars ganska kaotisk tillvaro i gruppboendet. Det kan även gälla i hemtjänsten där dagens rytm helt går i takt med när det är dags att ta sin medicin, få sin mat eller gå och lägga sig. Vid svårigheter åberopas gärna tryggheten i de olika ritualerna för att återgå till lugnet igen. Om någon av de äldre på gruppboendet blir orolig och vill gå hem skriver Magnusson att man gärna lockar med kaffe eller mat, för att lugna. Det stämmer helt överens med vad vi observerat.

En eftermiddag bestämmer sig Britt, en av de äldre att det är dags för henne att gå hem. Hon tar på sig jackan och uteskorna, och går runt till de äldre och säger hejdå och tack för idag. De andra äldre blir oroliga och vet inte riktigt vad som förväntas av dem. Är det meningen att de också ska gå någonstans? Vid detta tillfälle kommer en av vårdarna till undsättning. Hon ropar till alla de äldre att nu är det dags för fika. Medan de börjar sätta sig till bords så ropar hon även till Britt: ” Ska du inte ha lite kaffe innan du går då? Efter några sekunders överläggande kommer Britt fram till att det har hon nog tid med. På några minuter har ett annalkande kaos förbytts till ordning med hjälp av fika rutinen.

Vid dessa rutiner har också personalen och de äldre en chans att samtala och skapa en gemenskap kring bordet.

Öhlander skriver att ”ritualens styrka ligger i att de är repetitiva, dvs. ett ständigt upprepande av samma mönster och därmed förutsägbara och trygghetsgivande.”¹⁵ Vidare skriver han

¹⁵ Öhlander 1991, s. 64

också att rutiner ofta hjälper till att påminna både de äldre och vårdarna vilka roller de har. Rutinerna blir som en barriär som distanserar vårdarna från de äldre en aning.

Olika roller olika världar

Hur skapas rollerna och hur förhåller man sig till dem?

”Får jag en kyss”

Thomas skriver att hur vi ser på våra ritualer, rutiner och vanor har mycket att göra med hur vår verklighet ser ut.¹⁶ Är man ung så kanske morgonens kaffebryggande inte spelar så stor roll, eftersom det bara blir en bagatell i morgonbestyren, medan om man är gammal och beroende av hemtjänst och vårdare så får kaffe kokandet plötsligt en ny innebörd. Plötsligt får man inte bestämma själv när kaffet ska kokas, eftersom vårdaren kommer en viss tid, och kanske dessutom inte vet hur man vill ha sitt kaffe.

Även på gruppboendet kan små saker bli betydelsefulla. De äldre uppmärksammar små detaljer och diskuterar dem noggrant, som t.ex. när personalen slamrade i dörrarna, någonting som de äldre störde sig mycket på.

De olika världarna som de äldre upplever medför också att roller skapas och byts ut. Under en och samma dag kan både personal och äldre inneha många olika roller.

En morgon när jag kommer till gruppboendet sitter Olle i sin stol och sover. ”gomorron Olle” säger jag lite försiktigt, och Olle vaknar till. ”Nämen hej lilla gumman, vart har du mamma då? Säger Olle, och tar mig i handen. Här har jag fått rollen som liten flicka, och Olle känner auktoritet varpå han kan prata med mig på det sättet. Han frågar även senare de något äldre i personalen varför de låter en trettonårig flicka jobba. Det är ju barnarbete.

Lite senare på dagen sitter jag och Olle och lyssnar på musik ute i stora samlingsrummet. Björn Skifs röst strömmar ut ur högtalarna och Olle stampar takten. Plötsligt sätter han handen till munnen och ger mig en slängkyss. ”Får jag en kyss” säger han. ”nej ” säger jag, ”jag ger bara min fästman kyssar”. ”Det var synd ” säger Olle. ”jag har sån otur med damer”.

Här har jag helt plötsligt fått rollen som dam, och Olle är charmören. Rollerna som finns kring både gruppboendet och hemtjänsten är situationella och till viss mån skapade av den värld som upplevs för tillfället. Vårdarna och de äldre tillskriver varandra roller och spelar med när det behövs, och protesterar när det behövs. En roll som de äldre ofta protesterar emot, är den roll de tillskrivits inom den värld som gruppboendet erbjuder. Många av de äldre upplever sig som fångar på boendet, och vårdarna tillskrivs då rollen som fångvaktare, där de går och skramlar med sina nycklar och låser dörrar.

¹⁶ Thomas 1986, s. 2

En annan roll de äldre ofta protesterar emot är som den hjälplöse. Öhlander skriver om att upprätthålla en roll på en arena där man brukade vara aktiv, för att bli sedd som man uppfattar sig själv.¹⁷ Detta gäller både gruppboende och hemtjänsten. Vid hemtjänsten kanske den äldre tar kontroll över vårdbiträdet genom att domdera i köket, och berätta hur allt ska göras, för att på något sätt rekonstruera den situation den gamle befann sig i förr. Att visa att man inte är hjälplös utan vill ha kontroll över sitt hem.

Britt på gruppboendet läser alla vägs skyltar när vi är ute och går, för att konstatera för mig att hon inte är disorienterad, och Rolf ber mig att inte plocka bort hans kaffekopp, eftersom han inte vill bli daltad med. På detta sätt så protesterar de äldre mot de roller de känner sig tillskrivna av vårdarna, och bygger upp sin självidentitet.

Kroppen som protest

Att ha kontroll över sin kropp kan anses vara det som allra mest gör oss till civiliserade människor. Frykman skriver:

” Kroppen används för att estetisera självet framtoning/.../ Den har blivit en yta på vilken identiteten spelas upp och den har blivit det instrument med vilket människor når fram till en självidentitet”¹⁸

Men vad händer när kroppen sviker, och man blir utelämnad till en annan människas vård? Vad händer med självidentiteten och hur ska personalen hantera en sådan situation?

Av alla de äldre på korttidsboendet jag observerade så föreföll Märta vara en av de mest oroliga själar jag mött. I sina yngre dagar var Märta en spänstig handbollsspelare, helt i ett med sin kropp och helt oberoende av andras hjälp. På gruppboendet hade hon svårt att ta emot hjälp av personalen, och menade att de fjäskade för henne och gick bakom hennes rygg. Den nya situationen som hennes kropp befann sig i var inte till hennes fördel och enligt henne helt oacceptabel.

Magnusson skriver om kroppen som en frizon och menar att när det individuella reviret successivt krymper så är kroppen det allra sista man har kvar.¹⁹ När även detta revir inkräktas på i form av tvättning, mätning och vägning så är det inte så konstigt att man gör motstånd och säger ifrån.

¹⁷ Öhlander 1991, s. 74

¹⁸ citat efter Magnusson 1996, s 66

¹⁹ Citat efter Magnusson 1996, s 76

Detta motstånd kan yttra sig på många sätt fick jag erfara från min tid på gruppboendet. Vid t.ex. duschningen så kunde de äldre säga ifrån i form av handgripligt motstånd. De sängliggande gjorde sig stela för att försvåra tvättningen, andra skrek och gnällde över kallt vatten för att göra vårdaren uppmärksam på hur jobbig situationen var, men det allra vanligaste sättet var att i protest låtsas att de redan hade duschat. Denna typ av protest fick jag ta del av då jag skulle duscha en av de äldre själv för första gången.

”Ta britt du Lina, hon är enkel, det är bara att ge henne duschgrejerna så sköter hon sig själv.” skrek Helena efter mig i korridoren. Skönt tänkte jag, eftersom jag var ovan vid jobbet, och inte riktigt visste exakt vad det var jag skulle göra vid duschningen. Väl inne hos Britt gläntar jag lite på dörren till toaletten, och där står britt till min förvåning redan fullt påklädd. ” Hej Britt, Idag ska vi duscha” säger jag, varpå hon svarar ” Nej det har jag gjort. Igår, och i förrgår och innan det med.” Överrumplad försöker jag tänka efter om Britt kan ha duschat redan, men kommer fram till att hon inte kan ha gjort det. Förvirrad försöker jag komma på vad jag ska göra, och hur jag ska få in Britt i duschen när hon bevisligen inte har någon lust att duscha. ” Men det gör väl ingenting om du duschar idag också?” försöker jag, men Britt viftar bort min fråga. ” Duscha du” säger hon istället och räcker schampo, tvål och balsam till mina händer. ” Duscha du först britt så duschar jag efter dig, så kan vi gå och äta frukost sedan” blir mitt sista försök och till min förvåning så klär Britt av sig och ställer sig i duschen.

Protester av det här slaget var väldigt vanliga och förståeliga. I duschen är man helt utelämnad kroppsligt. Vårdaren inkräktar på den privata sfären och protesten blir då ett slags sätt att påminna vårdaren om att den inte hör hemma där, ett sätt att som Thomas skriver, kontrollera sin egen arena.²⁰

I hemtjänsten förekom protester av liknande karaktär, eftersom många av de äldre kvinnorna inte ville ha män som duschade dem, och vissa män som inte vill ha hjälp av kvinnor(även om det är ovanligare). Ett sätt att protestera mot ett biträde man inte vill ha var helt enkelt att vägra göra som biträdet ville. De äldre kan inte ha kontroll över hemtjänsten, men de kan, som Thomas menar kontrollera hur de väljer att använda sig av den.²¹

I gruppboendet och hemtjänsten ser den privata sfären aningen olika ut. Då man kommer hem till en äldre pensionär i rollen som vårdare i hemtjänsten inkräktar man på ”hemsfären” där den äldre en gång i tiden har haft kontrollen. Magnusson skriver att de äldre

²⁰ Thomas 1986, s. 30

²¹ Thomas 1986, s 43

ofta känner det som om ”hjälpredan” kommer och tar över, vilket förstås resulterar i protester av olika slag.²²

I gruppboendet är ”hemsfären” aningen förkrympt och består här av de lägenheter de äldre hyr i en korridor. Den privata sfären här är aningen komprimerad och resulterar också att vårdare och de äldre får en annan närmare kontakt, än vid de snabba besök som kan finnas i hemtjänsten.

Vad som dock är gemensamt för båda dessa sfärer är att självidentiteten hos de äldre måste upprätthållas på något sätt, och det gör den ofta med hjälp av protester.

Genus

Innan vi började våra intervjuer och observationer så hade vi en ganska klar bild av vad vi förväntade oss av våra informanter i fråga om genus. Våra förväntningar av informanterna var att de skulle vara fast i stereotypa man respektive kvinnoyrken. Det vi fick erfara genom intervjuerna var dock snarare tvärtom.

L: Måste man ha speciella egenskaper för att jobba inom omsorg?

A: Nja, Det handlar nog mer om socialisering. Många tror nog inte att de passa inom yrket, men jag tror att alla passar, män som kvinnor. Man lär sig att känna av människor och får en viss intuition. På vårt jobb är det ingen som inte håller måttet, eftersom vi pratar så mycket om etik, och vilka mål vi har. Därför vet alla vad som gäller.

Här kommer vi in på, vad även Magnusson talar om i boken ”Janusansiktet”. Nämligen konstruktionen av hur de ansett kvinnliga egenskaperna skapar och upprätthåller omsorgsycket. Magnusson menar att varje vårdare utgår från sin ”erfarenhetsbas” för att utvecklas och hantera yrket. Begränsar man definitionen av omsorg till en diskussion om inneboende kvinnliga egenskaper, så finns det en stor risk att man förbiser många av de andra faktorerna som påverkar vårdarbetets utformning.²³

Eftersom både de manliga och kvinnliga vårdarna arbetar för samma mål, och därför får samma erfarenheter, bör deras kön inte ha någon betydelse. Det handlar istället för egenskaper om socialisering in i yrket. Vare sig man är man eller kvinna.

Den traditionella synen på manligt respektive kvinnligt är som Bergh skriver uppbyggd av normer, värderingar och föreställningar som talar om vad man och kvinna ska

²² Magnusson 1996, s. 31

²³ Magnusson 1996, s. 98

göra, och var de ska vara verksamma.²⁴ Omsorgsycket har sedan länge varit starkt förknippat med den kvinnliga sfären. Därför blir det intressant att se hur de manliga vårdbiträdena skapar sig roller inom yrket, hur sysslor fördelas och vilka förväntningar de äldre har på män respektive kvinnor inom yrket.

I mina observationer på gruppboendet så kunde jag till en början inte hitta några som helst skillnader i hur de manliga och kvinnliga vårdbiträdena arbetade. Rutinerna var lika för alla vårdbiträden, och det fanns lite utrymme för utsvävningar. Efter en tid på boendet kunde jag dock se vissa skillnader, men inte i hur vårdbiträdena agerade mot de äldre utan snarare hur de äldre agerade mot personalen beroende på om de var män eller kvinnor, och därmed påverkade hur personalen agerade tillbaka.

De äldre damerna brukade t.ex. kommentera när det var dags att vattna blommorna, med en direkt blick till den kvinnliga sidan av personalen. Aldrig såg jag ett manligt vårdbiträde vattna blommorna, men de blev heller aldrig tillfrågade. De äldre damerna brukade också vilja få håret rullat, och tillät då inga manliga biträden till denna syssla eftersom de inte litade på männens hårkunskaper.

De äldres normer och värderingar om manligt och kvinnligt speglar sig i personalen sysslor. Även om de manliga vårdbiträdena har vanan inne att både vattna blommor, och lägga håret i spolar, så tillåts de inte att göra det inom denna arena, utan här reproduceras de äldres normer, och värderingar i personalens handlingar. Dock så var de nästan bara småsaker som dessa jag kunde observera på gruppboendet, där manligt och kvinnligt tydligt syntes. Annars var rutinerna kring yrket så starka att de ofta reducerade det manliga och kvinnliga till förmån för yrkesrollen. Detta skriver också Bergh om.²⁵

Han menar att man agerar efter olika normer beroende på vilken verklighetsbild och tolkningsram man har. För en äldre dement som kanske inte har uppfattning om varken tid eller rum, så får normerna kring manligt och kvinnligt en annan relevans än för en äldre som tar del av hemtjänsten. Inom gruppboendet, där det som Bergh skriver råder ett ständigt ”kaos”, i form av flytande tids och rumsperspektiv, så osynliggörs det manliga och kvinnliga till förmån för vådarrollen, och rutinerna, som får återbringa ordningen, och nuet till boendet.

På hemtjänsten, menar dock Bergh att det manliga och kvinnliga spelar en större roll.

²⁴ Bergh 1995, s. 41

²⁵ Bergh 1995, s. 11

Ett kvinnligt arbete

Bergh skriver att eftersom hemtjänsten är så starkt förknippat med kvinnliga sysslor, så skapas olika roller för män och kvinnor inom arbetet. Om ett manligt vårdbiträde kommer hem till en pensionär, så förväntas han inte kunna samma sysslor som det kvinnliga.²⁶ Istället tar han ofta rollen som en gäst eller bekant, och antas kunna sysslor som att flytta tunga saker och laga tekniska prylar. Städar han och lagar mat, är de äldre mer toleranta, om det inte riktigt går som det ska. De kvinnliga vårdbiträdena får inte samma tolerans när det gäller misstag. De antas ha inneboende kunskaper om hur ett hus ska skötas och får därför mindre förståelse när det blir fel.

Eftersom rollerna ser olika ut vid manligt och kvinnligt inom hemtjänsten så skapas också vissa gränser som inte får passeras. Om det manliga vårdbiträdet får rollen som gäst, och det kvinnliga får rollen som vårdare, så är det naturligt att det är vårdaren och inte gästen som släpps in i den mest intima sfären, vid tex. Toalettbesök och intimhygien.

N: Alltså många tanter tycker inte om när det kommer en kille och duschar dom... Det tillåter dom inte... Dom vill nog ha...Alltså det är ju liksom både och sådär...Männen är nog lättare...Gubbarna liksom, att det spelar ingen roll om det är en kille eller tjej, men tanterna däremot säger att (gestikulerar) :Du får inte duscha mig, ja, om det kommer en kille...

Bergh skriver att hemmet hjälper den äldre att bibehålla integriteten, och att själv bestämma vem som får komma in i den mest privata sfären blir ett sätt att markera vad som tolereras.²⁷

Neutrala arenor

Hemmet är alltså den äldres arena. Här får vårdbiträdet ta seden dit han/hon kommer, vilket gör att värderingar kring manligt och kvinnligt syns ganska tydligt. Gruppboendet är mer vårdarens arena, och det ständiga kaoset som Bergh talar om gör att det manliga och kvinnliga får ge vika för en renodlad vårdarroll, där rutiner och ritualer styr vardagen. Men vad händer när det råder ett ständigt kaos i de hem som hemtjänsten besöker?

Bergh menar att när det råder liknande förhållanden inom de hem som hemtjänsten besöker som i gruppboendet, så ändrar arenan karaktär. Hemtjänstens vårdbiträden rör sig mellan två olika ramar. En ram där hemmet uppfattas som ett hem, och där de också agerar utifrån de normer och värderingar som är förknippade till ett hem. Och en

²⁶ Bergh 1995, s. 52

²⁷ Bergh 1995, s. 52

annan ram där hemmet har ändrat karaktär från ett hem till ett ”kaos”, och där vårdbiträdet ändrar sin roll till att arbeta mer som ett vårdbiträde på ett gruppboende.²⁸

I ett hem som betecknas som ett ”kaos” reduceras rollen som man eller kvinna till förmån för yrkesrollen och hemmet blir en neutral arena, liksom gruppboendet kan vara.

²⁸ Bergh 1995, s 83

Sammanfattning och slutdiskussion

Relationen mellan vårdare och patient kan förstås på många sätt. Ett sätt att komma närmare den speciella relation som råder dessa parter emellan är att se hur gemenskap skapas och upprätthålls. Både gemenskapen mellan personalen, och mellan de äldre tycks vara skapad kring rutiner och ritualer. Rutiner som samlingar kring matbordet skapar en gemenskap både mellan de äldre och mellan vårdarna och patienterna, där rollerna som just vårdare och patient byts ut, och ersätts till att bli mer neutrala. De äldre ser sig inte som patienter, och vårdarnas roll tonas ned. Matbordsrutinen blir en av situationerna som skapar gemenskap mellan vårdare och patient, och där relationen dem emellan aktualiseras.

Själva omsorgsycket handlar ju mycket om människor, och därför är det omöjligt att inte skapa sig relationer, eller bli engagerad, som en informant sa. Men informanterna skiljer på sympati och empati, vilket betyder att man ska förstå patientens situation, men inte överta dess känslor. Detta är ett sätt för vårdarna att hålla relationerna till en yrkesmässig nivå.

Även rutinerna och ritualerna kan hjälpa till att påminna vårdaren om att han/hon inte är en anhörig utan att det är ett jobb som ska utföras. Alltså är rutinerna inte bara till för att skapa gemenskap, och en god relation, patient och vårdare emellan, utan också ett sätt att skapa distans, och påminna vårdaren om sin yrkesroll.

Relationen parterna emellan kan även förstås med hjälp av rollskapande och kategoriseringar. Med språkets hjälp ser man hur personalen talar om de äldre, vilka ord de använder och på vilket sätt de talar. Att kategorisera människor är ett sätt att sortera verkligheten, och vid kategoriseringen blir det uppenbart hur relationen till den personen man kategoriserat ser ut. Dock är människor komplexa, och kategoriseringen kan vara situationell.

Även roller kan vara situationella. I relationerna mellan vårdarna och patienterna skapas ständigt nya roller. Vissa stämmer överens med självidentiteten, och andra går emot, vilket skapar protester och motstånd. Även vårdarens roll byts ibland ut, och blir någonting annat, och även vårdarrollen kan protesteras emot om den inkräktar på en sfär där den inte hör hemma. Ett manligt vårdbiträde kanske ibland inte blir accepterat i den privata sfären hos en äldre person, medan han accepteras hos en annan.

I interaktionen mellan människor skapas alltid en form av verklighetsbild och relation. Det är dock svårt att beskriva exakt hur den ser ut vårdare och patient emellan,

eftersom den är skapad ur en situation, ett behov hos den äldre. Någonting båda parter är medvetna om, och det är en ständig balansgång att inte träda över gränser för privat, och jobb.

Hur de äldre och vårdarna hanterar relationen som de befinner sig i tror jag beror på hur stor plats man låter motparten ta på ens egen arena. Inom hemtjänsten har den äldre ofta stor kontroll över sin egen arena, och beroende på hur stort utrymme han/hon då ger vårdaren skapar ju olika sorters relationer. På gruppboendet är det vårdarna som innehar kontrollen av arenan och där tror jag istället att relationen är beroende av hur stor plats vårdaren ger den äldre. Egentligen är det ju så med alla relationer. Beroende på hur stor plats man ger någon annan i ens liv, desto närmare varandra kommer man, både i jobbet som privat.

Källor och litteratur

Otryckta källor:

Intervjuer:

1. Namn: Anonym

Yrke: Vårdbiträde

Födelseår: 1951

Kön: kvinna

Intervjudatum: 14/5- 06

Intervjuns längd: 30 min

Intervjun utförd av författaren

2.Namn: Anonym

Yrke: vårdbiträde

Födelseår 1985

Kön: kvinna

Intervjudatum: 17/ 4-06

Intervjuns längd: 50 min

Intervjun utförd av författaren

3Namn: Anonym

Yrke: studerande/vårdbiträde

Födelseår: 1985

Kön: kvinna

Intervjudatum: 27/4-06

Intervjun utförd av författaren

Namn: Anonym

Yrke: undersköterska/vårdbiträde

Födelseår: 1960

Kön: kvinna

Intervjudatum: 2/5-06

Intervjun utförd av författaren

Observationer

Observationer har utförts på ett korttids gruppboende inom Stockholms län som jag har valt att hålla anonymt, under perioden 25/4 till 31/5. Observationerna gjordes endast under dagtid, och timmarna varierade något. En vanlig arbetsdag började jag runt kl. 07.00 och slutade vid 16.00, men vissa dagar jobbade jag även kvällar, och då slutade jag senast kl. 21.00.

Samtliga observationer är utförda av författaren.

Litteratur och tryckta källor:

Ehn Billy 1981. Arbetets flytande gränser. En fabriksstudie. Stockholm: Prisma

Öhlander Magnus 1991. Engagerad distans: en studie om vårdbiträdens relation till pensionärer i ett servicehus. Stockholm: Socialförvaltningen. Fou-byrå 1991 (Stockholm: tryckgruppen)

Öhlander Magnus 1999. Skör verklighet: En etnologisk studie om demensvård i gruppboende. Lund: Studentlitteratur 1999.

Bergh Anders 1995. Möte mellan män och kvinnor i äldreomsorgen. Inlagan är tryckt på Munken offset ECF. Lund: studentlitteratur 1995.

Magnússon Finnur 1996. Janusansiktet. Vård och vardag på ett sjukhem. 1996 Finnur Magnússon och Carlssons bokförlag. Tryckgruppen AB.

Lindén Claudia och Milles Ulrika (red) 1995. Feministisk bruksanvisning. Stockholm: Norstedts

Berg Lars-Erik 2003. den sociala människan: Om den symboliska interaktionismen.
1: Per Månson (red) Moderna samhällsteorier. Traditioner riktningar teoretiker . Stockholm: Prisma

Ljung Margareta 2003. Feministisk teori.

1: Per Månson (red) Moderna samhällsteorier. Traditioner riktningar teoretiker . Stockholm:
Prisma

Thomas Annica 1986. vardagsvanor och ritualer. Om några gamla människors möte med
hemservice. Forsknings- och utvecklingsbyrån. Stockholms socialförvaltning.