



UNIVERSITETET I
NORDLAND

MASTEROPPGAVE

Navigation till värdigt liv och välbefinnande

Kickan Fransén

Mastergradsoppgave i praktisk kunskap

Eksamenskode MP 303P



Innehållsförteckning

Innehåll	Sid
Abstract	4
Inledning	5
Äldreomsorgen	8
Metod	11
Samtalen	13
Expertisens dilemma	16
Biståndsbedömarens professionalism	19
Olika språk	21
Etik	23
Undersköterskornas berättelser	26
Viktorias berättelser	27
Reflektion	29
Ansvaret	30
Idas berättelse	36
Reflektion	40
Utsattheten	47
Marias berättelse	53
Reflektion	55
Kunskapen	57
Lisas berättelse	64
Reflektion	66
Kommunikation	68
Sammanfattningen	71

Den praktiska kunskapen	71
Känslan	73
Rationellt – Irrationellt	75
Praktisk insikt	76
Det särskilda fallet	79
Determinerande – Reflekterande Omdöme	80
Självreflektion	82
Slutord	83

Abstract

After four years working as the Branch Head of home care services, I started my Masters in Practical Knowledge. I already had a Bachelor of Science in Social Work when I started. I have previous work experience in geriatric care; both as health care staff and as kitchen staff. My previous background makes me want to gain more knowledge about how health care's staff in home care, view their responsibility towards their care takers. How do they look upon their own professional role? Care managers provide care for elderly people by matching their needs with appropriate services and they base their decisions on current legislation. Health care staffs conduct/perform the services given by the care managers. These two professions work closely together and I would like to gain a greater insight as to which specific knowledge they use to successfully complete their work.

Elderly care is regulated by the Social Services Act, where national basic values have been added to emphasize terms of life with *dignity* and *wellbeing*. Keys to the terms are given in the national basic values. What knowledge do the health care staffs use, to bring the terms of the Social Services Act into their practical work and make the basic values come into their own, as the regulators intended?

The results in my study showed a practical wisdom in both health care staff and in care managers. According to Aristotle, the Greek philosopher, capabilities as fantasy, perception, emotional and social skills were essential to acquire practical wisdom in order to develop understanding of wellbeing.

General debates centering on elderly care appear regularly in the media, where it's a common thought that older people are in fact not met by the intentions of the Social Service Act. In this study, I demonstrate a great knowledge in health care staff and care managers, which opposite to the general debate, leads to caring for the elderly based on regulations and terms of life with *dignity* and *wellbeing*.

Inledning

Jag har arbetat som enhetschef inom hemtjänst i fyra år, när jag påbörjade min utbildning i Praktisk kunskap, masternivå. Som grund har jag en socionomexamen. I mitt arbetsliv har jag tidigare arbetat inom äldreomsorgen både som vårdpersonal och inom äldreomsorgens kostenhet. Mina erfarenheter gör att jag vill veta vidare hur baspersonalen i hemtjänst upplever sitt ansvar mot sina vårdtagare. Hur ser de på sin egen roll kring vårdtagaren? Vilken kunskap har de?

Den *nationella värdegrunden i socialtjänstlagen*, som styr äldreomsorgen, innefattar begrepp som *värdigt liv och välbefinnande*. *Värdigt liv* kan förklaras ”att det har en övergripande karaktär och innefattar aspekter som privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, individanpassning och delaktighet samt insatser av god kvalitet och ett gott bemötande”. Med *välbefinnande* ges förklaring av ”att det är en subjektiv upplevd känsla. Till en persons välbefinnande kan höra sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet. I samband med att en insats ges ska äldreomsorgen verka för att den äldre personen känner trygghet och meningsfullhet”¹.

Baspersonalens officiella yrkesnamn är undersköterska, vilket är det som jag kommer att använda mig av fortsättningsvis. Det är undersköterskan som står närmast vårdtagaren. De möter den äldre personen i deras hem där ålderssvagheten har gjort dem beroende av undersköterskan. Vad använder undersköterskan för kunskaper för att socialtjänstlagens begrepp om värdigt liv och välbefinnande kommer till sin rätt såsom lagskrivarna har tänkt?

Vad är det som gör att socialtjänstlagens begrepp som är öppna och av stor komplexitet fungerar i många av de möten som sker under en arbetsdag? Flera av de nyutbildade som kommer ut i arbetet blir ställda i de situationer med vårdtagarna som ibland kan bli väldigt komplexa. De vet inte hur de skall hantera situationer. Vilken kunskap är det som undersköterskor använder, då de hanterar situationer av olika slag som de står inför? Det finns

¹ Socialstyrelsen.se, publikationer Nr. 1/2011

nyutbildade undersköterskor som genast kan hantera svåra situationer. Vilka förmågor använder de sig av, som andra inte gör?

För att bli undersköterska inom bl.a. äldreomsorg är det Vård- och omsorgsprogrammet på gymnasienivå som är den yrkesutbildning som är gällande för undersköterska. Inom komvux finns även 1-årig utbildning inom vård- och omsorgsprogrammet.

Mina frågeställningar i denna studie handlar om vilket ansvar de har i sitt arbete och deras egen roll kring vårdtagaren. Får de det stöd från olika experter som skall stötta upp i arbetet med äldre? Under hösten 2012 gör jag en förfrågan till undersköterskor i var och en av de arbetsgrupper vilka jag tidigare ansvarat för. Av de tillfrågade är det fyra som jag sedan ber att få höra deras berättelse.

De dilemman som biståndsbedömarna hamnar i och är den expertisgrupp som står undersköterskorna nära i arbetet ber jag också om att få samtala med för att få en annan infallsvinkel till hemtjänsten. Biståndsbedömarna som är den yrkesgrupp med störst kunskap kring socialtjänstlagen och dess föreskrifter, vilka också utfärdar de myndighetsbeslut som vårdtagaren får. Undersköterskorna skall sedan utföra den beslutade insatsen hos den enskilde individen. Hur insatsen utförs skall nedtecknas tillsammans med den enskilde och undersköterskan för att det skall bli på den enskildes villkor. En förklaring ges även för biståndsbedömarna på samma sätt som jag gör för undersköterskorna, att jag spelar in samtalen för att sedan i berättelserna aidentifiera dem. En inbjudan till möte gör jag med bägge biståndsbedömarna samtidigt för inspelning av deras olika dilemman som de ställs inför i arbetet med att ge vårdtagarna beslut utifrån socialtjänstlagen.

En förklaring ger jag med min avsikt att göra en studie av den praktiska kunskapen hos baspersonalen inom hemtjänst. I min undersökning vill jag använda mig av undersköterskor med den officiella utbildningen och med en lång erfarenhet av deras yrke. Undersköterskorna fick information om att berätta en händelse ur deras yrkesliv som har berört dem mycket. Likaså informeras om att inspelning av deras berättelser görs, vilka jag sedan aidentifierar i den skrivna texten. Tolkningar görs sedan utifrån den vetenskapliga litteraturen av deras berättelser.

Vidare gjorde jag förklaring av praktisk kunskap för både undersköterskorna och biståndsbedömarna, om att den officiella utbildningen karakteriseras mest med teoretiska kunskaper där den praktiska kunskapen inte ges den plats, vilket äldrevården har ett stort

behov av. Mycket av den debatt som förs i massmedia kring hur det fungerar eller inte fungerar inom äldreomsorgen handlar om hur personal inte har gjort det som lagen föreskriver.

Mycket av den praktiska kunskapens grunder går tillbaka till Aristoteles som skiljer på att teori och praktik är olika kunskapsfält. Den praktiska kunskapen innehåller bl.a. urskillningsförmåga, känslomässig fantasi, uppmärksamhet och improvisationsförmåga. Även socialtjänstlagens begrepp om värdigt liv och välbefinnande hamnar inom det som Aristoteles menar ligger i den praktiska kunskapen.

Jag vill ge ett stort tack till min handledare Ingela Josefson för allt stöd och tålamod i arbetet med denna studie.

Äldreomsorgen

I de samtal jag har med två olika professioner inom äldreomsorgen deltar biståndsbedömare och undersköterskor. Äldreomsorgen är ett område inom socialtjänstlagen som ständigt är i fokus för debatt. Vi blir allt fler som blir äldre², medellivslängden ökar ständigt och den realiteten att vi lever allt längre får också följderna på befolkningens åldersstruktur och har till följd en ökad tillväxt av antalet äldre. Idag finns det 1,6 miljoner som är över 65 år, 18 procent av Sveriges befolkning. Av den äldre delen har en ökning skett av befolkningen både i *antal* och *andel* och så kommer det att förbli under flera år framåt.

Det blir fler personer som är i behov av stödinsatser, vilket också påverkar ekonomin i samhället. Äldreomsorgen indelas idag av två typer av boende. Det är ordinärt boende, som hemtjänsten fungerar inom, dvs. den äldre personen får stödinsatser i det egna hemmet. SÄBO, Särskilt Boende, den andra formen av boende, är till för de personer som har ett mer omfattande behov av stöd där hemtjänsten inte räcker till.

Inom äldreomsorgens olika yrkesgrupper är det undersköterskan som har en mer vardaglig kontakt och står närmast vårdtagaren. Undersköterskan måste ha en helhetssyn och ett nära samarbete med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast för att ge vårdtagaren en så bra omsorg som möjligt utifrån vad lagen föreskriver.

Äldreomsorgen styrs av socialtjänstlagen (2001:453)³ som är en ramlag vilket innebär att lagen enbart fastställer de yttersta ramarna. Socialstyrelsen är den myndighet som utarbetar råd och föreskrifter. Från den 1 januari 2012 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS2011:9)⁴.

”En gemensam föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas och anger att det är vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Den fastslagna systematiken ska

² Demografiska rapporter 2009:1, scb.se

³ Svenskforfattningssamling/Socialtjänstlag, riksdagen.se

⁴ Meddelandeblad 11/2011 December, socialstyrelsen.se

användas för att utveckla och säkra samtliga krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt författningar (lagar, förordningar och föreskrifter)”⁵.

”Vidare ska den som bedriver verksamhet bedöma vilka processer och rutiner som verksamheten behöver fastställa för att uppfylla dessa krav och mål. Därefter ska den som bedriver verksamhet se till att arbetet bedrivs utifrån fastställda processer och rutiner. De nya föreskrifterna och allmänna råden förtydligar också att den som bedriver verksamhet ska arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete. Den information som verksamheten får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner”⁶.

”Kvalitet definieras i 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 på följande sätt:

att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”⁷.

I detta kvalitetsarbete har framförallt jag en skyldighet som chef att se till att all personal är medveten om hur det ska bedrivas och följas upp. Likaså har all övrig personal som arbetar inom äldreomsorgen också en skyldighet i detta kvalitetsarbete.

Den nationella värdegrund som kom som tillägg till socialtjänstlagen 2011, förklaras av Socialstyrelsen och hur de ska tolkas.

Den 1 januari 2011 trädde två nya bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, i kraft. I 5 kap. 4 § SoL införs en bestämmelse om en *nationell värdegrund* för äldreomsorgen och i 5 kap. 5 § SoL införs en bestämmelse som tydliggör *den äldre personens ökade möjligheter till inflytande vid genomförandet av insatserna*⁸.

Här gör jag först en förklaring av vad som menas med värdegrund inom äldreomsorgen och sen en förklaring till de begrepp som ingår i den nationella värdegrunden:

⁵ Meddelandeblad 11/2011 December, socialstyrelsen.se

⁶ Ibid

⁷ Ibid

⁸ www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-1-7

”Värdegrund

Med värdegrund menas de etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom äldreomsorgen och att verksamheten ska inriktas på den äldre personens behov av värdighet när hon eller han får omsorgsinsatser. Värdegrunden ska överensstämma med gällande lagar och regler inom området. En värdegrund ska befästa ett synsätt om att äldre kvinnor och män ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet vilket innebär dels ett värdigt liv (se nedan), dels att känna välbefinnande (se nedan) i tillvaron.

Värdigt liv

Begreppet har en övergripande karaktär och innefattar aspekter som privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, individanpassning och delaktighet samt insatser av god kvalitet och ett gott bemötande.

Välbefinnande

Välbefinnande är en subjektivt upplevd känsla. Till en persons välbefinnande kan höra sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet. I samband med att en insats ges ska äldreomsorgen verka för att den äldre personen känner trygghet och meningsfullhet”⁹.

Det är dessa begrepp som har tillkommit i socialtjänstlagen som vi alla som arbetar inom äldreomsorgen utöver redan befintligt regelverk styrs av. Detta gäller oss alla; biståndsbedömaren, undersköterskan och jag själv som enhetschef för undersköterskorna. Den nationella värdegrunden gäller också för legitimerad personal och administrativ personal som exempelvis ekonomihandläggare. De har ofta telefonkontakt med den äldre och anhöriga. Vi har alla en skyldighet enligt lag att ge trygghet, gott bemötande och insatser av god kvalitet. De olika professioner som arbetar kring vårdtagaren styrs bl.a. av socialtjänstlagen¹⁰ (SoL) enligt beskrivningen ovan och politiska beslut.

⁹ www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-1-1-7

¹⁰ Svensk författningssamling 2001:453

Metodval

Mitt val av den kvalitativa forskningsmetod jag gör i denna vetenskapliga essä är för att fånga specifika fenomen hos personalens kunskap som undersköterska i hemtjänst.

Widerberg¹¹ förklarar metoden med att det är egenskaperna tillsammans hos någonting som är kvalitet, medan kvantitet handlar om mängden som är gällande för de egenskaperna. Avsikten med en kvalitativ forskning är att tydliggöra ett fenomenens egenskaper, att i forskningen fastställa mängder tillhör den kvantitativa delen. Den kvalitativa forskningen försöker finna den grundläggande innebörden av fenomenet, medan den kvantitativa forskningen ursprungligt söker efter dess förekomst.

Avsikten med min studie är såsom Widerberg skriver, att jag vill tydliggöra de fenomen av kunskap som finns inom hemtjänst hos undersköterskor och även den yrkeskategori kallad biståndsbedömare. De myndighetsbeslut med innehållande insatser som biståndsbedömaren ger och undersköterskan utför hos den enskilde vårdtagaren, ställs frågan om vilka specifika fenomen av kunskaper används i alla unika mötena med vårdtagare och deras anhöriga?

Widerberg¹² fortsätter med sin redogörelse om olika målbestämningar följer olika frågor, tillvägagångssätt och metod. Den kvalitativa forskningens frågor är exempelvis: ”Vad *betyder* fenomenet?” och ” Vad *handlar* det om?”. Widerberg fortsätter med att intervjuer betyder att forskaren använder samtalsform för att ta emot andras muntliga förklaringar, berättelser och förståelse. Det kan vara en mer eller mindre genomtänkt intervju som är styrd på förhand av exempelvis en utarbetad och detaljerad intervjuguide, eller så utvecklas frågorna fritt efter hand under intervjuens gång.

Det är detta tillvägagångssätt som Widerberg redogör för som jag använt mig av när jag ber 4 undersköterskor att ge var sin berättelse från sitt arbete inom äldreomsorgen. Berättelserna utvecklas fritt under samtalets gång. Jag tar emot berättelserna muntligt utan någon intervjuguide och spelar in dem på min mobil. Därefter skriver jag ner dem som underlag i min essä. Jag ber dem i förväg att tänka igenom en berättelse.

Jag ber även biståndsbedömarna att berätta vilka dilemman de stöter på i sitt arbete med att utföra myndighetsbeslut från vad socialtjänstlagen föreskriver. Jag vill också få biståndsbedömarnas dilemman för att även få en deras infallsvinkel på hemtjänsten.

¹¹ Widerberg K, Kvalitativ forskning i praktiken, sid 15

¹² Ibid, sid 15

Jag förklarade för dem att jag studerar Master i Praktisk kunskap vid Nordlands Universitet och vill göra en studie av vad det är för fenomen i den kunskap de använder i sitt arbete utifrån socialtjänstlagens nationella värdegrunds begrepp värdigt liv och välbefinnande. För att få en viss spridning av tillfrågade undersköterskor, frågade jag i varje arbetsgrupp där jag var ansvarig, om det fanns möjlighet att någon vill delge mig en berättelse ur deras yrkesliv som undersköterska. Mina kriterier var att jag ville ha en person med relativt lång erfarenhet som undersköterska i hemtjänsten. Av 3 biståndsbedömare inom äldreomsorgen frågade jag två av dem på grund av att den tredje personen är nyanställd och därmed inte har någon längre erfarenhet.

Kvale¹³ ger beskrivning av fenomenologi där studerandet av sammansättningen, och variationerna i sammansättningen, hos det medvetande, för vilken varje sak, händelse eller person framträder. Att klargöra det som blir synligt och på vilket sätt det blir synligt. Kvale fortsätter med att förklara livsvärdens företräde med bl.a. beskriva den levda vardagsvärlden. Såsom det är i vardagslivet och medför som en direkt och oförmedlad upplevelse i en självständighet utan några förklaringar.

Det är denna levda vardag som jag har fått i de berättelser undersköterskor och biståndsbedömare har lämnat. De beskriver de olika livsvärldarna de möter och upplever i sitt arbete. Jag har sedan försökt att beskriva det specifika i deras berättelser genom att få fram teman som jag sedan förklarar med hjälp av litteraturen.

Samtalen

Äldreomsorgen är ett område där mycket förändringar sker¹⁴. Krav på personalens teoretiska och praktiska kunskaper ökar i takt med lagförändringar och olika föreskrifter som tillkommer. Dessa krav som skall omsättas i praktiken är undersköterskan en av de yrkesgrupper som berörs mycket av förändringar, de är även den yrkesgrupp som står närmast vårdtagaren. Det är deras erfarenhet jag vill höra. Jag vill även resonera med den yrkesgrupp som kallas för biståndsbedömare. Det är de som beviljar myndighetsbeslut till den enskilde och som styr vad det är som undersköterskorna ska utföra hos vårdtagaren.

¹³ Kvale, Den kvalitativa forskningsintervjun, sid 54-55

¹⁴ SCB:s publikation, Äldres levnadsförhållanden, kap 16

Biståndsbedömare, enhetschef och undersköterskor arbetar väldigt nära varandra för att ge en så samlad bild av vårdtagarens behov som möjligt.

Biståndsbedömaren

Biståndshandläggare arbetar på uppdrag av kommunens socialtjänst/socialnämnd, de handlägger olika former av bistånd (stödinsatser) som omfattas av det kommunala ansvaret. De lyder under socialtjänstlagen som är en ramlag. Biståndshandläggarna har oftast en socionomexamen som utbildning.

Britta och Karin arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorgen. De har många års erfarenhet inom yrket. Karin har tidigare även arbetat som enhetschef inom hemtjänsten. De hamnar många gånger i situationer där både anhöriga och personal har olika uppfattningar om vad som kan vara bäst för den enskilde då denne inte kan föra talan själv utan biståndsbedömaren skall avgöra vad som är bäst beslut för den enskilde.

Britta berättar om ett dilemma som uppstod i arbetet som biståndsbedömare i utvecklingen av vårdplanering direkt i hemmet.

”Tidigare åkte vi biståndsbedömare till sjukhus med övriga professioner såsom sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Vårdtagaren kom mestadels till korttidsboende före hemgången. Det var ett inarbetat arbetssätt. I övergången till det nya arbetssättet uppstod en del oro från vårdtagare och anhöriga. Vi gjorde då bedömningar av de personer som inte hade förmåga att trycka på larm, hade pegg i magen och de som inte hade språk, dessa personer tog vi till korttidsboende för att trygga upp hela dygnet för dem.

Dilemmat för oss blev att vi hamnade mellan det nya och det gamla politiska beslutet. Hos allmänheten fanns det gamla invanda mönstret kvar. Det var vi som fick oron från vårdtagare och anhöriga. Det blev svårt många gånger och man kände sig klämd. Det blev mycket arbete med att förklara det nya arbetssättet med att gå direkt från sjukhus till ordinärt hem, berättar Britta”.

Karin ger exempel på vårdplaneringar där personer som inte blir inskrivna i rehabteamet och heller inte har någon kommunal hälso och – sjukvård. ”Då är det inte säkert att det kommer

någon sköterska eller rehabpersonal. Vid dessa vårdplaneringar är det primärvårdens ansvar att vara delaktiga eller om de har anlitat någon privat utförare, så är det deras sak att närvara. Vilket ofta inte fungerar. Det innebär att vi står ensamma med frågor från den enskilde eller anhöriga.

Vårdtagarna kommer med många frågor som vi inte har kunskap kring. Det kan vara frågor kring mediciner, eller hur det blir med inkontinensmedel, eller att de är i behov av en rullator. Dessa vårdplaneringar gör att det blir svårt många gånger”.

”Det kan vara många orsaker, där det är viktigt att de övriga professionerna är närvarande. Det kan till exempel vara att de inte kommer ut på grund av att de inte har något färdtjänstbeslut, de kan inte ta sig ut från sin bostad på grund av för hög trapp, de kan inte gå i en trappa, de får inte belasta benet. De har inte varit funktionshindrade så länge att de kan få färdtjänst eller bärhjälp. De får heller inte någon trappklättrare på grund av att de är regionpatienter vilket innebär att de inte tillhör den kommunala hälso och – sjukvården. Det kan innebära att de blir sittande i sin bostad i sex veckor innan de har blivit så pass friska att de kan lämna bostaden själva, detta blir ett dilemma för oss”, menar Karin.

”En annan sak som jag vill berätta”, säger Karin, ”är när min kollega blev uppringd av vårdcentralen då en man kommit in till dem med ambulans. Mannen bodde ihop med sin bror. Anhöriga som var syskonbarn hade upptäckt mannen liggande på golvet i källaren. Det uppdagades att han hade legat där i fem dagar med trycksår i ansiktet och krossade knäskålar. Brodern erbjöds att följa med och vara på korttidsboende då sjuksköterskan som var närvarande tyckte att även han var i behov av omsorgsvård. Mannen avböjde bestämt. Vårdcentralen överlämnade händelsen till oss. Jag och en kollega bestämde att åka dit tillsammans med syskonbarnen.

De bodde enligt ute på landet. Det var en motbjudande lukt som slog emot oss när vi kom in på tomten. Det var sopor i plastpåsar för ca två år som låg på tomten. Det fanns inget indraget vatten i huset förutom i källaren. Ingen toalett inne i huset. Jag tror att mannen inte hade duschat under flera år. Han hade gjort ner sig utan att tvätta sig eller byxorna, utan bara hängt dem på tork. När vi gick in i huset möttes vi av att det var otroligt smutsigt, det var helt förfärligt.

Vi pratade med honom om att brodern kanske inte kommer att komma hem då han är medvetslös. Men han vill inte från huset, han vill vara kvar i hemmet. Vi beviljar

matdistribution till honom. Hemtjänst lämnar mat på utsidan då de har svårt att gå in i huset, och heller inte kan utföra arbete där. Vi ordnar med hembesök av läkare. Men som läkaren uttrycker det, ”att så länge han har mat och det inte är någon fara för mannens liv så kan han som läkare inte göra något, då människor har rätt att bo som de vill”.

”Sådana händelser är svåra tycker jag. Vad kan vi göra? Människor har rätt att bo som de vill, men när är det rätt det vi gör? Det är svårt, vi har inga tvingande lagar”, säger Karin.

Britta menar att ”när vi kan göra något är när det handlar exempelvis om missbruk, vilket vi då hade kunnat anmäla till missbruksenheten som hade kunnat gå in och mer aktivt arbetat med dem. Men det är också ett dilemma för oss när vi har människor med missbruk. Vi har inget program att arbeta efter när det gäller äldre missbrukare, den enheten som finns bygger på att de själva vill förändra sitt missbruk. Det är väldigt få av de äldre missbrukarna som har en vilja att förändra sig. Det innebär att hemtjänsten inte har något stöd i hur de ska agera vid insatser hos missbrukare. Det är inte lätt för en undersköterska, som inte har någon utbildning eller större erfarenhet från dessa problem, att hantera missbruksproblem”.

”Ibland kan vi känna oss utsatta för personer med missbruksproblem”, fortsätter Britta. ”Det är inte trevligt att gå hem till dessa personer då de kan vara kraftigt berusade, vilket gör det svårt med att göra bedömningar som skall underlätta för individen. Men för undersköterskorna blir det många gånger än stökigare än för oss biståndsbedömare då vi är hos vårdtagaren under en kortare tid medan undersköterskan skall vara på plats i vårdtagarens hem var och varannan dag, under ca 1 -2 tim gång. Vi har en undersköterska som alltid påpekar att vi måste söka SÄBO (Särskilt Boende) för en vårdtagare med missbruksproblem. Men när kollegor varit hemma där så vill mannen inte ha något annat boende. Det är ofta som personalen hittar honom i situationer där han skadat sig. Vi kan inte göra något då han själv inte vill. Det behövs ett motivationsarbete som någon arbetar med”.

Britta fortsätter med att ”i de fall när det behövs boende som faller utanför vårt område blir det till ett dilemma. Vi saknar en kurator som kunde arbeta med dessa problem av olika slag”.

”När det blir förändringar hos personer som gör att de inte kan hantera olika vardagliga situationer kan det bli stora problem om de inte blir lösta. Många anhöriga eller närstående kring personen tror att det ingår i vårt arbete att ordna upp dessa problem, säger Karin. Exempel på sådant problem kan vara ekonomin. De kan vara svårt sjuka och då klarar de inte av att hantera sin ekonomi. Då anmäler vi om God Man, men det dröjer ganska lång tid innan

det är klart med att de får den hjälpen. Under tiden måste det fungera och då förväntar vi oss att försörjningsstöd (IFO) går in och stöttar med de insatser som de har till sitt förfogande. Men de slår ifrån sig och menar att det inte fungerar så”, förklarar Karin.

”Vi hamnar ofta i akuta lägen där det ska ordnas upp här och nu. Vi har fått lärt oss ifrån försörjningsstöd att man kan gå i personlig konkurs, vilket inte behöver betyda världens undergång. Men för äldre människor som skött sin ekonomi hela livet blir det en undergång”, tillägger Karin.

”Ett annat exempel på ärende som vi hade var när släktingar som inte hade intresserat sig för mannen tidigare utan hade frågor om hans tillhörigheter istället för hans person. Dessutom var det släkt på långt håll och mannen hade i ett tidigare skede berättat att han inte ville ha med dessa släktingar att göra. Man kände att man ville skydda honom. Det blir också ett krav på oss, man får en känsla av att det nog inte är så bra där. I detta fall blev vi alla involverade och alla höll vi oss strikt efter lagen som ett skydd för mannen. Vi hade alla samma känsla inför släktingarna och samma information och förståelse för varför vi handlade som vi gjorde”, berättar Britta.

”Ett annat dilemma är när vi träffar på dementa personer”, säger Britta. ”De kan befinna sig i vilken fas som helst i sjukdomen, när vi kommer. De kan befinna sig i en fas av misstänksamhet mot nästan alla om de inte har någon som de har förtroende för. Det blir svårt att bygga upp en relation till de personerna. I ett ärende som vi hade, arbetade jag på att skapa förtroende i ett halvår, sonen var alldeles förtvivlad. Jag och sköterskan började besöka henne i ett förebyggande syfte. Det tog oss ett och ett halvt år att bygga upp förtroende. Vi fick igång matdistribution efter några månader. Vi fick vara väldigt försiktiga så att det skulle bli värdigt. Hon var egentligen i behov av ett boende från första början men det handlade om hennes misstänksamhet. Sen hände det saker hemma hos henne som gjorde att det blev ett SÄBO”.

Britta ger ytterligare exempel där ”det kan vara att de befinner sig i ett aggressivt tillstånd. Jag tänker på ett ärende där jag hade visat anhöriga två lägenheter, de hade visat mamman en lägenhet, men hon ville inte ha den. En dotter bor långt härifrån och den andra dottern bor här i samhället. Mamman är aggressiv både mot dottern som mot hemtjänstpersonalen. Dottern orkar inte med det längre. Mamman känns inte längre vid sin lägenhet som hon har bott i 40 år. Hon trivs inte och mår inte bra. Hon kan själv inte fatta beslut om att flytta. Jag har sagt att

jag inte gör något fysiskt men kan erbjuda SÄBO. Nu skulle de visa ett möblerat rum för att se om det går bättre då det förra gången visades ett tomt rum”.

Britta fortsätter att tala om dem som inte äter. Jag har fått en ny person som är diabetiker och dement. Det är svårt att veta hur jag ska hantera det. Det handlar om anhörigas krav och vad personen själv vill. Exempelvis när syskon tycker olika, det är väldigt svårt. Sen kan personalen ha ytterligare åsikter. I sådana lägen så måste vi försöka lyssna på vad den enskilde vill. Exempelvis var det ett par anhöriga som ringde och sade att vi var tvungna att göra något för deras mamma. Hon bara ligger och vill ingenting. Det är kaos hos henne, ni måste få henne att gå ut och gå. Menade de anhöriga. När vi sen kollade upp henne var hon 99 år. Vi tyckte hon kunde få göra som hon ville.

”En annan händelse som jag var med om och gör det svårt för oss är när vi hamnar i situationer där vårdtagarna inte kommer ihåg vad som blev beslutat under vårdplaneringen”, säger Britta. Det var en son som ringde och berättade att när hans föräldrar kom hem från sjukhuset var det vårdplanering och det beslutades lite olika saker som föräldrarna skulle få hjälp med. När nu hemtjänsten kommer dit så skäller mannen hela tiden på personalen och kommenterar med att; ” tycker ni det är stökigt här?” Fadern känns inte vid det som diskuterades på vårdplaneringen och han är inte dement. Han säger även tråkigheter till sonen, hotar med saker som skär rätt in i hjärtat på sonen”.

Britta fortsätter, ”det gjordes en struktur under vårdplaneringen som mannen själv planerade, den stämmer inte alls när personal är hemma hos paret. Vi var då tvungna att göra en ny vårdplanering, jag rådfrågade de andra syskonen. Det fanns också ett barnbarn som utförde en hel del saker för paret, vilket vi var tvungna att ta reda på om hon verkligen ville göra allt det hon gjorde. Det kan vara så att hon tycker om att göra en sak men känner sig pressad att göra allt annat också. Mannen tycker det är hemskt att barnen inte kan hjälpa till med det som de behöver ha hjälp med. Han vill inte ha någon kostnad för hjälpen. Jag har en känsla av att de fyra barnen inte är beredda att ge den insats som behövs för att det ska fungera för paret. Hur ska vi skydda barnbarnet? Det blir ett dilemma för oss. Det är de gamla som söker insatserna och är de som ska bestämma hur de vill att det ska utföras. Men är det så att det i parets tankevärld är barnen som skall utföra dessa insatser så fungerar inte det på grund att barnen har sina familjer och arbeten att sköta. Hos vissa familjer har det fungerat när barnen har hjälpt till, men är det under en längre tid så fungerar det inte. Det är en kunskap som vi fått genom åren”.

”När ett dilemma dyker upp så har man en intuition som man använder sig av. Det finns inga klara riktlinjer om hur man skall göra, men man vet att det är bäst så eller så. Min erfarenhet är den att är det inte akut så är det bäst att skynda långsamt för att det ska bli så bra som möjligt. När det gäller paret så är det inte klart än, mannen hade inte sagt upp hemtjänsten utan han hade skickat iväg personalen och säger till dem att barnbarnet kommer att ordna det som hemtjänsten skulle göra. När det blir sådana situationer så måste man börja om från början med en ny vårdplanering. Det som blir konstigt är att mannen inte kommer ihåg den vårdplanering som vi hade och han anses vara klar i sitt beteende”, menar Britta.

Britta ger ytterligare exempel, ”när de äldre kommer hem från sjukhuset är det många gånger stora förändringar som sker för dem i hemmet. De har svårt att ta in alla förändringar. När det gäller detta paret så har de varit mycket sjuka, så det är många förändringar som har blivit för dem. Men vi gör en ny vårdplanering med dem. Vid ett annat tillfälle när frun kom hem från sjukhuset och var i väldigt dålig kondition och inte klarade att gå själv så skulle sjuksköterskorna beställa bärhjälp. Mannen vägrade sjuksköterskorna detta. Jag har inte tagit reda på hur det gick sedan, detta var sådant som jag har läst mig till. Det är här som våra personligheter visar sig så tydligt. De vill göra det mesta själva har det sagt”.

”Han vill ge en bild av sig själv där han helst är som en tjuugoåring, han arbetade tills han var över åttio år. Jag var i hemmet och skulle installera larm för att frun behövde det. När jag kom hem kom jag på att även mannen kanske var i behov av ett larm så jag ringde upp honom och frågade om han också ville ha ett larm. Han svarade, ” nehej jag behöver inget larm, jag har varit hos doktorn och han säger att jag är som en trettioåring”. Det gick några dagar efter vårt samtal när han hamnade på sjukhus, han skulle nog inte sagt så” tillägger Britta.

Britta förklarar vidare kring åldrandet, ”det är viktigt att man får åldras på ett värdigt sätt, att de får ha bilden av sig själva. Exempel är ju den här mannen att låta honom ha den här bilden av sig själv. Att jag som biståndsbedömare är tillåtande och att man förhåller sig till det. När vi möter personer under en så kort tid i deras liv och då under en period när de är svaga och utsatta, den vi är som person i det mötet avgör lite hur livet blir framöver. I vår myndighetsroll är tanken att vi ska hjälpa tillbaks dem, men för många har det gått väldigt långt när vi kommer in i bilden. Den här mannen vill vara som han var förut, vilket också blir en drivkraft hos honom som vi ska försöka ta till vara på”.

Britta tillägger ”det var nog inte det att vi skötte kvinnan som mannen motsatte sig utan det var när vi tog hand om städ och tvätt som han tyckte vi gick för långt in på hans område. Vi

får då försöka att prata med honom att vi kan hjälpa till med det. Men vi får aldrig gå förbi den enskildes vilja. Ibland krockar det med vad de anhöriga vill”.

Britta avslutar historien med, ”ett annat fall var när mannen var döende och ville vara hemma, medan barnen och personal ville att han skulle till en korttidsavdelning. Man ville bara säga att ”hör ni inte vad det är han vill”? Han var hemma och i den stunden var det inte lätt att vara biståndsbedomare, men vid senare tillfälle när han var ännu sjukare kom han till korttidsavdelning”.

Samtalet fortsätter kring vårdplaneringar där Britta förklarar sina åsikter, ”vi har inga riktlinjer som ger struktur i vårdplaneringar, det borde finnas. I vårt rehabiliteringsteam har vi riktlinjer för hur vi ska arbeta och vilka som ska vara närvarande av de professionella. Medan de ordinarie vårdplaneringarna inte har någon speciell struktur. Under de vårdplaneringarna vet man inte vilka som skall närvara, eller har en skyldighet att närvara vilket gör vårdplaneringarna ostrukturerade. Jämför man då med de vårdplaneringar som tidigare var på sjukhuset så var kontinuiteten av de professionella högre. Det var alltid en sjuksköterska, arbetsterapeut och biståndsbedömare med, vilket inte sker nu. Det blir inte bra för den enskilde. Vi behöver ha något dokument som styr innehållet av en vårdplanering och vilka som skall vara närvarande. Jag önskar att det funnits en planeringsperson från varje yrkeskategori, vilket underlättat för undersköterskornas planering av deras arbete. Det blir en tendens av godtycklighet som gör det hela osäkert istället för det blir en tydlighet och struktur i vårdplaneringarna”.

”Egentligen finns det nerskrivet hur alla ska arbeta”, säger Karin. ”Det finns i KLARA, som är det verksamhetssystem som är mellan kommunerna och sjukvården. Men alla vet inte om att det finns där och det prioriteras heller inte att få ut den kunskapen”, förklarar Karin. ”Exempel på det var ett svar som jag fick från sköterskorna, när jag frågade om de inte hade sett att en viss person var på väg hem ifrån sjukhuset, ” vi kan ju inte kolla alla och heller inte hunnit med”, blev svaret jag fick”, förklarar Karin.

Karin berättar en historia kring hur allvarligt det kan bli, ”jag själv ringer inte angående att den personen var på väg hem då den enbart har hemsjukvård vilket då är sjuksköterskornas ansvar. Jag protesterade till sjukhuset om att personen inte kunde komma hem än, svaret från sjukhuset var att ingen har hört av sig så det går inte att göra något åt nu. Personen var insulinbehandlad plus lite andra saker som gjorde det ganska allvarligt om nu ingen hade tänkt på att hon var på väg hem. Nu ordnade det sig på något vis i alla fall, de fick kalla in en

sköterska till planeringen för den sköterska som skulle varit med hade inte sett vad som var på gång. Det har varit väldigt mycket personalförändringar och sjukskrivningar bland sjuksköterskorna så det blir mycket ny personal”.

Diskussion kring de olika dilemman som de har att hantera kommer upp i samtalet. ”Hur vi löser våra olika dilemman beror på att varje situation är unik. Vår magkänsla av situationen och att det här att skynda långsamt, tänka igenom och ta ett varv till, dela med varandra för att få nya synvinklar. Vi måste också kunna ringa och säga att det har blivit fel och ändra på beslut, att inte vara rädd för det. Sen gäller det att inte ryckas med direkt när det händer något akut. Jag tänker på att bevilja särskilt boende alltför snabbt, fast det ser ut att behövas just i situationen. Eller tvärt om att göra avslag och sen förstå att det faktiskt behövs. Vi råkar ju också mycket ut för situationer när anhöriga tycker olika och är väldigt *bestämmande* fast åt olika håll, då gäller det att tänka sig för”, avslutar Britta samtalet med, vilket Karin instämmer med.

Expertisens dilemma

Biståndsbedömarens uppgift är att ge beslut utifrån de riktlinjer och lagar som finns. De är myndighetspersoner. Undersköterskans roll blir att utföra och verkställa dessa beslut som biståndsbedömaren beviljar.

Olika professioner är inskolade i olika språk. Situationer av dilemman som uppstår i biståndsbedömarens yrkesprofession, kan bero på de olika inskolade språkbruken mellan de riktlinjer och lagar och den praxis som undersköterskan befinner sig i tillsammans med övriga professioner såsom arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska.

Undersköterskan som lever ett mer nära vardagligt liv med vårdtagaren ser och hör vårdtagaren på ett annat sätt än den korta stunden som biståndsbedömaren träffar personen. Undersköterskan är hos vårdtagaren kanske flera gånger i veckan eller varje dag, vilket naturligtvis gör att de kan se förändringar av olika slag hos personen. Hur personen mår eller vad de kan eller inte kan klara av i sin vardagliga livsföring. Biståndsbedömarens kontakt med

undersköterskan blir ovärderlig i de bedömningar som biståndsbedömaren skall göra för att det skall bli så bra som möjligt för individen utifrån de lagstiftningar och riktlinjer som de har att följa.

Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast som även styrs av hälso och – sjukvårdslagen har också var och en för sig, sina ögon och sitt sätt att kommunicera kring vårdtagarens bästa. Sjuksköterskan som ser till allmäntillståndet och den medicinska delen hos vårdtagaren. Arbetsterapeuten som har sitt synsätt på vilka hjälpmedel som kan underlätta för vårdtagaren i sin vardag. Sjukgymnasten har med sig synen på vad vårdtagaren kan behöva träna på, ofta med hjälp ifrån undersköterskan för att stärka de svagheter som finns hos individen. Jag tror att det ibland kan påverka bedömningarna för biståndsbedömaren så att de kommer i en typ av dilemma när det gäller vad som kan vara bäst för vårdtagaren. Var och en har en vilja att göra det bästa för vårdtagaren.

Det är vårdtagarens egen vilja som ska vara gällande enligt socialtjänstlagen. Biståndsbedömaren hamnar många gånger mellan anhörigas vilja, undersköterskans, sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens vad som är bäst för vårdtagaren. Det blir då svårt för dem att veta vad som är vårdtagarens vilja då individen kanske inte säger så mycket under själva vårdplaneringen utan intar en ganska tyst roll. Det blir svårt för biståndsbedömaren att avgöra vad som är vad.

Problem att kunna ta till vara vårdtagarens egna viljor blir besvärliga för biståndsbedömarna, då det händer att personer som borde fått stöd av andra instanser såsom exempelvis missbruksenheten eller psykologteam. Tydligast blir det i de fall där missbruksenheten borde vara inkopplad. Biståndsbedömarna själva beskriver att det är ett problem att inte ha den rätta professionella kunskapen kring det specifika problemet och det är ju även problem för undersköterskorna.

Att bedöma och ge beslut som blir bäst för den enskilde så att individen inte blir alltför utsatt i sin ålderdom kan vara svårt för biståndsbedömaren. De måste hitta rätt i sin roll som myndighetsperson så att de får det förtroende som behövs för att få tag i de bekymmer som vårdtagaren har och behöver ha hjälp med.

Socialtjänstlagen säger också att det ska vara värdigt för den enskilde. Hur bestämmer man vad som är värdigt för andra? Biståndsbedömarna har sina ”vägledande bestämmelser” som den politiska nämnden fattat beslut om. Jag tror det kan vara väldigt svårt att fatta beslut som

är värdigt, när ens egen vilja lätt kan vara styrande över vad som är värdigt medan riktlinjer naturligtvis också har en ekonomi och lag som ligger till grund för *hur* besluten fattas.

Förväntningar skapas också av anhöriga och de olika professionerna som finns kring vårdtagaren. Dessa förväntningar vet jag som chef inom hemtjänsten kommer till uttryck hos personal många gånger i åsikter kring hur besluten är tagna eller inte beviljade. Det är ju så ibland att ansökningar får avslag på sökta insatser. Det kan vara både anhöriga och personal som har haft en önskan om att den ansökta insatsen skall bifallas. När beslutet kommer är det inte säkert att det är utformat efter förväntningarna. Kontaktpersonen i hemtjänsten som är en undersköterska och har den största vardagliga kunskapen kring vårdtagaren i jämförelse med biståndsbedömaren. En vårdplanering tar ca ½ till 1 timme beroende på vilken omfattning av stöd personen behöver. Under denna tid skall biståndsbedömaren ställa frågor och göra bedömningar som ligger till grund för det beslut som sedan tas. Det är ett helhetsansvar som biståndsbedömaren har att vårdtagaren får den omsorg och det stöd som personen är i behov av. Jag har den största förståelse för att det kan uppstå dilemman av olika slag i biståndsbedömarens utövning. Tiden är knapp att lära känna individen. När det gäller hemtjänst så är det lättare för dem att ändra på ett felaktigt beslut. Men när det gäller beslut angående SÄBO (Särskilt Boende) som blir mer livsavgörande för personen behöver de tänka mer. Annars får de lyssna, fråga och gå på magkänsla är vad de svarar på frågan om hur de gör när tiden är knapp.

De hamnar många gånger i svåra dilemman med tanke på vad omgivningen vill och tycker om hur vårdtagarens insatser bör finnas i beslutet eller inte. Men med hänsyn till vad personen själv har för önskemål så kan det bli annorlunda mot vad omgivningen vill. De tycker det blir svårt många gånger när de hamnar i kläm mellan andras åsikter och som de själva uttrycker det så finns det inga tvingande lagar.

Biståndsbedömarna visar en stor förståelse för undersköterskans roll. Det är ju undersköterskan som skall vara i vardagen hos vårdtagaren. Det finns ett nära samarbete med undersköterskan i hemtjänsten vilket jag som chef är tvungen att se till för att få organisationen att fungera för vårdtagarens sak. Att skapa förståelse för varandras professioner är viktigt för dem. Samtidigt som de måste arbeta efter sin intuition för att kunna avgöra vad som kan bli bäst i en specifik situation. Det får inte bli undersköterskans värderingar, som framförs om det behöver läggas till eller tas bort insatser i beslutet.

Precis som de berättar så är det många olika situationer som de råkar utföra i sitt arbete. De säger att de måste använda sig av sin intuition för att kunna avgöra hur besluten och insatserna skall se ut. De måste känna efter vad som kan bli bäst för vårdtagaren i en specifik situation. De säger också att varje möte är unikt. Det är utifrån många olika vinklar de behöver tänka för att få till det så bra som möjligt. De har den goda viljan att göra något gott utifrån de befogenheter de har.

Att arbeta pedagogiskt blir också en viktig uppgift för biståndsbedömarna. Arbete med att skapa förtroende hos vårdtagarna blir en viktig faktor, då det många gånger finns en stor misstänksamhet hos en del vårdtagare, när de kommer för att ge hjälp i deras vardagssituation. Samtidigt ska de tänka på vad lagen säger om att det ska vara av värdighet för den enskilde. De är medvetna om att de ibland går över gränsen för vad som är den enskildes vilja. De vet inte hur de ska lösa situationen. Jag tycker det är en bra reflektion biståndsbedömarna har gjort över sig själva och att kunna ta lärdom av sig själva de gånger som de känner att de har gått över gränsen.

Att deltagandet vid vårdplaneringar av olika professioner inte följs och då framförallt sjuksköterskan blir ett dilemma för biståndsbedömaren. Det blir svårt med en tydlighet i svaren till individen. Det kan också vara att bedömningen blir annorlunda om vissa professioner uteblir, vilket inte blir till det bästa för den enskilde. Exempelvis kanske personen hade behövt hjälp med att öppna den förslutna påsen med mediciner, kallad apodospåse, för att ta mediciner. Dessa påsar kan ibland upplevas som lite besvärliga att öppna om det är stela fingrar som ska utföra det. Det kan också vara att personen har lite för låg säng och behöver ha lite förhöjning. Det kan ibland upplevas som små bekymmer, men för personen är det besvärligt och då kommer det inte med i beslutet. Eftersom biståndsbedömaren pratar om andra saker med personen. Blir det kanske inte en viktig sak att ta upp för vårdtagaren.

Biståndsbedömarens professionalism

Hur arbetar då biståndsbedömaren när det gäller att följa vad som socialtjänstlagen föreskriver när det gäller att vara professionell i sitt yrkesutövande?

Josefson¹⁵ för ett samtal med läkare där ordet *professionalism* framhävs som ett värdeladdat talesätt. Ordet används för att skilja det personliga från det yrkesmässiga. Läkaren menar att det används som en förevändning. Men att de flesta använder ordet i betydelsen yrkesskicklighet. De menar med att det betyder att man har förmågan att hålla tillbaka en del sidor hos sig själv och framhålla andra med utgångsläge i patientens behov. Läkaren ställer vidare frågan om professionalism är en ståndpunkt som är knuten till den egna personen. Det beskrivs även som ett ord som ”bara hängs på”. Vad är tanken bakom ordet? Läkaren menar att det inte finns utrymmen för kritisk diskussion, det ges inte plats åt någon tvekan, nästan som en magisk formel. Diskussionen fortsätter med en historisk utläggning. Den ursprungliga meningen går tillbaka till yrkesgrupper som fanns före den industriella tiden. Medicin, juridik och teologi var yrken med hög status på grund av sin specialisering. På grund av denna specialisering erhöll de högt anseende och fick legitimation, vilket påverkade att andra yrken såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster och psykologer fick samma villkor. Det är en kombination av yrkesverksamhet med lång skolutbildning och forskning som det handlar om. Rätten till forskning har blivit en dominerande del i skälen för professionalisering av yrken. Med legitimation får man rätten till att ställa högre krav på samhällets belöningar. Man äger en yrkeskunskap vilket man är specialist på.

Biståndsbedömarna framhåller att det är många olika dilemman som skall lösas och att det är magkänslan av situationen som får råda och därefter tänka efter ifrån så många olika synvinklar som möjligt.

Samtalet fortsätter i Josefsons bok med frågan om läkarna som grupp strider för sina territorier, om det inte då inverkar på sättet att bemöta patienten.

Jag tror såsom det diskuteras i samtalet om läkarna som grupp att de olika professionerna är en del av territorietänkandet i försöken att vidmakthålla sin yrkeskategori. Jag vet att biståndsbedömaren är den yrkeskategori som har störst kunskap kring socialtjänstlagen av de yrkeskategorierna som är en av den expertis som skall vara behjälplig kring att se vårdtagarens helhet. Här kommer de två olika lagutrymmen som styr de olika professionerna fram på ett tydligt sätt. Från min egen erfarenhet av de möten jag har deltagit i så finns det sjuksköterskor som intagit en hierarkisk plats av att vara den som är högst av alla professionerna, vilket jag tror har sin grund i det som läkaren beskriver i Josefsons samtal.

¹⁵ Josefson, Läkarens Yrkeskunnande, sid 79-80

Biståndsbedömaren har ingen historisk expertiskunskap med legitimation som höjer upp arbetet i en liknande status såsom de yrkeskategorierna med legitimation.

Vi alla som arbetar kring vårdtagaren skall sätta den personen i centrum, undersköterskan är den profession som står närmast vårdtagaren och kontaktar den profession som är aktuell för just den frågan som behöver ett svar. Likaså vid vårdplaneringar informerar undersköterskan om hur situationen ser ut för personen i fråga. Därefter blir det den profession med sin expertiskunskap som stöttar upp med eventuella förändringar av vårdtagarens behov.

Samtidigt beskriver biståndsbedömarna att det är en dålig kontinuitet på vilka professioner som kommer på vårdplaneringarna. Här kan man tycka att bl.a. sjuksköterskorna inte ens upprätthåller sin professionalism när man prioriterar bort att delta på vissa vårdplaneringar såsom biståndsbedömarna beskriver på i deras berättelse.

Olika språk

För att hemtjänsten skall fungera fullt ut finns flera olika aktörer alla skolade i sin yrkesutövning. De som står vårdtagaren närmast är undersköterskan. De övriga är biståndsbedömare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut, utöver det finns de administrativa professionerna bl.a. ekonomihandläggare. Det händer att det blir fel i kommunikationen mellan olika professioner då var och en tänker utifrån sitt fack. Varje fack har sin förståelse och tolkning av vad som kan vara mest behjälpligt för vårdtagaren.

Undersköterskan har inte högskolenivå i sin utbildning och utför olika arbetsuppgifter på delegation från den legitimerade personalen. De övriga professionerna har högskolekompetens. Undersköterskan har den största helhetskunskapen kring vårdtagaren. Det är hon som träffar vårdtagaren flera gånger i veckan eller varje dag beroende på hur insatserna är konstruerade. Det är undersköterskan som ser hur vårdtagaren mår. Hon gör en granskning av om andra professioner behöver tillkallas för att bli bedömd av en experthjälp.

Då de övriga professionerna har en högskolekompetens kan det uppstå en hierarki inom det arbete med vårdtagaren som bör ses som ett gemensamt lagarbete kring vårdtagaren.

Kristensson Ugglas¹⁶ pekar på att när ordet territorium används råder även en makt och våldsdimension. Han menar att kunskapsområden har verkat som kognitiva nationalstater vars område man försökt övervaka och beskydda genom att vidmakthålla en snarlik ordning och rationalitet inom det egna områdets gränser. Han anser att de begrepp som används för att kunskapen skall organiseras formas av en tvetydighet: ordet disciplin anspelar å ena sidan ämnesområde; och å andra på, en disciplinerande maktutövning.

Det som biståndsbedömarna förklarar med att vid vårdplanering saknas de rutiner på vilka professioner som skall närvara under en vårdplanering, det gör att de blir oordnade. Den enskilde vårdtagaren missgynnar i slutändan då det eventuellt har dykt en fråga som tillhör den expertis som inte är närvarande. De olika professionerna med högskolekompetens hamnar lätt i den tvetydighet som beskrivs ovan av Kristensson Ugglas och hamnar i en typ av maktpositioner där undersköterskan inte är på samma nivå som de med högskolekompetens och biståndsbedömaren som arbetar helt under SoL (socialtjänstlagen), medan den legitimerade personalen såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast även lyder under Hälso och – sjukvårdslagen. Att det sen finns styrdokument som säger hur arbetet skall organiseras men att inte det har funnits information så att alla har denna kunskap gör att konsekvenserna för framförallt den enskilde vårdtagaren kan bli ödesdigert men även för hela verksamheten.

Kristensson Ugglas¹⁷ skildrar tolkningsperspektiv som att bildning handlar om en förtrogenhet med menings- och identitetsbildningens huvudsakliga processer, konsten att kreativt, kritiskt och ansvarigt bryta loss olika tolkningar mot varandra på ett fientligt sätt och utveckla välinformerade uppfattningar. En bildad person kan förklaras med att den äger förmåga att röra sig tvärsöver etablerade gränser, som kan tänka i nya och oförmodade banor, styra på okända områden och vara hemmastadd i olika världar. Det handlar om en kompetens som är gränsöverskridande och möjliggör att gå mellan att göra sig förstådd och förstå i olika världar.

Det är denna bildning som jag kan tänka mig att biståndsbedömarna känner att de får använda sig av när det saknas olika professioner i möten med vårdtagare och deras anhöriga. Att de i alla de möten av olika slag med människor skall använda sig av det som socialtjänstlagen föreskriver och även kunna förstå vad som behövs från de andra olika professionerna i deras frånvaro vid vårdplaneringar. De olika dilemman som de hamnar i och skall ta ställning till gör att de måste ha en viss kunskap av andras professioners kunskap. De har en väl förtrogen

¹⁶ Kristensson Ugglas, Gränspassager, sid 7

¹⁷ Ibid, sid 14

utvecklad kompetens då de hamnar i mellan olika professioners kunskaper, likaså mellan olika lagutrymmen och inte minst mellan vårdtagare och deras anhöriga som ställer etiska värden mot varandra om vad som är rätt eller fel.

Etik

”Etik kommer av grekiska *ēthiko's* 'som har att göra med karaktären', 'moralisk', 'sedlig'), studiet av moraliska fenomen och föreställningar, av gammalt en gren av såväl filosofin som teologin. Etik och *moral* uppfattas ibland som synonymer, men här avses med moral människors praktiska handlande och därmed förbundna, inte alltid klart uttryckta värderingar. En persons eller grups moral visar sig i vad den gör eller underlåter att göra. Med etik avses den teoretiska reflexionen över moralen och dess grund”¹⁸.

Biståndsbedömaren hamnar ofta i det som ovan benämns med moral. De hamnar i situationer där värderingarna inte helt är tydliga och klara men ändå måste de handla praktiskt som de är förpliktade till på ett sätt som står skrivet i det beslut som ges till vårdtagaren.

Aristoteles¹⁹ redogör för att förträffligheten har med känslor och handlingar att göra, de självmanta handlingarna och känslorna blir ändamål för beröm och anmärkningar. De ofrivilliga får förståelse, i vissa fall medlidanden är det troligtvis en nödvändighet för de som utforskar mänsklig förträfflighet att åtskilja det frivilliga och ofrivilliga, blir det en nödvändighet.

Ofrivilligt förklarar Aristoteles med sådant som uppkommer på grund av tvång eller okunskap. Som tvingande är då det som har med yttre ursprung, där den handlande eller reagerande personen inte har någon delaktighet. Exempelvis att någon har makt över honom.

¹⁸ www.ne.se/lang/etik

¹⁹ Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, sid 68-69

Förklaring ges även till de handlingar som görs av rädsla för eventuella olyckor eller för en förträfflig avsikt, om de är frivilliga eller ofrivilliga. Fortsättning ges med att dessa handlingar är blandade, trots att de påminner i högsta grad om frivilliga handlingar. De väljs vid den tidpunkt då de utförs, syftet med handlingen är beroende av tillfället.

Biståndsbedömarna visar på vad Aristoteles beskriver i deras berättelser om hur de hamnar i situationer som de måste lösa trots att de inte åligger dem att ta hand om problemet. De hamnar i en situation som de beskriver med att det finns olika uppfattningar om vad som är bäst för den enskilde. Vårdtagaren kan inte föra sin egen talan utan att det är anhöriga eller personal som kommer med olika förklaringar över vad som är bäst för vårdtagaren. Biståndsbedömaren hamnar i situationer där det kan vara svårt att veta vilken relation det har varit tidigare mellan barn och föräldrar. Olikheter av värderingar och uppfattningar mellan personal är också svårt och kan bli till ett dilemma för biståndsbedömaren.

I Ricoeurs²⁰ text framhålls att etik handlar i högsta grad om vad som gör livet värt att leva, självuppskattningen är därför alltid något som föregår moralens krav. Ricoeur menar vidare om att etiken ger sig tillkänna som ett territorium och som givit form av ofrånkomliga tolkningskonflikter. Stämman om självets hermeneutik för med sig följaktligen att den etiska problematiken inordnas i en hermeneutisk kunskapsram, där självuppskattningen får tjänstgöra som ett slags etisk motsvarighet till den hermeneutiska förståelsen av människan som "ett självtolkande djur". Etiken kommer fortsättningsvis att kännetecknas av förmedlingens nödvändighet och framstå som en mångdimensionell problemsamling bortom ortodoxier, vilket bland annat betyder att man inte kan behandla moraliska dilemman med hjälp av otvetydiga principer, i stället anvisas man ideligen till tolkningskonflikter som enbart kan lösas genom att människor banar väg med olika perspektiv mot varandra och med hjälp av *praktisk visdom* verkar ansvarigt utifrån välinformerade övertygelser.

I de olika etiska dilemman som biståndsbedömarna beskriver i de samtal jag för med dem har de visat på att de hamnar i tolkningskonflikter som de löser genom att de diskuterar med varandra och även som de beskriver "att *skynda långsamt*". Det är en mångdimensionell problemsamling som biståndsbedömaren ställs inför visar deras berättelser på. Alla de olika dilemman som de hamnar i löses inte precis som det framställs ovan med hjälp av tvetydiga principer. De får använda sig av den praktiska visdom de har fått i möten med olika människor i sitt yrke.

²⁰ Ricoeur, Homo Capax, sid 19

Biståndsbedömarna diskuterar i olika exempel där de pratar om att skydda personer från anhöriga, samt ett annat exempel där sjukdom har gjort att de har en oerhörd misstänksamhet. Jag tänker på den tillit som de måste få den andre (vårdtagaren) att känna för dem.

Kristensson Ugglas²¹ menar att förtroende inte är i första hand ett ideal, utan redan något som förekommer i mellanmänniskliga relationer. Förtroende skall därför inte idealiseras. För att göra sig förstådd av vad som är förtroende måste vi ta oss bortanför såväl egoistens egenintresse och som dygdemönstrets altruism. Förtroende handlar inte om att det består av en blåögd, romantisk bild av människan som helt och hållet god, utan mer om att bringa i jämvikt de vegetativa egenskaperna hos människan mot hennes kapacitet till generositet. Om vi i vårt arbete i vardagen skulle inskränka oss till att endast göra det som står i beskrivningen skulle inget fungera. Hur snikna vi människor än är så gör vi inte ofta det vi endast är skyldiga att göra. Vi gör mestadels mer än vi måste. Skulle vi upphöra att agera så, skulle de flesta företag och arbetsplatser sluta fungera. Att vara levande beror på förmågan att ta emot liv, men också att dela livet och skänka något levande ifrån sig. Insikten om förtroendets väsentliga betydelse för det samspel som formar människans livsvillkor.

Det är utifrån denna förklaring som biståndsbedömarna måste arbeta. Även om socialtjänstlagen skriver om att äldre skall få leva ett *värdigt liv* och känna *välbefinnande* så är det inget som ”bara” blir av sig självt. Biståndsbedömarna måste ge av sig själva som människa till vårdtagaren. Det som beskrivs ovan som *förmågan att ta emot liv men också att dela livet och skänka något levande ifrån sig*. Att göra det utifrån socialtjänstlagens ramar av intentioner och i en etisk reflexion kring hur de skall agera i de olika dilemman som de hamnar i och hur de skall hantera det just i den unika situationen som blir i mötet med varje enskild vårdtagare, de blir stora och komplexa frågor de har att ta ställning till.

Att arbeta med att ge något av sig själv oavbrutet för att skapa det förtroende som behöver finnas för att vårdtagaren skall få ett värdigt liv och dessutom känna ett välbefinnande såsom i de två exemplifierade fallen. Det måste till ett förtroende hos vårdtagaren i exemplet där de skyddade mannen från sina anhöriga. Förtroendet har skapats tidigare när han har delgivit dem sin historia om släktingarna. Likaså i exemplet med att inte ge upp i arbetet med att skapa förtroende med kvinnan som hade en stark misstänksamhet i samband med sin sjukdom.

²¹ Kristensson Ugglas, Slaget om verkligheten, sid 400

Ett av biståndsbedömarnas exempel är berättelsen om de två bröderna som bodde ensligt ute på landet. Den historien handlar om när allting skiljer sig ifrån de normativa förhållanden som råder. Här ställs allt inför prövning hos sig själv som människa och vad lagen säger. Vad blir rätt eller fel? De använder sig av vad lagen säger om ”den enskildes vilja” men av mänsklighet vill de ge mannen annat boende vilket han tackar nej till.

Henriksen & Vetlesen²² menar att vi inte uppfinner handlingsregler, vi tar med oss dem från olika traditioner och från kulturella, religiösa och sociala traditioner. Alla delar inte samma livsvärld.

Den livsvärld som bröderna levde i stämmer inte in på hur den övriga världen lever. De känslor som väller fram hos biståndsbedömarna om hur de vill och kan hjälpa den kvarvarande brodern till att få det ”bättre” med vår livsvärlds mått att räkna av vad som är bättre boende. De traditioner som dessa män har levt under i många år blir så starka för mannen att det är det bästa för honom att stanna i den miljön som de har levt i under många år.

Undersköterskornas berättelser

Jag samtalar med 4 undersköterskor i hemtjänsten. Alla har den officiella utbildningen för undersköterska som innebär att de har gymnasiekompetens. De har en lång erfarenhet alla fyra. Jag som chef känner att de har ett förhållningssätt till sitt yrke, som innebär att de har stor respekt för sina vårdtagare och att de visar dem värdighet. De har öppna sinnen som de använder sig av i sitt arbete. Deras erfarenhet är oerhört viktig i mitt arbete både som chef och i min essä kring den praktiska kunskapen i hemtjänsten

²² Henriksen J-O & Vetlesen AJ, Etik i arbete med människor, sid 171

Viktorias berättelse

Viktoria börjar sin berättelse om en man som närmare 90 år, Thure. Viktoria kom till Thure för att lämna mat den här dagen. De börjar prata lite när Thure ställer en fråga till Viktoria. ”Det kom en kvinna idag som duschade mig. Jag bara undrar vem är det som har bestämt det”?

”Jag kunde inte svara Thure på hans fråga då jag inte vet något kring hans olika insatser från hemtjänsten. Men jag talar om att jag skall ta reda på vem som bestämt det och återkomma till honom”, förklarar Viktoria.

”När jag återkommer till Thure förklarar jag för honom att ” det kan vara dina söner som tycker du behöver hjälp vid duschningen. Det kom fram vid den vårdplanering som var hos dig här i somras”. Jag meddelar biståndsbedömaren vad Thure sagt till mig. Jag tycker verkligen inte att det känns bra”, fortsätter Viktoria och samtidigt förklarar att hon tycker det är viktigt att Thures åsikter kommer fram.

Viktoria berättar vidare, ”jag pratar även med kontaktpersonen som skall höra av sig till Thure och sönerna. När kontaktpersonen åker hem till Thure så är även en av sönerna där. Det visar sig att vi enbart skall finnas med vid duschningen som ett stöd. Men jag tycker inte det är så stor skillnad på stöd eller att hjälpa till vid en duschning. Vi kommer ändå den dagen då det skall vara dusch och är med.

”Vid en annan dag när jag är inplanerad för att gå till Thure och hjälpa honom med dusch, förklarar jag för honom att idag är det duschdagen”, fortsätter Viktoria.

Thure svarar Viktoria med:

”Jaja, jag får väl göra det då”.

Viktoria förklarar för Thure att det är han som bestämmer om han vill duscha, det är så att han inte behöver om han inte vill.

”Jo det är du som bestämmer”, säger han till Viktoria. Nu tycker Viktoria att det börjar kännas riktigt fel.

”Nej, men jag skall gå ner och duscha”, säger Thure. Viktoria följer med och hon tycker inte det känns bra. När de kommer nerför trappan där duschen är, börjar Thure klä av sig. När han går in i duschen säger han:

”Man får inte vara blyg”.

”Nej det får man inte vara”, svarar Viktoria.

”Skulle du kunna klä av dig så här och hur hade du känt dig”, fortsätter Thure.

”Nej, det hade definitivt inte känts bra, jag hade inte tyckt om det”, svarar Viktoria Thure. Thure går in i duschen och det han säger är inte riktat till Viktoria.

”Thure är en väldigt fin människa. Han vill vara alla till lags”, förklarar Viktoria när hon fortsätter att berätta historien med:

”I duschen händer tre incidenter där han nästan ramlar vid det här tillfället. Men när Thure väl kommer uppför trappan och sitter i sin fåtölj så är jag väldigt glad för att det inte hänt något i samband med att han duschade, eftersom det inte är Thures vilja att få duscha.

Jag skriver i dokumentationen om händelsen att han vara nära att falla flera gånger i duschen. Det är inget vidare bra i Thures dusch. Där finns inga handtag eller annat att hålla sig i medan han står och duschar. Han får hålla i mig eller i dörrposten. Det är halt och lätt att glida iväg. Jag tänker så här, tänk om han hade fallit där och han duschat mot sin vilja. Jag informerar kontaktpersonen”.

”Vårdtagaren får själv bekosta hjälpmedel såsom fasta handtag och att det kommer på plats i duschen. Det blir då anhöriga i det här fallet som får hjälpa Thure med att få det monterat och klart i duschen. Kontaktpersonen skulle prata med anhöriga och har tidigare diskuterat med dem, men det har inte kommit upp”, säger Viktoria med en ledsn min.

”Men om anhöriga inte förstår hur allvarligt det är kan det kanske ta ganska lång tid innan handtag kommer på plats och duschandet sker ju egentligen mot Thures vilja”, svarar jag Viktoria.

”Ja, jag tycker verkligen vi är och trampar på honom. Ja jag menar verkligen det”, säger Viktoria.

”Han är inte dement och jag har aldrig märkt att han har misskött sin hygien på något sätt. Han kanske har haft någon fläck på skjortan någon gång, men då kan man erbjuda personen att man lägger fram kläder. Jag tycker det är väldigt konstigt att man bara kan lyssna på andra. Jag tänker att det inte är Thure som tycker det här, det är någon annan. Jag tycker det är så tydligt och klart när personen säger på en vårdplanering att han inte vill ha det, jag minns det så väl. Varför kommer då insatsen inskriven i beslutet senare”, frågar sig Viktoria.

”Du måste vara en väldigt uppmärksam person, du har tänkt mycket kring händelsen, du har lyssnat på vad Thure sagt”, menar jag.

”Ja”, säger Viktoria fundersamt. ”Det var flera personer på vårdplaneringen. Sönerna var där, sjuksköterska, biståndsbedömare, någon mer och jag”.

”Vad är det som gör att du reagerar på det här? Du skickar ett meddelande till biståndsbedömaren och kontaktpersonen om att det känns fel och att det inte stämmer. Jag tänker så här att du går mot någonting här och för det krävs det någonting också”, menar jag.

Viktoria svarar med, ”ja, det gör det ju. Det är klart att det är känsligt i arbetsgruppen. Men det känns så fel att jag måste göra någonting, jag känner att det bara är så”. När jag sade detta i arbetsgruppen var det en annan personal som varit hos Thure och hjälpt honom med duschning första gången efter beslutet hade kommit. Thure hade då reagerat väldigt starkt vid det tillfället också. ”Jag sade då att det inte är riktigt rätt att vi duschar honom mot hans vilja”. Den personalen svarar då med att: ”ja när du säger det, så är det inte riktigt rätt”.

”Du måste ha varit väldigt uppmärksam och klar över hur vårdplaneringen var. Du kommer ihåg det och lägger det på minnet. Det är som den andra personalen säger” ”att ja när du säger det så”. ”Ibland behöver man en påminnelse av det som varit. Du måste ha en stor vakenhet och klarhet över vad som var sagt, då du kom ihåg det. Du är modig som går emot arbetsgruppen och biståndsbedömaren”, menar jag.

”Ja, det kan bli så att de blir sura på mig men då får de bli det”, svarar Viktoria.

”Ja, det som du gjorde för Thure så var det inget orimligt, det var inget av illvilja som du avsåg, utan tvärtom, var det av respekt för Thure”, tillägger jag.

”Jag tror att man inte tänker sig för alla gånger och så blir det så här”, förklarar Viktoria.

Reflektion

Min reflektion över Viktorias berättelse rör hennes engagemang och ansvarskänsla gentemot vårdtagarens upplevelser. Hennes engagemang att det ska bli bra för Thure, innebär att hon inte ger upp diskussionen med biståndsbedömare, sina egna arbetskamrater och vårdtagarens anhöriga. Viktoria har en skyldighet enligt socialtjänstlagen att ta tillvara den enskildes intressen. Hennes agerande kan också komma i konflikt med arbetsgruppens åsikter, risken finns att hon betraktas som ”besvärlig”. Biståndsbedömaren kan också ge henne stämpeln att vara ”besvärlig”. Den tredje risken är att anhöriga kommer med sina motsäggande åsikter kring hur det ska vara i beslutet. Den risk som Viktoria utsätter sig för är till för Thures välbefinnande precis såsom lagen föreskriver. Men hon tvekar inte över sitt handlande, vilket är modigt av henne. Jag tror att hon vinner mer respekt från sina arbetskamrater och biståndsbedömare genom sitt handlande och visar den yngre generationen hur man kan handla. Biståndsbedömaren måste veta om att det kan förhålla sig såsom Viktoria påvisar och kan inse att det har blivit ett felaktigt beslut som inte är i den enskildes vilja.

Jag tror det förekommer att vårdtagare får beslut som mer är utifrån vad de anhörigas eller andra personer i deras närhet tycker. Undersköterskorna i andra arbetsgrupper påpekar det emellanåt att vårdtagaren får beslut mer utifrån vad de anhöriga tycker än vad behovet egentligen är.

Vårdtagare är i en utsatt situation där de många gånger har svårt att ge uttryck på ett tydligt sätt vad deras vilja är. Det blir inte lätt för biståndsbedömarna att ge beslut efter den enskildes vilja om denne har svårt att uttrycka sig med vad det är för vilja som finns, det blir då många gånger anhöriga som påtalar den enskildes behov, vilket kan visa sig fel längre fram.

Ansvar ligger hos biståndsbedömaren att ge beslut utifrån den enskildes behov enligt socialtjänstlagen. Men personalen upplever många gånger att det ges beslut för att lugna anhöriga vilket i flera fall inte gynnar den enskilde. Det handlar många gånger om fördomar hos anhöriga som att de vill upprätta en ”fasad av ordentlighet” som kanske fanns hos den enskilde i tidigare år, men nu av ålderdom har förändrat sig hos individen och den förändringen är många gånger svår för anhöriga att inse.

När det gäller Thure var det inte så att han var smutsig eller hade en dålig hygien utan att han kunde få en fläck på skjortan under dagen vid en måltid. När man har blivit gammal och inte är lika stark och klar i sina handlingar, det kan då inträffa att det spills något enstaka vid

måltiden på skjortan, det är inte så märkvärdigt, någon större bristfällig hygien handlar det inte om.

För personer med stöd av hemtjänst blir det för många ett ingrepp i den personliga integriteten. Det blir lite av en allmän blottning för många släktingar och vänner som finns i vårdtagarens närhet. Många gånger kommer det till uttryck i att det skall vara en ”proper sida utåt” inför personalen när de kommer hem till vårdtagarna. Det blir då ofta anhörigas ord som blir gällande hos personen för att upprätthålla denna propra sida.

När det gäller Viktorias omsorg om Thure genom att hon framför hans åsikter kring insatsen ”stöd vid dusch” bör framhållas att det inte är all personal som tar tag i det så som Viktoria gör. Det krävs mod och ansvar för de handlingarna som hon väljer att utföra för att Thure skall må bra. Modet är inte alla som har att säga till i arbetsgruppen och till bistånd om vad Thure själv vill. Många hade låtit det hela passera, det är den enklaste vägen att välja. Ansvar et Viktoria tar i sitt arbete gentemot vårdtagaren blir till en styrka för hela arbetsgruppen.

Även biståndsbedömaren har svårt att stå upp för den enskilde genom att gå emot anhörigas åsikter. Detta blir ett dilemma även för biståndsbedömaren.

Biståndsbedömaren måste många gånger lyssna till vad undersköterskorna har att berätta om hur vårdtagarens tillstånd är. Det kan bli väldigt stora konsekvenser för den enskilde om det inte förs fram en saklighet från arbetsgruppen eller att biståndsbedömaren tolkar utan att ta till sig av undersköterskornas information kring vårdtagaren. Exempel kan vara en påbörjad demens där personal kan tycka att personen är ”lite jobbig”, t ex att individen tar på sig ytterkläder för att gå ut och sitter och väntar på någon. Det kan vara att personen inte riktigt håller reda på dygnet, men ändå inte gör något som han eller hon far illa av. Det finns otaliga exempel på hur små förändringar sker i vardagen med diagnosen demens, men att personen ändå inte far illa av det i det sjukdomsstadiet som de befinner sig i.

Det kan vara i sådana fall som det kan ske beslut om ett annat boende (SÄBO), vilket en person i det stadiet inte gynnas av utan tvärtom, istället kan personen skadas av en stor förändring.

Det är svåra beslut som skall fattas av biståndsbedömaren, men ett stort ansvar vilar också på undersköterskorna för att vårdtagarna skall känna trygghet och välbefinnande.

Ansvaret

Viktoria säger att hon har minne av att det var de anhöriga som ville att Thure skulle ha stöd vid dusch. Hon har en vakenhet inför att det kan vara så, hon har förmågan att vara uppmärksam. Medan biståndsbedömaren har många andra faktorer att ta hänsyn till i förhållande till undersköterskan så kan det vara lätt att missa en del av vad Thure vill eller få en uppfattning av vad Thure vill.

Aristoteles²³ skriver kring ansvarighet att så snart det står i vår makt att agera, kan vi också avstå och omvänt. Han bedömer att det står i vår makt att vara hederlig eller klandervärd.

Här menar jag, skulle Viktoria kunna avstå från att agera för Thures skull, det hade varit den enklaste vägen för henne och arbetsgruppen. Men hennes hederlighet som människa strider mot henne själv och Thure att avstå såsom Aristoteles säger hur man väljer att agera. Samtidigt säger socialtjänstlagen²⁴ ”4 § *Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)*”. Viktoria styrs av både vad lagen säger, värdegrunden, och hennes känsla av ansvar gentemot Thure. När det nu av någon anledning har skett ett misstag i beslutet eller utförandet som egentligen Thure skulle ha känt en delaktighet i, känner han inte välbefinnande med beslutet och dess utförande såsom lagen föreskriver.

Josefson²⁵ hänvisar till Aristoteles som tillskriver att känslorna har stor betydelse. Lyhördhet, fantasi, uppmärksamhet och känslomässig begåvning är viktiga faktorer i den praktiska kunskapen. Inför det unika mötet är en väl utvecklad urskiljningsförmåga en nödvändighet.

Det är denna praktiska kunskap som Viktoria använder sig av i sitt arbete som undersköterska hos Thure. I undersköterskans roll är urskiljningsförmågan ett viktigt redskap för henne. De är hos en person i en kort stund för att sedan gå till nästa vårdtagare och där ha ett nytt möte som då är unikt i sig. Det är många möten på en dag som undersköterskan skall genomföra. De har alla en stor känsla som de använder sig av i sitt ansvar för arbetet.

²³ Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, sid 80

²⁴ www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.HTM

²⁵ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 31

Undersköterskorna använder sig många gånger av sitt mod i yrket för att vårdtagaren skall känna välbefinnande.

Enligt Aristoteles²⁶ innebär modet att den som står ut med och räds det som han borde, samtidigt som han gör det för riktiga syften, på ett tillrådigt och vid en passande tidpunkt, är modig, samtidigt som han ger plats åt tillförsikt på samma villkor. För den modige tillskriver i sina känslor och handlingar dess rätta värde i varje sak och följer tankens riktlinjer.

Viktoria har modet såsom Aristoteles beskriver det genom att hon går emot sin egen arbetsgrupp och även ifrågasätter biståndsbedömarens beslut. Trots att hon vet att det kanske inte är en populär handling i arbetsgruppen eller hos biståndsbedömaren. Men hon har tanken med sig att hon gör det för Thures skull för att han skall känna välbefinnande i den hjälp han har blivit beviljad. Hennes syfte är det som hon eftersträvar såsom lagen föreskriver att den enskilde skall känna delaktighet och välbefinnande.

Vad är det för roller som utspelas vid en vårdplanering där olika professioner skall mötas och få till det så bra som möjligt inför vårdtagaren och dennes anhöriga. Det finns anhöriga som kan vara pådrivande och vilja ha en ”snygg sida utåt” och för att påvisa hur bra allt står till. Thures dusch kan bli en sådan sak att visa upp en ren sida utåt utifrån vad anhöriga vill.

G Bergendal²⁷ gör en beskrivning av olika kvalitetskriterier inom den praktiska kunskapen. Han menar att handlingen är central för praxis. Det är i yrkesutförandet som handlingen av ansvar tillkommer som en yrkeskunskap. Med ansvar inför någon eller några sker den ansvariga handlingen i praxis. Bergendal fortsätter med en förklaring kring att det inte går att på förhand sätta upp gränserna för ansvaret. Han kallar det för yrkesansvarighetens transcendens. Den praktiska kunskapen blir med andra ord en moralisk sak. Ansvar kräver frihet som leder till handling.

I biståndsbedömarnas samtal beskrivs det med att anhöriga kan ha förväntningar från biståndsbedömaren om att de kommer att lösa många av de problem som uppstår vid ålderdomen och att det inte är på samma sätt som tidigare. Den enskilde själv kan ha svårt att kanske förklara sin situation. Det är svårt även för anhöriga som står i rollen som barn att kunna se att det har skett en förändring hos sina föräldrar, där de kanske inte bara har tappat fysisk styrka utan även den personliga karaktären har förändrat sig. Biståndsbedömarens handlande sker i den frihet de har i sin yrkesutövning men med ett moraliskt ansvar i sin

²⁶ Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, sid 86

²⁷ Bergendal, Ansvarig Handling, sid 86

bedömning till vårdtagarna. Under den korta tid de har till sitt förfogande hos vårdtagaren blir det viktigt med de andra professionernas praktiska kunskap för att få en så tydlig helhetsbild som möjligt av vårdtagarens situation och att därefter ge ett så bra beslut att vårdtagaren får ett så bra välbefinnande som det är möjligt.

Diagnosticeringen förklarar Bergendal²⁸ med att det kräver ett fördomsfritt undersökande av precis den sjuka människan, att läkaren sätter sig in i den situation som den sjuke befinner sig i och påminner sig liknande fall i sin erfarenhet. Slutsatsen görs genom att förena sina iakttagelser och sina erfarenheter med vad man allmänt känner till, dvs. under i viss mån idealiserade förutsättningar, av andra möjliga sjukdomar. Det handlar inte så mycket om att tillämpa ett känt begrepp, som att hitta ett sjukdomsbegrepp som avpassar sig för det föreliggande fallet. Sjukvårdens konst, vilket också är sjukgymnastens, sjuksköterskan och även annan sjukvårdspersonals konst är att se det oförutsedda på sådant som de möter i det vardagliga och att därefter handla som ansvarigheten påbjuder.

Undersköterskorna har också en frihet i sitt handlande och därmed ett moraliskt ansvar. Bergendal återger Hanna Arendt²⁹ där hon urskiljer praxis, ansvarig handling, som den största sorten av mänsklig aktivitet. Erfarenhet och ett skolat omdöme fordras den moraliska eller praktiska kunskapen. Det praktiska omdömets bildning har som grund på att vi lär av vårt ansvariga handlande. Bergendal³⁰ skriver om vad Hanna Arendt upplyfter som en *tidslig* dimension, där hon menar att det som är gjort är gjort. Våra handlingar måste ske här och nu inte en annan dag där det känns ledigare. Vid simulering av praxis upphör den att vara praxis och ansvarig handling det blir en övergång till något annat. Det är erfarenheten som ligger i den ansvariga handlingen.

En vårdplanering för den enskilde är precis som det beskrivs ovan. I beslutet kommer resultatet av det som har blivit bestämt under vårdplaneringen. Vårdplanering är ett viktigt redskap för alla professionella som är till för att den äldre skall få ett så välbefinnande liv som möjligt. I biståndsbedömarens handlingar kan fel beslut fattas på grunder från anhöriga och även undersköterskans uppgifter blir viktiga för att rätt beslut fattas för den enskilde. Det blir speciellt viktigt då den enskilde inte kan uttrycka vad behoven är. Viktoria beskriver Thures personlighet med det ligger i hans natur att göra andra till lags, vilket inte gör det lättare för

²⁸ Bergendal, Ansvarig handling, sid 95

²⁹ Ibid, sid 37

³⁰ Ibid, sid 88

Viktoria att säga ifrån. Thures upplevelse av *hur* besluten har tagits är ju att han inte har varit med på beslutet att han skall ha hjälp vid duschningen. Beslutet togs i närvaro av Thure.

Undersköterskans roll i samband med vårdplaneringar är av stort betydande för vårdtagaren. Har de inte en uppmärksamhet kring vårdtagaren och hur behoven ser ut vid den pågående vårdplaneringen kan det ge upphov till att beslutet inte blir till det bästa för den enskilde. De kan inte vänta till en annan dag. Undersköterskans praxis och erfarenhet kommer till grund i vårdtagarens hem. Det blir ett avgörande möte för den enskilde. Därför blir erfarenheten en avgörande ansvarig handling från både undersköterskorna och biståndsbedömarnas sida, för att vårdtagaren skall få ett så gott välbefinnande som möjligt.

Bergendal³¹ återger Perby om att de tankemässiga samhörigheterna i arbetet bestäms av de vederhäftiga i den meningen att de avser till förståelse och behärskning av själva arbetsuppgiften. Yrkesfärdigheten bestäms av de sakliga sammanhangen, Perby kallar det för de ouplösliga förbindelserna.

Här kommer vårdplaneringarnas samarbete in mellan personalen som skall vara närvarande i ett vårdplaneringsarbete. De måste ha en gemensam tanke kring att vårdtagaren skall ha ett så bra välbefinnande som möjligt i den situation som denne befinner sig i, vilket naturligtvis var och en har utifrån sin yrkeskategori.

Bergendal³² berättar om ett sinsemellan beroende av varandra när det gäller erfarenhet, iakttagelse, handling och kunskap de är varandras villkor. Det går inte i sin hela komplexitet vara ständigt närvarande för oss. Men närvaro är ett villkor för ett fördomsfritt tänkande, för handlingens kunskap. Bergendal fortsätter med när världen kopplas bort och byts ut med exempelvis ett dataprogram eller internet, då blir vi förfallna åt de fördomar eller antaganden, teorier och logik som befunnit sig avgörande för upphovsmannen till ovanstående exempel. Felet som Bergendal fortsätter med är inte att dessa konstprodukter har som grund på fördomar, istället är det att vi är inkapabla att i handling kritisera fördomarna. Vi blir hämmade i systemets logik, och vi kan inte gå till tankens uppriktighet som uppgiften och dess ansvarighet fordrar. Ett yttrande om föremålen och dess egen logik hörs inte. Vår inblick med världen, vår historiska kunskap som har sin konstruktion i vår erfarenhet i handling, vår iakttagelse, vårt minne ersätts av överskott på information vilket är andras redogörelser av instrumentens registreringar, på förmodade antaganden och teorier. Utifrån ovanstående blir

³¹ Bergendal, Ansvarig Handling, sid 81

³² Ibid, sid 98

det ingen lärdom av verkligheten. Bergendal fortsätter med att i det oförutsedda som har frihetens kärna, utesluts, och handling som ansvarig handling omöjliggörs. Det är iakttagelserna och erfarenheterna som bereder kunskapens och handlingens förutsättningar.

Med den kunskap som undersköterskan har i sitt arbete inom hemtjänsten är det såsom Bergendal beskriver ovan om att de har en frihet som banar vägen till den erfarenhet som den övriga personal inte besitter. De måste lära sig att lyssna till sin inre känsla i det ansvar de har för sina vårdtagare. Det är undersköterskan som har den största övergripande verklighetskunskapen kring vårdtagaren. Sjuksköterskan kan exempelvis vara behjälplig i eventuella prover eller om läkarkontakt bör tas, biståndsbedömaren kan vara behjälplig med förändring av beslut och så vidare. Det blir undersköterskans ansvar att kontakta annan specifik personal för att göra förändringar som gynnar vårdtagaren. Den specifika personalen såsom sjuksköterska, biståndsbedömare, arbetsterapeut och sjukgymnast, inklusive mig själv som chef har inte den reella kunskapen kring vårdtagaren, den vakenhet och urskiljningsförmåga som undersköterskan måste ha för att ge vårdtagaren det den behöver i en god omsorg.

H Arendt³³ skriver att enbart föra ett liv i det privata innebär i första hand att vara fråntagen somliga grundläggande mänskliga saker, genom att höras och ses uppkommer en verklighet som blir berövad, att vara berövad en relation till andra, vilket enbart kan inträda där människor är skilda från och förbundna med varandra genom gemensamma tingestar.

Med Arendts ord tänker jag på den ensamhet som många av äldre lever i med den privata sfären runt sig såsom Arendt skriver om. Även om många inte orkar vara aktiva inom föreningsliv eller andra aktiviteter, så blir det inte så mycket utbyte med andra människor. Sen när ålderdomen gör sig mer gällande såsom för Thure i Viktorias berättelse, blir det i påtvingade situationer som man kommer i relation till andra.

³³ Arendt, Människans villkor, sid 92

Idas berättelse

Ida börjar med att berätta historien om ett äldre par; Alfred och Maria. ”Den utspelar sig under en ganska lång period. De har två barn; en dotter och en son. Dottern bor i samhället inte långt ifrån föräldrarna. Sonen bor i Stockholm och kommer hem med jämna mellanrum. Maria har hemtjänst som dottern har vissa önskemål om hur den ska utformas. Maria har fått en palliativ diagnos. Vårdplaneringen var i parets hem. Hemtjänstens insatser innebar att vi var där morgon, middag, eftermiddag och kväll. Vi skötte Maria så bra vi kunde och även Alfred hjälpte vi när han ville ha vår hjälp. Alfred har ingen beviljad hemtjänst. Alfred har en demens men det har inte gått att få honom till en utredning på grund av hans starka motvilja och misstänksamhet. Alfred har alltid varit en auktoritär person. Sonen som har drogproblem och bor i Stockholm, har alltid stått Alfred nära. När sonen är hemma och hälsar på är han alltid på oss och bråkar och anklagar oss. Vi går då två personal dit när sonen är hemma, då vi personal upplever honom som skrämmande. Dottern är mer lik sin mamma. Maria är en tystlåten person som inte bråkar, hon är hellre tyst”.

”Alfred vill också hjälpa till att ta hand om Maria och ibland blir det fel i hans vilja till hjälp. Han tycker det är arbetsamt många gånger och att ”mellanrummen” som han uttrycker det, är mest arbetsamma det vill säga den tid då ingen personal är där. Han hjälper Maria i dessa mellanrum med att ge henne vatten och att hon äter lite”.

Alfred stöttar Maria mycket i hennes sjukdom. Han är den enda hon har att vända sig till när vi inte är där. Hon vänder sig till Alfred även när vi är där”, säger Ida.

Ida berättar vidare; ”dottern tycker att Maria skall få komma ut. Under en vårdplanering när jag har semester bestäms det att Maria skall få hjälp med att komma ut, då dottern vill detta. Vi försöker ordna med det som dottern vill att hennes mamma skall ha.

Det är väldigt vackert väder under sommaren och dottern vill att hennes mamma skall komma ut. Jag tänker och funderar över hur det ska gå till att ta ut Maria, hon kan inte ens sitta på sin sängkant.

Det sker en installation av lift, rullstol och alla tillhörande arbetsredskap som behövs för att kunna utföra arbetet. Tyvärr är Maria alldeles för svag för att vi skall kunna använda redskapen och ta ut henne. De som var där och skall ta upp henne i rullstol för att sedan få henne att komma ut, var nära att tappa henne då hon var på väg att glida iväg”.

Ida fortsätter historien med, ” Maria överlever sommaren vilket vi inte trodde hon skulle göra. Jag tror att den syrgas Maria får är en stor bidragande orsak till att hon överlever sommaren”.

”Jag och en underbar sommarvikarie, Karin 20 år, som inte har någon erfarenhet från vårdyrket förutom sommarens arbete. Vi arbetar den här dagen ihop som är i slutet av sommaren när vi går hem till Alfred och Maria. Maria har inte klarat att prata med oss på länge, hon gjorde det inte den här middagen heller. Hon får sina mediciner. Dottern är där, som tycker det är viktigt att Maria får sina mediciner. Vi ger henne några skedar av maten. Maria orkar säga till om att hon inte vill ha mer mat. Efter det försvinner hon in i sig själv på det viset som hon kunde göra ibland. Hon får svårt att andas”, berättar Ida.

Ida fortsätter engagerat med berättelsen, ”personalen som är hos Maria under morgonen samma dag kontaktar sköterska på grund av att Maria har svårt att andas. Det svaret som morgonpersonalen får är att, ”vi kommer under förmiddagen”. När så vi är där under middagstiden har sköterskan ännu inte varit där. Jag kontaktar sköterska igen och påpekar att ingen har varit där ännu och likaså hur det ligger till nu. Sköterskan svarar då med att ” vi har lunchrast nu, men vi kommer efter rasten.

Jag reagerar väldigt mycket på sköterskans svar och berättar för dottern om svaret hon ger mig och även den prioritering som gjordes”.

”Dottern svarar då med att hon ringer efter ambulans omedelbart. När ambulansen kommer vill de inte ta med sig Maria. Men de sätter i alla fall syrgas på henne så att Maria får lättare att andas, då hon rosslar så hemskt. Det måste i alla fall ha känts bättre för dottern.

Dottern sitter vid Marias säng där Maria har sitt huvud. Jag står vid andra sidan. Karin står vid fotändan av sängen. Alfred står lite snett mot sängen. Jag tänker att nu dör Maria i eftermiddag. Jag säger till de som är där att måste gå och ringa. Jag meddelar dem att de får klara sig utan Karin och mig i eftermiddag då vi inte kommer ifrån Alfred och Maria på grund av att jag tror att Maria kommer att dö under eftermiddagen. När jag återkommer är Maria borta. Jag frågar då Karin om hon vet när hon dog.

”Hon dog precis när du gick, hon bara sjönk ned med huvudet”, säger Karin.

I samma ögonblick som jag går för att ringa säger dottern ”mamma”. När jag är på väg tillbaka ifrån telesamtalet kom även sköterskan in genom dörren.

”Vad är det som händer här då”, blir hennes kommentar.

”Du får gå in och prata med dem där inne, Maria ligger i sin säng och dottern och Alfred är där också”, säger jag till sköterskan.

Ida berättar vidare att sköterskan förstår att Maria var borta och säger till ambulanspersonalen att ta bort syrgasen från Maria.

Karin berättar senare för Ida vad sköterskan har sagt när hon kom in ”det var väl skönt”.

Precis när Maria har gått bort och alla anhöriga sitter där utom sonen som inte har kommit än, så uttrycker sköterskan sig med ”det var väl skönt”, säger Ida.

”Ett dödsfall är ett dödsfall, man säger inte så. Inte till anhöriga som är i sorg. Det hade hon kunnat uttrycka till en arbetskollega när hon kommit därifrån, men inte i det ögonblicket med anhöriga närvarande”, menar Ida.

När brodern senare anländer blir det en chock för honom att mamman har gått bort. Syskonen har inte dragit jämnt. Dottern uttrycker en oro över detta till Ida så hon erbjuder sig att stanna en stund om hon tycker det känns bra. Det känns bra även för Ida att kunna hjälpa till och underlätta för syskonen.

Efteråt har Alfred frågat Ida en hel del, han tyckte det var mycket folk där. Ida förklarar för honom vilka som var där och hur det gick till.

”De här stunderna kan vara en väldigt fin upplevelse att få vara med om, man blir så berörd av dem. Att få göra det vackert kring personen blir en stark upplevelse. Karin och jag var ute i trädgården och plockade in lite blommor för att ställa vid Maria efter det att vi hade gjort henne fin. Det som jag också upplevde som fint var att Maria fick ligga kvar till dagen efter. Dottern sade det att de som ville fick komma och säga adjö till Maria innan de flyttar henne, säger Ida

”Det som blev väldigt sorgligt sedan i familjen var att sonen tog med sig Alfred till Stockholm under en längre tid vilket oroade dottern och oss väldigt mycket. Men Alfred kom

tillbaks efter en lång tid. Vi fick ta hand om honom med en mycket lång framskriden demens. Jag tror att vi fick till det rätt så bra ändå för honom. Men det var väldigt sorgligt alltihop”, menar Ida.

Ida fortsätter berätta:

”Det som berör mig mest i den här familjen är relationerna mellan familjemedlemmarna. De var aldrig överens, de var ovänner. Det blev sedan två dödsannonser i tidningen. Det blir mycket att ta hänsyn till i familjer med ovänskap. Det blir en väldigt nära relation man får i en familj när man arbetar direkt i hemmet. Det blir mycket som man blir berörd av.

Det som driver mig att göra ett gott arbete beror på att jag känner mig motiverad i min yrkesroll. Jag vill att alla ska ha det bra som är hemma. De är väldigt utsatta, vi ska göra vårt bästa så att den äldre känner sig trygg. Det handlar mycket om känsla, för en del är det naturligt och andra har det inte. Erfarenheten ger mig detta. Sköterskan som kom till Alfred och Maria gav mig en motvillig känsla i magen till henne, hon gav mig en känsla av olust för henne. Hon förstod inte trots att hon visste hur det låg till”.

Reflektion

Berättelsen som Ida har påminner mig än mer om hur komplicerat undersköterskans arbete i hemtjänsten kan bli. För mig blir det än mer en tydlighet i vad undersköterskan måste ha av hänsyn och omsorg i sitt arbete inom hemtjänsten. Det är inte bara vårdtagaren de ska ta hänsyn till. Det är även anhöriga och deras relationer dem emellan, för att därefter snabbt gå iväg till nästa hem och vårdtagare. Det påminner mig om hur lite tid jag har som chef att vara med och stötta dem vid svåra stunder som tar mycket av deras energi. Den erfarna personalen med stor ansvarskänsla, ett gott omdöme, ett stort omsorgstagande och hänsyn är oerhört värdefull för den yngre personalens lärdom i rollen som undersköterska.

Med tanke på sjuksköterskan som kom till Maria, hennes brist på omsorg, förståelse och bristande uppmärksamhet. Vi vet inte vad som är orsaken till hennes bemötande.

Sjuksköterskorna ligger i en annan organisation vilket gör att det inte går att få fram här orsaken till hennes agerande.

När döden inträffar för en vårdtagare, så blir inte dagen sig lik såsom det var planerat, utan allt måste ändras på som det tidigare var bestämt. Det innebär att det måste vara en väl fungerande arbetsgrupp som vet att de måste ställa upp hjälpa till genom att ändra om även i deras planeringsschema.

Det är ett stort ansvar som undersköterskorna själva får ta där de befinner sig. Det är i dessa situationer som den äldre mer erfarna personalen med lång verksamhetskunskap blir enormt viktiga. Det är inte lätt för en yngre personal som kommer in som vikarie och inte har någon större praktisk erfarenhet, det är inte alla som passar för arbetet.

I Vård och Omsorgsavdelningen ingår hemtjänsten som en avdelning där undersköterskorna har sin tillhörighet och jag ansvarar för som enhetschef. Sjuksköterskorna tillhör en annan enhet inom Vård och Omsorg. Ibland uppstår viss okunnighet om varandras enheter, hur man arbetar och vilka rutiner som är gällande. Detta gäller speciellt under sommaren när mycket ny personal är i arbete inom hela Vård och Omsorg.

Vad anledningen är att sjuksköterskan inte hör av sig under förmiddagen till undersköterskorna som är hos Maria vet vi inget. Men jag har förståelse för att Ida och Karin har funderingar om varför de då inte fick någon förklaring till det. När så de söker sköterskan på nytt och svaret blir att de har lunch, blir frågetecknen kring hur sjuksköterskan hanterade händelsen än större för Ida och Karin. Det är också vid sådana här händelser som det lätt blir en negativ inställning olika enheter emellan.

Själv är jag aldrig närvarande vid dessa stunder och får reda på det först långt efteråt om jag överhuvudtaget får reda på det, vilket gör det svårt många gånger att rätta till.

Men faktum kvarstår enligt min uppfattning, sjuksköterskan visade brist på empati och respektlöshet i den rådande stunden som familjen befinner sig i och även mot personalen. Hon borde haft ett bättre omdöme och uppfattningsförmåga om hur det stod till i den känslomässiga stund som alla befann sig i när hon kom in i hemmet. Hon visade inte på någon lyhördhet i mötet. Det som också försvårar situationen är de spänningar som finns i familjens relationer med varandra. Risken finns att anhöriga kommer att ha ett negativt minne när deras mamma gick bort och att undersköterskans roll är en del av den bilden trots det goda som de gjorde för Maria och hennes familj.

Utsattheten

Vårdtagarna är en grupp som är utsatta. De är ofta ensamma och andra människor är inte med och ser vad som händer hemma hos dem. I den svaghet de lever i finns det alltid en risk med en utsatthet från personal som inte förstår hur viktig deras insats är.

Men en utsatthet finns även hos personalen. Den situation som undersköterskorna hamnar i hemma hos Alfred och Maria, när inte sköterskan kom, när hon väl kom så blev det fel än en gång inför Marias anhöriga.

Den utsatthet som biståndsbedömarna beskriver med bl.a. missbruksproblem är en arbetssam situation för undersköterskorna. Det handlar om deras arbetsmiljö och det blir jag som enhetschef som har ansvaret för att undersköterskorna har en arbetsmiljö som arbetsmiljölagen³⁴ föreskriver. Arbetsmiljöverket är den statliga instans som har hand om att arbetsmiljölagen efterlevs. I arbetsmiljölagen finns olika anpassade branshpaket. I de regelpaket som är till för Vård och Omsorg finns föreskrifterna AFS 1990:18 Omvårdnadsarbete i enskilt hem³⁵ och AFS 1993:02 Våld och hot³⁶.

Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 1990:18 Omvårdnadsarbete i enskilt hem³⁷, föreskriften gäller för socialtjänst, hemtjänst samt hälso- och sjukvård. Det inbegriper organisation, planering, utbildning, utrustning, överkänslighet, psykisk påfrestning, tunga lyft och personalutrymmen.

Jag som enhetschef är ansvarig för att det görs en organisation som skall följa både socialtjänstlagen och arbetsmiljölagen, vilket innefattar en accepterad planering, att det finns den utrustning som behövs för att det ska bli en så bra arbetsmiljö som möjligt. Jag skall också arbeta för att underlätta för undersköterskorna när det gäller vårdtagare som kan vara mycket psykiskt påfrestande.

Biståndsbedömarna återger en händelse som inte är en bra arbetsmiljö. Trots det svåra med att gå in i det hemmet så kunde biståndsbedömarna vara där under den stunden de behövde för att

³⁴ Arbetsmiljölagen (1977:1160)

³⁵ www.av.se/lagochratt/afs

³⁶ Ibid

³⁷ Ibid

försöka hjälpa mannen som bodde där i den misär som biståndsbedömarna upplevde att de var.

För undersköterskorna gick det inte att vara där och mannen klarade inte av att förändra situationen för att hemtjänsten skulle vara där, men han stod fast vid att han ville bo kvar i hemmet. I arbetsmiljöverkets föreskrifter för arbete i enskilt hem står följande:

”Arbetsmiljöreglerna kan inte styra verksamhetens innehåll eller insatsernas omfattning men väl arbetets uppläggning och förutsättningar. Det ankommer därför inte på yrkesinspektionen att ta ställning till om och i vilken utsträckning en vårdtagare skall ges hemtjänst eller hemsjukvård. Däremot är inspektionen skyldig att ställa de krav enligt arbetsmiljölagen som kan behövas för en sund och säker arbetsmiljö”³⁸.

Kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen (SFS 1980:620³⁹) samt landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763⁴⁰) innebär bl. a att människor får service och vård i sitt hem. ”Ansvaret för den enskildes hemtjänst och hemsjukvård begränsar dock inte kommunens och landstingets ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen. Det är här fråga om tre lagar som gäller parallellt utan att någon av dem formellt har företräde framför de andra”⁴¹.

I berättelsen om Alfred och Maria blir Maria så sjuk mot slutet av hennes liv att personalen är tvungna att använda sig av utrustning som tar stor plats för att kunna ge Maria den hjälp hon är beviljad och behöver. Det innebär att det måste möbleras om för att personal skall kunna arbeta. I många fall kan vårdtagaren och anhöriga ha svårt att förstå att deras kära möbler behöver flyttas ut ur rummet där vårdtagaren vistas. Oftast blir det förståelse när utrustningen kommer på plats. Men som personal får de ta emot en del negativa saker innan anhöriga har förstått hur det fungerar.

Jag har förståelse för att det verkar skrämmande för många anhöriga när stor och otymplig utrustning kommer in i deras hem. De tycker många gånger att det blir för mycket sjukhus som flyttar in, men personalen måste få den utrustning då det blir bl.a. många tunga lyft under en arbetsdag eller natt.

³⁸ www.av.se/lagochrott/afs

³⁹ www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling

⁴⁰ Ibid

⁴¹ www.av.se/dokument/afs/AFS1990_18.pdf

När det gäller sådan arbetsmiljö i fallet med det vanskötta hemmet, som biståndsbedömarna beskriver kan jag som chef gå in och stoppa arbetet på grund av den dåliga arbetsmiljön. Dilemmat som blir är att mannen inte får den hjälp han är berättigad till. Resultatet blir att han inte får sina insatser tillgodosedda fullt ut på grund av arbetsmiljön. Han kommer heller inte att klara av att göra något åt arbetsmiljön. Men det går aldrig att lämna en person till sitt öde enligt socialtjänstlagen. Det blir här två lagar som gäller parallellt. Arbetsmiljölagen och socialtjänstlagen. Det jag som chef kan göra då för att underlätta för undersköterskorna och inte heller att lämna vårdtagaren åt sitt öde, blir en kompromiss. Mannen får ingen hjälp med insatser i själva hemmet men han får då hjälp med leverans av maten. Läkaren har också gjort hembesök och konstaterat att han inte har någon fara för sitt liv, läkaren lyder under hälso- och sjukvårdslagen. Det som görs är med hänsyn till de två lagområdena och det blir en kompromiss.

Under ovanstående lagområden hamnar även de hem där vårdtagarna röker. Det är många undersköterskor som har ont av rökningen. Man får då försöka hitta lösningar som blir till gagn för alla parter. Det kan vara att vårdtagaren inte skall röka när personal är där och även ha vädrat innan personalen kommer dit. Det är många gånger svårt att få vårdtagaren att acceptera att personal har ont av rökningen. Problemet blir att personal luktar rök och gör det även till nästa vårdtagare de kommer till och får då klagomål på att de luktar rök. Här är undersköterskorna utsatta för en dålig arbetsmiljö som är svår att hitta en bra lösning på.

”AFS 1993:02⁴² Våld och hot i arbetsmiljön, föreskriften gäller allt arbete där det kan finnas risk för våld och hot. Riskerna ska utredas av arbetsgivaren. Reglerna tar upp särskilda säkerhetsrutiner, utbildning och information, stöd och handledning, utformning av arbetsplatser, larm, ensamarbete och värde transporter. I föreskriften finns exempel på kartläggning och säkerhetsrutiner, förslag på åtgärder vid värde transporter och rapporteringssystem etc.”

I ovanstående föreskrifter hamnar det problem och den utsatthet som biståndsbedömaren nämner angående missbruksproblem och ensamarbete. I föreskrifterna finns förklarat vad arbetsgivaren har för skyldighet till åtgärder för att säkerställa en så god arbetsmiljö som möjligt. Ensamarbete nämns också. Hot och våld förekommer många gånger i hem med missbruk av olika slag. Det kan vara vårdtagare som har insatser med att få hjälp att ta

⁴² <http://www.av.se/lagochratt/afs/afs1993>

mediciner. När så personalen kommer till bostaden kan det vara i ett bostadsområde där mycket missbruk och kriminalitet förekommer. Där upplever personalen det som väldigt hotfullt och då speciellt nattetid.

I det fallet som Ida berättar om där de kände sig hotade av sonen i familjen när han kom hem. De visste att det fanns vissa drogproblem hos sonen. Sonens uppträdande mot personalen när han var hemma gör att jag i min roll som chef blir tvungen att besluta om att de skall vara två personal när de går dit. Senare blev de tvungna att vara två personal i alla fall på grund av tunga lyft med Maria.

”3 §⁴³ Arbetet skall ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs. Särskilda säkerhetsrutiner skall finnas för arbete som kan medföra risk för våld eller hot om våld. Rutinerna skall hållas aktuella och följas upp fortlöpande. Rutinerna skall vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna”.

Undersköterskorna är också utsatta för sexuella trakasserier. Undersköterskor blir utsatta för obehagligheter, där jag som chef är tvungen att gå in och diskutera med vårdtagaren genom ett hembesök om att det inte accepteras med det som har förekommer. Vårdtagaren nekar till det som personal berättar, och menar att ord står mot ord. Jag förklarar att det blir två personal som får gå till vårdtagaren. Upphör det inte i alla fall så kan vi inte att tillgodose de beslut på insatser personen är beviljad fullt ut, utan det blir det mest det nödvändigaste insatser som utförs. Vanligtvis upphör det i samband information vid hembesöket. Det är framför allt yngre personal som utsätts, som vill göra ett bra arbete. Vårdtagaren läser av deras osäkerhet och utnyttjar det hos den yngre personalen.

Diskriminering av personal förekommer från vårdtagare. Även här blir det i min roll som chef, att visa på de tydliga rutiner för personalen som de skall följa. Samtal med vårdtagarna görs för att tydliggöra rutinerna i det arbete som personal utför hos dem. Sker ingen förändring planeras det om och en kompromiss görs med de insatser som vårdtagaren har i sitt beslut. Skulle jag byta ut personal på grund av att vårdtagare inte accepterar personal som inte har utseende och dialekt som säger att de kanske inte är födda i Sverige, anser jag att det är diskriminerande. Även här går jag hem till vårdtagare och informerar vad som gäller. En undersköterska följer med den utsatta kollegan, om hon nu själv orkar gå till vårdtagaren som fört fram klagomålen. Vanligtvis upphör trakasserier mot personalen. Undersköterskorna är

⁴³ www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf

tvungna att arbeta under så drågliga förhållande som möjligt och som arbetsmiljölagen föreskriver.

Den erfarenhet som undersköterskan får av de olika hem som de kommer till, där relationer ser olika ut inom familjen blir också till en erfarenhet som de använder sig av i det vardagliga arbetet hos vårdtagare. Det är erfarenheten hur man hanterar de olika händelser hos vårdtagare som blir undersköterskornas praxis. När det gäller äldre personal med längre erfarenhet klarar de lättare av att informera vårdtagare om arbetsmiljö och vad som gäller. I de fall där det fanns droger med såsom i Marias familj. Där blir det väldigt många oförutsedda händelser med aggressivitet från sonens sida, vilket inte blir lika hanterbart oavsett om du har en längre erfarenhet. Det är mycket som händer under en arbetsdag för undersköterskan, vilket också gör att de står tillbaka med att anmäla en dålig arbetsmiljö, det blir inte första prioritet. Jag själv som chef kan också känna många gånger att det inte hinns med såsom jag själv skulle vilja arbeta med att förbättra arbetsmiljön. Det blir det mest akuta.

Wackerhausen⁴⁴ berättar om erfarenhetsbaserat insikts och handlings kunskap kan vara felaktig om den blir densamma dag ut och dag in. Vi lär endast av den erfarenhet vi får, är moralen. I fall erfarenhetsrummet är oföränderlig och utan explorativa beteenden, så kommer erfarenheterna att resultera i att det lätt blir självbekräftande profetior och felaktig kunskap. Konsekvensen blir till en professionsutövning på en lägre nivå än möjligt. Det blir i det självbekräftande erfarenhetsrummet som det placeras.

Det jag menar är inte att personal skall klara av alla situationer själva, ibland är lagen till stor hjälp. Men mycket av de som beskrivs ovan blir av det som Wackerhausen⁴⁵ också beskriver. De lär av det erfarenhetsrum de befinner sig i. Det visar Ida på i sin berättelse när de som undersköterskor ställs ensamma i dödsögonblicket som egentligen var förutsett sedan tidigare påpekande från personal. De tar också hänsyn till att det är dåliga relationer i familjen, likaså i den omtanke som Ida visar på då hon stannar kvar med den nya vikarien som på ett tidigt stadium får lära sig av den erfarenhet hon får på ett enda tillfälle.

Risken med att lagen inte tydliggörs för vårdtagare och nytillkommen personal, om att det är personalens arbetsplats, blir då såsom Wackerhausen⁴⁶ fortsätter med i sin beskrivning av erfarenhetskunskap som det *skyddade erfarenhetsrummet* som blir till ett hot. Jag menar med

⁴⁴ Wackerhausen, Reflektion i praksis, sid 6

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Ibid, sid 8

det att det oftast inte kommer fram till mig som chef allt vad som är diskriminerande och likaså hotfulla situationer, vilket då inte kommer till den statistik som kan påvisa hur undersköterskans arbetsplats i verkligheten ser ut.

Arbetsdagen för Ida och hennes kollega som är ny i arbetsgruppen, genomströmmas av olika känslor innan de går hem för dagen. I den tunga stund som de är i uppvisar Ida och Karin en stark, omsorgsfull och kärleksfull sida till familjen.

Henriksen & Vetlesen förklarar ”omsorg är svaret, responsen, på den andres sårbarhet”⁴⁷. De utmärkande i människolivet som framställs är sårbarhet, beroende, skörhet och dödlighet. Det är dessa faktorer som omsorg inställer sig på. Omsorgen är en nödvändighet. De fortsätter med att omsorg är mer än att vidmakthålla liv. Omsorg är även att stödja ett värdigt liv. Det är kvalitativt att ge omsorg. Det är ett svar på den behövandes anspråk på värdighet.

Familjen är i en sårbar situation. Ida förstår och inser att familjen är i behov av stöd. Hon stödjer genom att tala om för dottern att hon kan ringa ambulanspersonal, hon erbjuder sig att stanna kvar hos familjen då hon vet att det kan vara till hjälp med tanke på de dåliga relationerna i familjen. Arbetskollegor stödjer genom att planera om för att Ida och Karin skall kunna stanna kvar. De plockar in blommor från trädgården för att få det så vackert som möjligt kring Maria där hon ligger död i sin säng. Alla familjemedlemmarna är i ett sårbart tillstånd, men också Ida och Karin är utsatta i en svag situation. Det blir till en värdighet för familjen.

Josefson⁴⁸ skriver i samtal med läkare om bl.a. smärta att det inte går att ge en beskrivning av den, utan den måste kännas vilket vi inte kan. Läkaren menar att man inte får ge upp inför den förståelsen. Det man kan göra är att lyssna och lära sig att förstå. Att förmedla den kunskapen till kandidater om villkoren för människor som lever med svår smärta. Det kan vara svårt för yngre personer att ta in och hantera mycket smärta och osäkerhet.

Den lärdom Karin får i att vara med Ida hemma hos Maria och hennes familj är sådan kunskap som beskrivs ovan. Den går inte att förstå utan att ha upplevt den. Den erfarenheten och kunskapen Karin får i arbetet ihop med Ida är något som hon alltid kommer att ha med sig i livet. Smärtan, relationerna och döden är alla känslomässiga upplevelser som inte kan läras ur ett teoretiskt perspektiv, det måste upplevas i den specifika situation som är hemma hos

⁴⁷ Henriksen & Vetlesen, Etik i arbete med människor, sid 25

⁴⁸ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 70

Maria och Alfred. Arbetsgruppen tror jag är den bästa terapeuten för de yngre som är med i situationer som blir väldigt känsloladdade. De kan förklara och visa på förståelse som gör att de yngre inte behöver bära med sig ångest eller oro över hur de skulle ha handlat rätt eller fel i de unika möten och situationer som de råkar utföra i hemtjänsten.

Marias berättelse

Berättelsen handlar om ett par som heter Yngve och Elvy. De var i 80-årsåldern. Det har nu gått många år sedan jag var där första gången och hemtjänsten har förändrats mycket sedan dess. Det börjar med att jag kom till deras sommarboende där bland annat jag skulle hjälpa dem med lite av varje. Senare övergår det till att bli ett året runt boende för dem.

När vi får reda på att vi skulle till dem så vet vi inte så mycket om dem. Det är Elvy vi skall ge hjälp. När jag kommer dit första gången så förstår jag att allt inte står rätt till såsom den information som beskrivs för mig.

Det är väldigt rörigt och smutsigt. Det visar sig att Elvy är dement. Yngve är klar och redig mentalt, men han bara ligger i sin säng. Yngve har sår över hela kroppen. Han har även en stomi som inte är skött som den skulle. Vi är tvungna att vara två personal som går dit till en början för att även ta hand om Yngve en del och försöka städa upp. En fick ta hand om Yngve och den andra tog hand om Elvy. När vi gör det så blir Elvy avundsjuk på att vi hjälper honom. Det är en väldigt jobbig period men mycket givande.

Det är svårt att komma i kontakt med Elvy, hon vill inte ha någon hjälp. Hon är väldigt misstänksam av sig. När jag kom så börjar jag med att sitta ned och prata med henne väldigt länge innan hon börjar acceptera att endast jag hjälper henne. Nu är det här längesedan den här historien utspelar sig, så tiden hos varje vårdtagare såg lite annorlunda ut än vad den gör idag. Vi var hos varje vårdtagare under mycket längre tid varje gång vi var där. Tiden var inte så uträknad som den är idag.

Elvy är mycket arg varje gång jag är där. De gånger som det är annan personal där så berättar hon alltid vad *de* har gjort och *hur* de har gjort. Hon är jättearg på de andra som har varit där, hon tycker inte om det.

”Den gjorde si och den gjorde så”, säger alltid Elvy om annan personal. Det är inget gott hon har att säga om annan personal som har varit där. Jag får bara sitta och lyssna, det är inget man kan bry sig för mycket om. Efter ett tag börjar hon även att acceptera, väldigt lite visserligen, min kollega Birgit också. Yngve är väldigt go och rar, men väldigt arg på Elvy.

Innan man går in till Elvy får man mobilisera sig väldigt mycket och vara mycket lugn. Jag får ta tre djupa andetag innan jag knackar på och kan gå in till dem. Hela den här perioden berör mig väldigt mycket. När jag jämför den tid vi har idag till vårt förfogande hos varje vårdtagare mot hur den tiden var planerad då, blir det en stor skillnad på tiden vi är hos varje vårdtagare. Tiden är betydligt kortare idag. Även sjuksköterskorna har mer tid till sitt förfogande under den perioden. Sköterskorna är där rätt mycket för att titta till henne.

Det är inte bara en massa negativa saker som utspelas där, det finns mycket givande också. Jag ser hur det går utför med Elvy hela tiden och hur jag kan hjälpa henne på ett annat sätt mot vad det går idag. Elvy har glimten i ögat och är väldigt go emellanåt. När Elvy dör så får vi ta hand om Yngve som sedan blir väldigt pigg. Han är ofta ute och går med sin rollator, vilket gör att vi ofta får vara ute och leta efter honom.

Det som berör mig mest av detta par är att det tog väldigt lång tid att få kontakt med dem. Det lär mig hur viktigt det är med att man har ett bemötande gör att de som man kommer till får förtroende för mig. Det blir jätteviktigt för mig i mitt arbete för att få det att fungera. Att ha ett gott bemötande. Att hitta vägen till dem på rätt sätt. Det är så viktigt att sitta ned och prata med den man är hos, så att de får berätta ur sitt liv av vad de har gjort och vad de vill prata om och att man lyssnar. Att de känner att man verkligen bryr sig, det är det jag vill få dem att känna.

Elvy har varit en väldigt utåtriktad person och det visste vi ju. Elvy har varit väldigt mån om sig själv. Hon får berätta vilka kläder hon tycker om. Hon har ofta gått till hårfrisörskan, vilket ger mig ledtrådar till att fråga vidare vad de gjorde med håret, exempelvis permanentade de dig då eller rullade de bara håret på dig. Det blir så viktigt att hitta den där lilla saken som har varit så viktig för henne i livet. Det är den som man behöver sitta ned och prata om, det gör dem oftast på gott humör. Eller att man säger:

”Det kan jag hjälpa dig med”.

”Neej, jag kan inte gå in i den här duschen och bara tvätta håret”, säger Elvy.

”Nej det förstår jag, men jag kan hjälpa dig att tvätta håret här vid diskbänken”, svarar jag.

Hon skiner upp och blir väldigt glad för att det går att ordna utan att det blir omständigt och besvärligt.

Att hitta de där sakerna som förgyller dagen blir så viktiga. Ytterligare exempel är när Elvy har så ont i sina ben, jag hittar då lite mjukgörande kräm och smörjer och masserar hennes ben. Det mår hon bra av och blir på gott humör.

Hon behöver också en God Man som hjälper henne med ekonomin. Det blir en lång process som jag får arbeta med i lugn takt för att hon skall gå med på att få en person som hjälper henne med det. Jag sitter och pratar väldigt länge för att få henne att förstå att det kommer att bli bra. Ingenting fungerade där, när inte ekonomin fungerar blir det väldigt tragiskt kring dem om det inte sköts ordentligt.

När hon väl känner att jag är där för hennes skull och att jag har en vilja att hjälpa henne, så får man ta det där med klädbyten och tvätt lite successivt. Hon visar kort på sig själv sen förr, jag får då se hur fin hon har varit. Hon vill spara på dessa kläder sen förr som har betytt så mycket för henne. Det är väldigt fina kläder, och det är väldigt roligt för mig att se också.

Ibland tar jag min egen bil för att hon skulle få följa med till ICA och handla och även till banken och hjälper henne med det, fast man inte ska ta och köra vårdtagare i egen bil. Jag bryr mig inte om det utan gör det ändå för det blir väldigt bra av det och det är hennes önskan.

Man får ta det väldigt sakta och försiktigt för att få förtroendet. Man får sitta ned och kolla av läget för dagen, ibland får man sitta ned lite extra för att hitta rätt. Det är en lärdom som man gör och har nytta av alltid, när man lärt sig hitta det. Det gäller att hitta de små nycklarna. Elvy berör mig jättemycket, när hon ibland ligger ned och är som en liten fågelunge. Elvy fastnar verkligen i mitt hjärta. Jag är så glad att det blir så bra, jag känner mig stolt över det.

Reflektion

Maria pratar om viktiga faktorer som hon måste använda sig av för att få sitt arbete att fungera och att få människor att känna sig trygga och få förtroende för henne som personal. Att få ett

förtroende för en person som är sjuk och misstänksam är inte det lättaste. Maria visar också en stor respekt för de vårdtagare hon kommer till genom att arbeta långsiktigt med att skapa förtroende.

Att få tillgång till en annans persons förtroende ger också den andre en stor gåva som måste hanteras med stor respektfullhet även i dennes sjukdom. När Maria kommer för första gången till Yngve och Elvy och ser den totala röran och smutsen, att då lugnt sitta ned och prata för att hitta rätt och förstå sedan att här har något annat funnits tidigare är en stor ödmjukhet ifrån Maria som paret verkligen behöver.

Som personal är det viktigt att ha ett gott omdöme till de människor de kommer för att utföra de insatser som de har fått beslut på och förstå att de befinner sig i väldigt olika livssituationer.

Det Maria gör är i sitt bemötande av vårdtagaren är att möta dem där de befinner sig. Hon tar sig tid för att lyssna och sitta ned. Hon lyssnar in vad som har varit viktigt tidigare i personens liv av de små tingen som inte verkar så betydelsefulla i den nuvarande livssituationen. Maria får en insikt om hur vårdtagaren levt och använder sig av den kunskapen i sitt bemötande hos vårdtagaren.

Inom Vård och Omsorg är det många gånger hög omsättning av timanställd personal. Det blir ofta personal som skall läras upp, då flera av dem inte har erfarenhet från vård och omsorgsarbete tidigare. Det är mycket en vikarie ska lära sig när de börjar sitt arbete. Det är många rutiner som de måste få inarbetade. Marias insikt i hur bemötande bör ske med vårdtagarna blir en viktig faktor för den nya vikarien som skall läras upp. Att kunna förmedla det till de oerfarna och att göra dem medvetna om hur viktigt det är att få ett förtroende. Sen den respektfullhet som förtroendet ska hanteras i arbetet med att ge en god omsorg till vårdtagarna. Det blir värdigt för vårdtagarna när Maria tänker och hanterar sitt bemötande som hon gör.

I socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 4 § första stycket ” *socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)*”. Socialstyrelsen beskriver också hur det ska tillämpas: ” *Dessa allmänna råd gäller vid handläggningen av ärenden och genomförandet av insatser som har beslutats enligt 4 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453) inom socialtjänstens omsorg om äldre*”⁴⁹.

⁴⁹www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag

Med värdigt liv ges förklaring av bl.a.

”att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det för uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet”⁵⁰.

Detta blir en del av det som socialtjänstlagen beskriver som *värdigt liv*. Maria har hittat detta i sin egen känsla hos sig själv som sedan leder till att ge vårdtagarna en god omsorg vilken är en direkt kärnpunkt i det praktiska arbetet hemma hos vårdtagarna. Dessutom förmedlar hon det till den nya personalen som kommer till arbetsgruppen vilket också det följer vad som ingår i *värdigt liv*.

Som personal är det viktigt att ha den uppmärksamheten som kan fånga det som vårdtagaren inte kan uttrycka eller förmedla i ord. Det är egenskaper som många inom äldreomsorgen borde arbeta mer med för att ge trygghet och förtroende inom äldreomsorgen.

Den känslan som Maria får i samband med att hon lyckas ge Elvy det lilla extra som hon behöver utöver det som finns beslutat kring, det gör Elvy väldigt glad och dessutom får hon ett ökat förtroendet som personal i äldreomsorgens hemtjänst.

Kunskapen

Den kunskap och erfarenhet som personal har delgivit mig enligt ovan med deras berättelser och erfarenheter är den kunskap som jag själv har tillit till i min yrkesutövning. Att jag i olika bedömningar och avgöranden också måste använda mig av en erfarenhet och en praktisk kunskap som undersköterskorna delar med sig av till mig.

Aristoteles⁵¹ menar att *vårt handlande och väljande strävar till något gott*”. Målen däremot kan skilja sig. De handlingar som undersköterskor och biståndsbedömare har att ta ställning till i sin vardag är för att vårdtagarna skall få det så bra som möjligt.

⁵⁰ www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18610/2012-2-20.

⁵¹ Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, sid 20

Bergendal⁵² ger förklaring av praktisk handlingskunskap såsom Gadamer har förklarat, ”*vårt förhållningssätt i en given situation*”. Det är endast erfarenheten som kan ge den lärdomen, det vi gör och hur vi handlar i verkliga situationer. Han fortsätter med att även återge Wittgenstein som ger sig en fråga ”*om man kan lära sig människokänedom?*” Svaret är ”*ja genom erfarenhet*”, ”*man lär sig riktiga omdömen*”. Exempel på praktisk kunskap är människokänedom som vi lär oss i mötet med andra och de handlingar som vi gör i de mötena.

Den människokänedom som undersköterskorna och biståndsbedömaren har blir en ovärderlig kunskap i arbetet inom hemtjänsten med vårdtagarna. Att ha en förmåga att känna av hur situationen är i just den stunden blir viktigt för den enskilde. Att kunna tolka olika behov som den äldre kanske inte förmår sig att uttrycka i ord. Likaså att lära ut ett gott omdöme till de yngre som börjar arbeta i vården med de gamla.

Rasmussen⁵³ gör en beskrivning av mästarlära som att det kommer genom medverkan i kulturell praxis. Den sociala synpunkten framhävs i lärandet, med andra ord sker lärandet i en praxisgemenskap. Det blir i denna gemenskap som lärande av en yrkesidentitet sker. Det blir i det egna hemmet hos vårdtagaren som praxis lärs ut till de yngre undersköterskorna.

Omdömesförmågan blir en stor faktor i hemtjänstarbetet. De berättelser som delges mig visar alla på att omdömesförmågan är viktig för att förstå och ge vårdtagarna det som de har behov av utifrån vad socialtjänstlagen säger.

Gadamer⁵⁴ skriver om omdömesförmåga att det är nära sammanhängande med *sensus communis*. Likaså ”*det sunda förnuftet*” är folks förståelse, kännetecknas i själva verket väsentligt av omdömesförmågan. Omdömesförmågan enligt Gadamer saknas hos ”*dumhuvun*”, vilket skiljer sig från den förståndige, med andra ord kan han inte dra slutsatser på rätt sätt och kan därför inte heller använda det som han lärt sig.

I den praktiska kunskapen använder sig undersköterskorna och biståndsbedömaren av den erfarenheten de får i arbetet med vårdtagare. De slutsatser de drar i möten med varje enskild vårdtagare använder de sen vidare.

⁵² Bergendal, Ansvarig Handling, sid 35

⁵³ Rasmussen, (K Nielsen & S Kvale, red.), Mästarlära, sid 205

⁵⁴ Gadamer, Sanning och Metod, sid 47

Gadamer⁵⁵ fortsätter med att det som är lika ovillkorligt som en moralisk föreskrift kan inte grundas på en känsla, inte heller om med detta avser till känslans avskildhet utan till den moraliska känslighetens gemensamhet. För den egenart av föreskrift som karakteriserar moralen, utestänger från början en jämförande reflexion, som leder in andra. Att moraliska föreskrifter är definitivt betyder visserligen inte att det moraliska medvetandet kan göra sig omdömeslöst när de granskar andra. Det är rättare ett moraliskt budskap att bortse från ensidiga och individuella villkor för att sätta sig i den andres ställning. Att detta är ovillkorligt betyder emellertid att den moraliska vetenskapen inte kan avlasta sig själv genom att hänvisa till andras bedömning. Föreskriften är förbindande i allmänhet och i bestämdare mening än vad någon allmän känsla kan samla. Det är omdömesfrågans uppgift att använda morallagen för att leda viljan. Omdömesfrågan gäller här det ogrumlade förnuftets lagar och dess uppdrag är att skydda dessa lagar ”för det praktiska förnuftets empirism, som bestämmer mer det godas och det ondas praktiska begrepp i blotta erfarenheter”.

Socialtjänstlagens nationella värdegrund för äldre⁵⁶ föreskriver ”*de etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom äldreomsorgen och att verksamheten ska inriktas på den äldre personens behov av värdighet när han eller hon får omsorgsinsatser*”. ”*En värdegrund ska befästa ett synsätt om att äldre kvinnor och män ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet vilket innebär dels ett värdigt liv, dels att känna välbefinnande i tillvaron*”. I de förklaringar som socialtjänstlagen gör kommer de som Gadamer skriver om att ”*att moraliska föreskrifter är definitivt betyder visserligen inte att det moraliska medvetandet kan göra sig omdömeslöst när de granskar andra. Det är rättare ett moraliskt budskap att bortse från betyder emellertid att den moraliska vetenskapen inte kan avlasta sig själv genom att hänvisa till andras bedömning*”. Personalen har en skyldighet att arbeta utifrån det som står i socialtjänstlagen. De skall arbeta så att de äldre känner välbefinnande och värdighet.

Maria berättar om hur hon letar efter ”nycklar” för att skapa förtroende hos Elvy. Maria arbetar utefter det som hon själv beskriver ”*att de känner att man verkligen bryr sig, det är det som jag vill få dem att känna*”.

⁵⁵ Gadamer, Sanning och Metod, sid 49-50

⁵⁶ Socialstyrelsen.se, Meddelandeblad 1/2011

Även biståndsbedömarna ger skildringar om hur de gör för att det ska bli så bra som möjligt för vårdtagarna exempelvis såsom de skyddade mannen från hans avlägsna släktingar och när det gäller dementa personer som har en misstänksamhet mot nya personer.

Denna erfarenhet som personalen får i arbetet med människor som oftast är äldre personer blir till en ovärderlig kunskap för äldreomsorgens verksamheter.

Det är en förståelsekunskap som både undersköterskor och biståndsbedömare använder sig av i sitt yrkesutövande. Förståelsen för vad vårdtagare är i behov av, att hitta hur vårdtagaren vill ha utfört den hjälp som är beviljad av biståndsbedömare, är den förståelsekunskap som äldreomsorgen är tvungen att använda sig av.

Nordenstam⁵⁷ skriver att förståelser är det som avser meningsverk. Texter är det sedvanliga som man har fokuserat på inom hermeneutiken. Bilder och handlingar är också meningsverk. Vi förstår eller inte förstår handlingar. Handlingsförståelse fordrar uttrycksätt på samma sätt som bild och språk. Man måste känna till det vedertagna exemplet på händelser. Tydliga exempel som faller under handlingskategorin i fråga och exempel som med tydlighet faller utanför. När vi förstår meningsverk såsom handlingar, texter och bilder med mera, antas det att vi är instuderade i bestämda sedvänjor som utmärks av ett programförråd av mönsterexempel och motmönsterexempel. All förståelse utgår från en viss sakkännedom hos den förstående, som står för att man klarar av tillräcklig mängd av repertoaren av inrättade paradigmfall för att själv kunna visa sig kvalificerat. Handlingskunskap ligger under domänen tyst oartikulerad kunskap, med andra ord kunskap av erfarenheter, förtrogenhet och färdigheter till skillnad från den verbaliserade kunskapen dvs. kunnande i form av meningar och ord.

Denna beskrivning som Nordenstam ger av den tysta kunskapen är en stor förmåga hos Maria i hennes arbete med äldre människor. För mig som chef har jag en stor trygghet i all denna tysta kunskap som jag vet att flera av undersköterskorna har.

Nordenstam⁵⁸ förklarar att det kan vara passande ibland att säga att det är skillnad mellan att visa något och att bara säga något. Motsvarande kan det ibland vara passande att säga att det finns en åtskillnad mellan att se något och att bara veta något. Att säga att någon är neurotisk

⁵⁷ Nordenstam, Exemplets Makt, sid 58 - 59

⁵⁸ Ibid, sid 16

är en sak och att beskriva några symtom på det. Det blir en annan sak att genom att visa detta, exempelvis med en text eller teaterföreställning.

Lärdomen av de upplevelser och den erfarenhet som Maria använder sig av i arbetet med Elvy med att skapa förtroende hos henne, är det som lagen ”säger” att personal skall göra, skapa ett välbefinnande. Men som Nordenstam ger förklaring till ovan och som de flesta vet att så ska det vara, men hur man gör det måste det visas på för att få andra till att förstå. Det är svårt många gånger för personal att göra sig förstådda med de problem som uppstår. Det blir viktigt för ny personal att gå med för att få den praktiska kunskapen till välbefinnande och värdigt liv för den enskilde.

Nordenstam⁵⁹ redogör kring läsbarhetsforskningens område om att vi måste göra en skillnad mellan lättlästhet och svårlästhet, å ena sidan, och förståelighet eller begriplighet, å den andra. Det är inte snabblästheten som är det viktigaste när det gäller forskningsförmedling och andra lika meriterade språkliga verksamheter. Det kan i motsats vara finess genom att medvetet tvinga läsaren till ett lugnare tempo än vanligt. Nordenstam exemplifierar den tyske filosofen Heidegger som var inställd på att läsarna skulle inta ett reflekterande och ifrågasättande sätt och utveckla en egen stil för det syftet. Följderna av det är att hans texter skiljer sig mycket från de ordinarie universitetsfilosofiska språken. De svårlästa resultaten hade en avsikt. De skall läsas med en eftertanke, vilket han tydligt tillkännager med sin stil. Nordenstam ställer frågan om vad det är som gäller om det inte är frågan om meningarnas längd och invecklade grammatiska konstruktioner och sådant. Vilka andra svårigheter finns under förståelsens färd. Vad innebär det att förstå något? Nordenstams teori är att all förståelse är exempelbaserad.

I de exempel som Maria delar med sig av visar på hur det stämmer för att förstå vad det är hon gör i sitt arbete och hur hon använder sig av de exemplen för att påvisa hur hon skapar det som socialtjänstlagen föreskriver angående bl.a. värdighet. Exempelen är flera som Maria räknar upp bl.a. hur hon gör för att Elvy skall komma över sin misstänksamhet, hur hon hanterar Elvys ilska, hur Maria gör för att mobilisera sig innan hon går in till paret. Hon exemplifierar även hur hon hittar andra lösningar på sådant som Elvy inte tror är möjligt att få hjälp med bl.a. hårtvätt vid diskbänken istället för i duschen.

⁵⁹ Nordenstam, Exempels makt, sid 48

Janik⁶⁰ återger i en diskussion av Aristoteles kring klokhet där anger huvuddragen för av det som kallas praktisk kunskap. Karakteristiskt för klokhet är att den kan utvecklas främst när man kan bete sig på ett riktigt sätt. Klokhet har ingenting att göra med formenlig utbildning eller IQ att göra, utan är insikten om vad som fullgör ett utmärkt beteende som man får av att bete sig rätt. I likhet med mästersimmarens kunskap om simning, är kunskapen absolut inneboende i själva aktiviteten, på något sätt en andra natur.

I ovan nämnda exempel som Maria visar på stämmer bra in på vad Janik redogör för. Hur Marias handlande ihop med Elvy för att nå fram till hennes förtroende. När Elvy känner att Maria är där för hennes skull och har viljan att hjälpa henne, får Maria förtroende av Elvy. Maria använder sig av sin kunskap som kommer ifrån sitt arbete inom vård och omsorg, den kunskapen kommer till sin rätt i det arbetet som hon gör hos Elvy.

Nordenstam⁶¹ skriver om en invecklad stil som blir till ett förståelsehinder. Hinder som bildas av bristande förtrogenhet med de språkliga formuleringar som används i exempelvis vetenskapliga sammanhang är kännetecknen på de konstaterande hindren. Hindren har bristande förtrogenhet med de verksamheter och traditioner som en text eller muntlig skildring eller handling hör hemma i. Ska vi förstå vad som äger rum på ett verksamhetsområde måste vi lära oss området med sakkunnigas hjälp. Vi måste övas in på fältet, antingen så mycket att vi som betraktare kan hänga med eller så mycket att vi själva kan delta.

Här kommer den kunskap till sin rätt som Maria kan dela med sig av till ny personal som kommer och börjar. Då det är en del ny personal som påbörjar arbete inom hemtjänst blir det viktigt att den nyanställda får den introduktion av en erfaren person med den kunskapen som beskrivs ovan. En nyutbildad undersköterska som har fått kunskap mestadels via den teoretiska delen och fått de begrepp som bl.a. socialtjänstlagen föreskriver att en vårdtagare har rätt till enligt den nationella värdegrunden, blir det viktigt med upplevelser som vidare ger erfarenhet. Det står ju att personen har rätt till ett välbefinnande men hur skall det förstås om man själv inte har tidigare erfarenhet från vård och omsorgsarbete.

Nordenstam⁶² ger en beskrivning av begreppens betydelse i ett visst verksamhetsområde och vilka begrepp man använder. Begrepp formuleras normalt med språkliga uttrycksätt, men ett

⁶⁰ Janik, Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi, sid 20

⁶¹ Nordenstam, Exempels makt, sid 59

⁶² Ibid, sid 60

och samma språkliga uttryck kan stå för olika begrepp, exempelvis mångtydighet. För att ge signal på ett tydligt sätt om det arbetas med ett nytt begrepp introduceras därför ofta i vetenskapliga sammanhang nya ord. Konsekvensen kan bli att utomstående uppfattar att det rör sig om särdrag som denne inte känner till. Ytterligare en situation är att man ger ett befintligt begrepp en specialbetydelse, endera genom att uttryckligen tala om att det är detta man gör eller genom tystnad göra så utan att säga något om det. Sådana betydelseförskjutningar sker ideligen inom alla livsområden, även inom de vetenskapliga forskningsområdena. Mångtydighet av den typen är förrädisk. Den oinvidiga ser välkända ord och vändningar och tror att de skall förstås på ett visst sätt och i själva verket skall de förstås på andra vis i nya innebörder.

Med den kunskap som Maria använder sig av så är det som socialtjänstlagen föreskriver i värdegrunden. I den värdegrunden används ord som för var och en av oss är välkända och i många fall självklara men de har en betydelse som inte är genomgående likartad beroende på vem av vårdtagarna som de är och ger stöd åt. Hur begreppen uppfattas sker på ett sätt av anhöriga som har sina förväntningar, personal som har egna åsikter av hur ”det ska fungera”. Det blir viktigt att föra diskussioner i arbetsgruppen kring vad de olika begreppen har för betydelse och hur de används. Hur Maria gör och hur hon tänker kring dessa begrepp blir viktigt i diskussioner med arbetskollegor, vilket stärker andra kollegor som kan känna en viss osäkerhet i situationer som inte är självklara. Det blir lättare med förklaringar till anhöriga som har helt andra förväntningar än att se vad begreppen har för betydelse.

Det blir även en trygghet för yngre som skall läras upp då de får mycket av de äldres kunskap. Jag som chef vill att yngre lär upp sig hos de undersköterskor som innehar mest av den tysta kunskapen. Vilka det är lär jag mig också att se i mitt arbete, vilket också ger mig en tyst kunskap om hur jag kan planera verksamheten.

Exempel som Maria ger visar på den förståelse kunskap hon förfogar över. Viljan till att skapa förtroende visar hon på i exemplet om hur lång tid hon behöver för att sitta ned och prata med Elvy. Hon tar andra saker såsom tvätt och klädbyten på lite mindre allvar och tar det lite då och då istället. Maria säger själv att det här var längesedan och att hemtjänsten ser annorlunda ut i dag, men hon har fortfarande kvar samma synsätt kring att skapa förtroende, men förändringen kan göra det svårare att få tiden att räcka till för att sitta ned och prata.

Kristensson⁶³ skildrar hur tiden förändrats, i och med det har rummet förändrats. Med hjälp av den digitala teknikens utbredning har såväl transport- som beräknings- och informationshastigheten ökat med sju- och åttasiffriga dubblingstal de senaste hundra åren. Idag kan man resonera om en global samtidighet, en tids- och rumskompression.

Den förändring som hemtjänsten genomgått är bl.a. hur ekonomin fördelas till hemtjänsten. Biståndsbedömaren beslutar om de insatser som vårdtagaren har rätt till. Dessa insatser är uträknade med en typ av tidsnorm per insats. Den tidsnormen tas hänsyn till i den planering som görs för personalen. Hemtjänsten får endast ekonomiska resurser för just den tiden som beräknas per insats, exempelvis är beräkningen att det tar 5 min för att dela ut medicin till en person, alltså får hemtjänsten endast betalt för de 5 minuter det tar att dela ut medicinen. På 70 – 80 talen, när jag själv arbetade inom hemtjänsten, blev insatsen bedömd med tid, det var mer vanligt med att en person hade 2 sammanhängande timmar till hjälp per gång . Det medförde då att personalen mer kunde välja vad den enskilde vårdtagaren vill ha hjälp med. Det blir här som den beräkningshastighet som Kristensson beskriver ovan, och som Maria menar med att ”det har gått många år sedan dess, och hemtjänsten har förändrats mycket”, liksom omvärlden. Det har skett en tids- och rumskompression även i hemtjänsten. Det blir svårt ibland för personalen att få den lilla extra tiden till att exempelvis prata med de äldre vilket gör det lättare att skapa förtroende hos dem.

Lisas berättelse

Det handlar om en dam som heter Greta, hon kom till den vårdavdelning som jag då arbetade vid. Hon är 55 år och har fått en stroke. Det har medföljt att hon har afasi, lite svag i vänster arm men kan gå upprätt. Det är svårt att förmedla sig till henne, hon får ha bilder för att göra sig förstådd som talpedagog har hjälpt henne med. Hon är väldigt bestämd av sig vilket gör det svårare att göra sig förstådd. I början är hon väldigt arg.

⁶³ Kristensson Ugglå, Slaget om verkligheten, sid 258 - 259

Hennes familjesituation är inte helt bra den heller. Det finns en del droger i hennes bakgrund. Hon har två barn som är i åldern 18 år respektive 19 år. På den avdelningen som jag har mitt arbete som undersköterska då är det mest äldre personer.

Det är väldigt mycket av allting runt henne. Det är mycket att ta i så att säga. Exempelvis när hon skall duscha är det inte vem som helst som får hjälpa henne med det. Hon vill inte ta av sig, och det här berör mig väldigt starkt, det i samband med att hon inte kan förmedla sig som hon vill.

Det blir bättre allteftersom tiden går hon var hos oss och vi lär oss också de där små knepen för att hitta rätt så det blir så bra som möjligt henne.

Vi tar ut henne på promenader så hon får känna på det, det tycker hon om. Hon lär sig att använda detta med promenader för att avvika, vilket hon gör väldigt snabbt. Hon har koll på när vi har rapport, då passar hon på att avvika och kommer ut på egen hand. Det går väldigt fort.

Jag säger till en person som är hos oss när vi skall ha rapport att kan du titta till Greta under tiden vi rapporterar över.

”Javisst det ska jag göra, jag ska bara hänga upp jackan så ska jag gå till henne”.

Under den korta stunden hann Greta att försvinna ut. Ja, var skall vi börja leta efter henne. Hon är så otroligt snabb. Av någon underlig anledning så är det ner till vattnet en del går, till hamnen eller baden, det är konstigt. Vi går dit och tittar, hon finns inte någonstans där vi kan tänka oss att hon har gått. Vi går till hennes hemadress. Vi är inne i varenda trappuppgång och tittar igenom allt. Vi letar överallt i stan tycker vi, vi hittar henne inte. Till slut får vi ringa sköterskor och chefer och till slut ringer vi polisen också.

Hon försvinner på morgonen vid 7.30-tiden, de hittar henne vid 17.00-tiden vid ett gammalt varv. Det är en hemsk upplevelse.

Det är några vid varvet som står och fiskar som har hittat en kvinna i deras bil, vi förstår att hon gömt sig där för att vi inte skall hitta henne. Det är fruktansvärt. Hon kan inte tala om vem hon är och att hon inte hittar tillbaks, hon kan inte göra sig förstådd. Hon ger sig av för att hon vill något men som hon inte kan förmedla vad det är.

Det är hemskt när människor råkar ut för något sådant som Greta gör och dessutom i den åldern. När de kommer till den här avdelningen, finns ingenting för dem. De kanske vantrivs, det är fruktansvärt. Greta var hos oss i ca 2-3 månader ungefär. Hon kom senare till ett hem långt härifrån.

Hennes barn är och hälsar på ibland, men inte så ofta. Det är tragiskt för dem också att se sin mamma bara ligga och dessutom inte kunna göra sig förstådd. Därför blir det inte så ofta som de kommer och hälsar på. Det kan också vara en reaktion, vi reagerar olika. Hon är skild, så barnen har inte så många vuxna runt sig. Det är en väldig tråkig situation för både barnen och mamman. Hela historien berör mig väldigt starkt.

Man får försöka finnas till så mycket som möjligt för barnen och stötta dem så gott det går, lyssna på dem, ge dem trygghet. Man måste finnas till även för de anhöriga, det är inte bara den sjuke.

Hon kommer senare till ett SÄBO för hon blir aldrig bra. Hon har många epilepsianfall. Hon lever än idag som väldigt ung på detta SÄBO, hon är inte mer än 60 år.

Man måste ha en uppmärksamhet hela tiden på vad det är hon vill. Om hon blir arg eller går igång är det viktigt att jag själv är lugn, så att hon inte går igång ännu mer, det lugnar sig i regel efter en stund så att man kan göra det hon ville från början.

Det gäller att hitta något eller förstå som man kan göra för henne för att underlätta. Ibland kan det vara väldigt lite som man kan snappa upp för att underlätta situationen för henne. Hon har en väldig frustration vilket man kan förstå.

Det blir oerhört viktigt att få med sig anhöriga och att de förstår hur man arbetar. Hennes öde har berört mig väldigt mycket, jag bär alltid det med mig.

Reflektion

Det blir många olika öden som undersköterskan träffar på i sitt arbete. När man möter det öde som Greta har drabbats av i en ålder där det lätt går att identifiera sig själv med blir det än mer komplicerat som personal. Det blir lätt en jämförelse med sig själv där man kan sätta in sig

själv i hennes situation. Den empati som Lisa har för Greta blir viktig i arbetet. Att ha den förmågan så att man kan ge andra förståelse är en egenskap som gör att Lisa kan ge god omsorg i sitt arbete.

Lisa och hennes arbetskamrater som hela tiden försöker hitta svar på vad det är Greta, vill men som hon inte kan uttrycka verbalt. Lisa känner ett stort engagemang då det uppstår många olika situationer som hon skall förhålla sig till. Att det är många olika situationer som personal skall anpassa sig efter och försöka hitta lösningar som underlättar för Greta.

Att hela tiden vara uppmärksam över vad Greta vill och att hitta det som hon vill men inte kan uttala det, är att försöka förstå de känslor som inte kan uttalas. När så ett arbetspass är över kommer många reflektioner när man är hemma i en lugnare miljö. Att hela tiden ha denna uppmärksamhet under ett arbetspass kan bli väldigt påfrestande. Det innebär att den som lägger ned ett stort engagemang har också mer uppmärksamhet. Det är i denna uppmärksamhet som jag tror att en del personal kommer längre i sitt arbete med vårdtagare än vad andra gör.

I det mötet som Lisa har med Greta är det viktigt att det finns en förtrolighet dem emellan för att det ska fungera optimalt. Greta är utlämnad helt till den personal som finns. Jag tänker på alla saker man gör i vardagen utan att man tänker på hur man gör eller varför man gör som man gör. Men hamnar jag i en situation där någon annan ska göra samma sak som jag själv gjort i hela livet, blir det inte detsamma. Exempelvis vid duschning så är man van vid hur man själv brukar göra, det blir inte på samma sätt när någon annan skall göra det. Att i sin nakenhet bli duschad av andra människor, kan upplevas obehagligt. Har man då svårt att uttrycka dessa faktorer så kan det uppstå många komplicerade situationer.

Som personal blir det viktigt att kunna förstå hur det kan vara vid olika situationer hos vårdtagare, det blir till en viktig egenskap hos personalen. Finns inte den förståelsen och känslan kan vårdtagaren bli alltför utsatt för sådant som inte stämmer överens med dem. När det gäller Greta bär hon med sig en stor psykisk påfrestande genom den stroke hon fick. Försöka att förstå och känna efter som personal för att få en tillit hos vårdtagaren kräver en hel del av personalens medkänsla för att lösa många komplicerade situationer som kan underlätta för Greta.

Kommunikationen

Lisas historia handlar mycket om kommunikationen mellan dem, den språkliga finns inte, utan här handlar det om att hitta andra språkvägar som kan underlätta för Greta. Det är en väldigt komplicerad sak för personalen att hitta det. Än svårare blir det i samband med socialtjänstens intentioner och dess begrepp. De ytterligare problem som fanns med bilden är också drogproblem, som naturligtvis påverkar Lisas arbetssituation än värre. Likaså den avdelning där Greta var fanns det bara äldre, ingen yngre som hon kunde känna samhörighet med underlättar heller inte för Lisa i hennes arbete. Greta är fångslad i sig själv.

Försöken att hitta en kommunikation som kunde fungera för Greta blir nödvändigt för personalen.

Wackerhausen⁶⁴ redogör för den verbala kommunikationen som är en interaktion, men även en handling, språklig sådan. Handlingen innefattar intentioner, meningsinnehåll och ett medvetande m.m. den verbala kommunikationen är också en meningsutväxling dvs. ett skifte av budskap/meningsinnehåll. Han menar vidare för att det skall kunna vara en meningsutväxling, inte enbart en följd av ljud dvs. talade ord, som uttrycks mellan två eller flera personer, måste det också finnas en *meningsförståelse*. Med meningsförståelse förklarar han följande ” ett uttryck som inte säger X något (dvs. som X inte har någon förståelse av), har inte ett meningsinnehåll för X. Med andra ord: utan förståelse, ingen meningsbegripelse, och utan menings-utväxling, ingen mellanmännisklig kommunikation”.

Det blir tydligt i Gretas fall när det är svårt för personalen att hitta förståelse för vad det är Greta vill, hon kan inte göra sig förstådd verbalt, vilket innebär såsom Wackerhausen beskriver när det inte blir någon förståelse finns heller ingen mellanmännisklig kommunikation. Greta är fånge i sig själv, personalen blir också fångar i den brist av förståelse som det är svårt för Greta att nå fram med.

Wackerhausen fortsätter med sin redogörelse av kommunikation där en deskriptiv förklaring ges som ”*en överföring av och efterföljande förståelse mottagning av faktiska, normativa, estetiska och/eller emotionella budskap (meningar, intentioner etc.)från en individ/en grupp*

⁶⁴ Wackerhausen, Kommunikation, förståelse og handling, sid 3

av individer till en annan individ/grupp av individer”⁶⁵. Definitionen behöver en förklaring och fördjupning, men en avgörande poäng anger tydligt att förståelsen är kommunikationens möjliga villkor. Det kan sägas mycket utan att det finns förståelse i det sagda, men det kan inte meddelas utan att det är förståelse.

Lisa beskriver det som ”att det var mycket av allting”. Det blir som ovan beskrivning säger, att finns det ingen förståelse så blir det som för Greta hon kan inte meddela sig med en innebörd av förståelse. Personalen förstår inte vad Greta vill. Det tar tid för personalen att hitta förståelse vad det är Greta vill, under tiden blir det mycket ouppklarat för Greta som skapar mycket frustration hos henne vilket det har alla förståelse för.

För att försöka hitta till vad det är som Greta vill blir Lisas och hennes kollegors praktiska kunskap av stor betydelse i arbetet med att försöka förstå vad Greta vill, det kräver personalens totala uppmärksamhet hela tiden.

Janik⁶⁶ redogör kring förhållandet praktisk kunskap och personlig identitet. En viktig konsekvens i uppfattningen av praktisk kunskap som introduceras här i syfte att förstå problem förbundna med den personliga identiteten kommer till synes när vår praktiska kunskap av någon anledning sätts på prov. I en totalt ny omvärld blir vi exempelvis osäkra när vi står inför att utföra helt vardagliga handlingar. Han fortsätter med att mellan praktisk säkerhet och trygghet finns ett förtroligt förhållande så att djupgående praktisk osäkerhet omedelbart leder till otrygghet och i allra värsta fall till identitetsproblem.

Lisa och hennes kollegor befinner sig en situation där deras praktiska kunskap sätts på prov i en okänd värld, där den språkliga kommunikationen inte fungerar längre. De kan heller inte tillgodose vårdtagarens behov som i sig själv kan vara bekräftande för den som ger stöd och när den som mottar stöd blir nöjd och likaså kan bekräfta det med hjälp av ord i kommunikationen. Gretas vilja som hon inte kan uttrycka i ord, inte heller de känslor som vi har i samband med det som är vår vardag. Känslan av vad som är för kallt eller varmt, när man är sugen på något, vilka kläder man vill ha, allt det som är svårt för Greta att uttrycka, men som för oss andra bara tar för givet. Att då som personal inte hitta rätt i vad som blir bra för Greta kan göra så att det skapar en osäkerhet hos personalen.

⁶⁵ Wackerhausen, Kommunikation, förståelse og handling, sid 3

⁶⁶ Janik, Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi, sid 54-55

Det blir i handlingarna som de visar Greta om det blir rätt eller fel för henne. Aristoteles⁶⁷ skriver om frivilligt och ofrivilligt handlande. Förträffligheten har att göra med känslor och handlingar, de frivilliga känslorna och handlingar blir anledningar för beröm och anmärkningar, medan de ofrivilliga får förståelse, kan även ibland få medlidande på sin del, är det antagligen nödvändigt för de som undersöker mänsklig förträfflighet att åtskilja det frivilliga och det ofrivilliga. Ofrivilligt tycks sådant vara som uppkommer på grund av tvång eller okunskap. Tvångsbetonat är då det som har ett yttre ursprung, där den handlande eller opponerande personen inte har någon andel, t.ex. om han förs någonstans av människor som har någon makt över honom.

Gretas handlingar som hon får till bland annat i hennes frustrationer och även när hon försvinner och personal inte kan hitta henne eller hjälpa henne, dessa handlingar får all förståelse och även medlidande för henne. De är ofrivilliga. Hennes situation är av den ofrivilliga arten. Greta har blivit förd till ett SÄBO som inte stod i hennes makt att säga emot.

Men även Lisa och hennes kollegor är i en situation av ofrivilliga handlingar som de måste utföra. De har en stor makt över Greta men den makten är av en ofrivillig art. De vill utföra handlingar som hjälper Greta men det är svårt för dem att hitta vilka handlingar som blir de rätta för Greta. Handlingarna blir det språk som de får använda sig av till Greta för att göra sig förstådda. Makten blir heller inget av frivillighet från Lisa och hennes kollegor, men de har makten över henne.

Melöe⁶⁸ ger en förklaring av feltolkning av en annan persons handling vilken kan vara mer än bara en feltolkning. När jag handlar utifrån min feltolkning, och den andre i sin tur handlar utifrån sin rätta eller fel tolkning av min handling, kan världen bli invecklad.

Det är i dessa feltolkningar som både Greta och Lisa hamnar i, när det inte har något verbalt språk utan det är deras handlingar som får tala. Det skapas mycket av de frustrationer som Lisa berättar om hos båda parter. Greta är instängd i sin bur och kan inte göra sig hörd. Lisa kan heller inte göra sig förstådd då hon inte når innanför den bur som omsluter Greta.

Bergendal⁶⁹ skildrar Bourdieu, som skiljer på mellan *compréhension par corps* och *compréhension intellectuelle*, där skillnad är i det närmaste mellan ”kunna göra” och ”veta hur man gör”. Det sistnämnda, den intellektuella förståelsen, följer vi regler som inte är

⁶⁷ Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, sid 68

⁶⁸ Melöe, Om o förstå det andre gör, sid 337

⁶⁹ Bergendal, Ansvarig handling, sid 64

knutna till tid och rum; det är åskådarens förståelse. Vi inplacerar den existerande verkligheten i abstrakta grupper med regler som gäller för allt och alla. Den förra, den kroppsliga förståelsen, är nära förbunden till vår sinnliga erfarenhet och till vad vi gör. Den har en riktning i tiden – den sätter ihop ett levande minne till uppmärksamheten inför en stundande uppgift. Den är aktörens förståelse, här och nu.

Lisa är en aktör där hon måste använda sig av båda uttrycken, men att det blir tydligt i Gretas fall för Lisa att ”veta hur man gör”. Hur ska Lisa veta när Greta inte kan göra sig förstådd med ett språk som inte når fram till den andre. Lisa kan inte veta ”hur” Greta vill att hennes stöd skall utföras. Lisa måste använda sig av sina sinnen och dess erfarenheter för att försöka hitta fram till ett stöd som är en acceptans för Greta, vilket kan bli många misslyckanden innan de når varandra i en förståelse och acceptans.

Skjervheim⁷⁰ ger en beskrivning av språket där han skriver att det är i tal och skrift som vi kommer i kontakt med andra, möter andra i vardagliga och högtidliga situationer. Våra konstateringar av fakta knyter till språkliga formuleringar, som våra värderingar, vägledningar och föreskrifter. Det är språket som gör att vi har samma värld, annars endast en ytlighet. Han fortsätter med en förklaring till vad en treledd relation är; det är mellan den andre, mig och saken som är sådan att vi delar saken med varandra.

När då inte den språkliga kontakten finns, hur ska det då upprättas en kontakt, svårigheten i de vardagliga och högtidliga situationerna? De konstateringar av realiteter som sammanfogar bl.a. de språkliga värderingarna vilka blir de svårigheter som Greta och Lisa utsätts för när Greta behöver stöd eller vill framföra något av det som ligger under värderingar, traditioner och eventuella diskussioner som kan gälla Gretas barn. Den realitet som både Greta och Lisa befinner sig i blir en svårighet med att hitta rätt hos varandra med tanke på ett *välbefinnande*.

⁷⁰ Skjervheim, Mennesket, sid 20

Sammanfattningen

De samtal jag har med biståndsbedömare och undersköterskor har alla visat på att de har ett stort engagemang med ansvar och omsorg för sina vårdtagare. Hur de använder sig av sin egen känsla i arbetet vilken blir till deras kunskap.

Den praktiska kunskapen

I de samtal jag har med undersköterskor i hemtjänsten och likaså den expertis, biståndsbedömare, har den praktiska kunskapens betydelse framkommit hos bägge yrkesgrupper.

Det är komplexa situationer de berättar om där det krävs ett stort yrkeskunnande för att klara av och hantera det så som lagen föreskriver. Socialtjänstlagen som är en ramlag med öppna begrepp vilka skall tolkas utifrån varje individs självupplevelse av välbefinnande och värdigt liv. Som undersköterska måste du införskaffa dig en stor människokänedom. Det är en stor bedrift av undersköterskan att hitta fram till dessa begrepp så att de självupplevs av vårdtagaren såsom lagen föreskriver. De skall också klara det under en tidspress många gånger, samtidigt som de skall upptäcka eventuella förändringar och annan expertis behöver avgöra eventuella ändringar av insatser hos vårdtagaren.

Bergendal⁷¹ skriver om att Aristoteles skiljer mellan bl.a. *episteme* (vetenskaplig kunskap) och *fronesis* (praktisk visdom). Bergendal fortsätter med att återge vad Gadamer skriver om kunskapsformerna: Aristoteles gör åtskillnad mellan *fronesis* moraliska kunskap och *epistemes* teoretiska vetande är klar med tanke på att för grekerna har vetenskapen matematiken som förebild, ett kunnande om det statiska, ett vetande som beror på bevis, och *som därför alla kan lära sig* (författarens uttryck). Den praktiska kunskapen i stället är inget vetande av föremål, dvs. den som kan fastställer inte enbart ett faktum, utan det han kan berör honom omedelbart. Det är ett göromål som han har.

Biståndsbedömarens och undersköterskans teoretiska utbildningar är den kunskapen som Aristoteles beskriver är den vetenskapliga kunskapen som alla behöver ha och kan lära sig.

⁷¹ Bergendal, Ansvarig handling, sid 153

Medan *fronesis* är den moraliska kunskapen som de måste använda sig av i de situationer som de återger i sina berättelser.

Bergendal⁷² ser en skillnad och ett motsatsförhållande mellan vetenskaplig och praktisk kunskap. Med generalitet förklaras den vetenskapliga, fri från tid och rum. Den praktiska kunskapen är rakt motsatt partikulär, beroende till väldefinierade situationer i tid och rum.

Den praktiska kunskapen blir tydlig i ovan nämnda utläggning. De situationer som både undersköterskor och biståndsbedömare ger exempel på är det i den situationen som uppstår här och nu vilken har en avgörande betydelse för vårdtagarens värdighet och välbefinnande.

I Bergendals⁷³ text ges en fortsatt upplysning till yrkeskunnande som något partikulärt vilket inte kan tas i generella teorier utan endast kan undersökas via studier av individuella fall. Sådana studier av enskilda fall visar hur gott omdöme – urskiljning byggs upp över tid. Omdömets överlägsna skicklighet visar sig i hur man handlar inför det oförutsedda. Gott yrkeskunnande visar sig i oförutsedda situationer.

I de berättelser som de är presenterade för mig visar alla på det oförutsedda som inträffar i arbete som undersköterska och som biståndsbedömare. Deras skicklighet ligger i hur de handlar i de oförutsedda situationer som de återger i deras berättelser. Det ligger i deras eget handlande hur mötet kommer att utvecklas för den enskilde.

Känslan

Josefson uppehåller sig vid vad Aristoteles anser som viktiga beståndsdelar i den praktiska visdomen. Det är känslorna som är viktiga. Förmågan ligger i lyhördhet, uppmärksamhet, fantasi och känslomässig begåvning. Josefson följer Aristoteles som menar med att vi kan lära oss av konstnärernas improvisationsförmåga, där musikerns eller skådespelarens öppenhet för kraven i den unika situationen blir till modell för all form av praktisk kunskap. I klassiska drama framställs konflikter och dilemman som visar på människor som inte förmår att handla på ett lämpligt sätt i svåra motsättningar emellan människor. Oförmågan att handla med

⁷² Bergendal, Ansvarig handling, sid 154

⁷³ Ibid, sid 155

måttfullhet, att lyssna på andras förklaringar och vara vaken för motsättningens specifika krav pressar dramat fram mot en tragisk upplösning⁷⁴.

De känslor som innehållet i berättelserna visar på är inte någon oförmåga i de unika situationer som de hamnar i sitt arbete. Konstnärernas improvisationsförmåga och skådespelarnas och musikernas öppenhet visar både undersköterskorna och biståndsbedömarna på i sitt arbete. Som exempel är biståndsbedömarnas situationer när det uppstår akuta lägen att lösa för dem och likaså när de träffar på dementa personer. Exempel i undersköterskornas berättelser är Viktoria som uppmärksammar och lyssnar till vad Thure inte känner sig bekväm med i sitt beslut angående hjälp med duschning. Ida berättar om den situation som uppstår i hemmet vid Marias bortgång, hon planerade om arbetet den dagen för att finnas till hands som ett stöd för familjen, likaså att göra det fint med blommor vid Marias säng där hon ligger, för att det ska kännas bättre för familjen. Marias berättelse om Elvy där hon skapade ett förtroende genom att vara uppmärksam och lyssna på Elvy och därigenom ge henne det välbefinnande hon behövde. Lisa beskriver i sin berättelse om det verbala språket som inte finns, hur hon hela tiden får ha en uppmärksamhet och lyssna och se till ett kroppsspråk för att hitta vad Greta inte kan uttrycka sig med.

Josefson⁷⁵ ger en sammanfattning av filosofen M Nussbaums arbete med en del betydande tanketraditioner med inrotade avtryck i vår kultur. Det handlar om skolor som menar att känslor som sorg, vrede och fruktan grundar sig på en djurisk, irrationell sida i människors personlighet. Av den orsaken menar de att denna irrationella tendens nog måste skiljas från människans förmåga att resonera förnuftsmässigt och att forma antaganden. Känslor bedöms enligt ett sådant synsätt endast som kroppsliga reaktioner, medan förnuftigt resonering innehåller en avsikt och är siktat mot ett objekt. Känslor, påstås det, är inte inlärd utan medfödda, medan föreställningar kan läras.

Det antas också att känslor inte är tillgängliga för undervisning och argument medan det är så med föreställningar. Känslor är karakteristiskt för djur och barn medan förmågan att resonera och argumentera är karakteristiskt för den mogna människan.

Med dessa ord och uppfattningar kring vad känslor är, har undersköterskor och biståndsbedömare verkligen visat på att de har känslor samtidigt med ett resonering och argumenterande med vårdtagare för att de skall hitta rätt i sitt arbete som är av omfattande

⁷⁴ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 31-32

⁷⁵ Ibid, sid 32-33

slag när det gäller känslor och uppfattningsförmåga. De kan inte vara karaktäristiska för djur och barn. Tvärtom så är det mycket medvetna och handlingskraftiga i sitt arbete för att hitta fram till vad socialtjänstlagen föreskriver med sina begrepp angående välbefinnande och värdigt liv.

Rationellt - irrationellt

Josefson⁷⁶ redogör vidare kring Nussbaums arbete av att uppfattningen om det rationella valet står under påverkan av känslorna och fantasin menades utgöra en begreppslig omöjlighet, eftersom det rationella definieras via sitt motsatsförhållande till känsla och fantasi som de kallades de irrationella delarna av själen.

Nussbaum observerar att vår tids tänkande är format av ett sådant synsätt. Det gäller, menar, hon, exempelvis psykologi, där har oftast känslor ansetts som något irrationellt.

Både undersköterskor och biståndsbedömare använder sig av fantasi och sina känslor vilket inte blir till något irrationellt. Exempelvis när Ida visar på hur hon känner för familjen och deras inte så goda relationer sinsemellan, då hon stannar kvar för att kan ge familjen ett lugn i den stunden då Maria gick bort. Hon inser och förstår att hon kan vara till en stor hjälp för familjen. Det gäller för övrig personal detta också. Det som Nussbaum observerar är överensstämmande i mycket av den teoretiska utbildningen. Men utifrån min erfarenhet och i de berättelser jag har fått så är det den känslomässiga och fantasifulla delen som måste användas i äldreomsorgens arbete, vilket inte blir irrationellt.

Josefson⁷⁷ fortsätter med Nussbaums redogörelse med att Aristoteles har i sin praktiska filosofi gått åt ett annat håll, . Nussbaum redogör för tre grupper i hans tänkande kring känslor:

- Känslor är uttryckssätt för en medvetenhet riktad mot något som det ter sig från min utgångspunkt. Vrede är inte enbart en fysisk reaktion utan riktar sig mot någon och för att ge ett lämpligt uttryck måste vi kunna uttrycka vad vreden gäller och varför. Vreden beror på hur jag anser dig vara och inte på vad du har gjort.

⁷⁶ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 33

⁷⁷Ibid, sid 33

- Känslor är nära anslutna till föreställningar och kan ändras genom att dessa ändras. Min vrede utgår från uppfattningen om att jag med syfte har blivit orättvist behandlad. Om det nu skulle bli uppenbart att min föreställning är felaktig, vilket då påverkar min vrede.
- Känslor kan vara både rationella och irrationella, men även sanna eller falska. Det kommer an på föreställningarnas läggning. I stället för en enkel oenighet mellan det känslomässiga och det rationella handlar det om en situation där alla känslor i viss mening är rationella och baserade på en föreställning.

Biståndsbedömarens exempel på hur de använder sig av sin känsla där den riktas utifrån dennes utgångspunkt där hon får känslan av att det inte är så bra relation mellan släktingar till en man hon är hos. Släktingarna har mer haft frågor kring mannens tillhörigheter istället för hans person. Biståndsbedömaren menar vidare att det fanns en känsla av, ”man ville skydda mannen. Vi hade alla samma känsla inför släktingarna och samma information och förståelse för varför vi handlade som vi gjorde”. I detta exempel som biståndsbedömaren ger kommer alla tre punkterna in av Aristoteles tänkande av känslor. Känslan biståndsbedömaren får att de ville skydda mannen från släktingarna. Känslan de får är i ”en situation där alla känslor i viss mening är rationella och baserade på en föreställning”.

Praktisk insikt

Josefson⁷⁸ visar att Aristoteles inte gör någon konturskarp skillnad mellan kunskap och känslor. En person med praktisk insikt utvecklar känslomässig öppenhet och lyhördhet i närvaro av möte med nya situationer. Många gånger är det hennes fångade lyhördhet och inte hennes överträffade tänkande som ledsagar henne till den rätta insikten. Enligt Aristoteles är vi mindre dugliga personer om vi utför en handling utan känslor än om vi väljer att göra det med känslor. En del av urskiljningsförmågan saknas om inte känslor finns med.

Undersköterskorna och biståndsbedömarna visar genom deras berättelser att de alla har en praktisk insikt, öppenhet och lyhördhet i de situationer som uppstår i deras arbete. Alla visar på ett engagemang och lyhördhet för att komma till rätta med vad det är som vårdtagaren är i

⁷⁸ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 33

behov av och då skall känna det välbefinnande som eftersträvas. De uppvisar likaså en duglighet såsom Aristoteles beskriver i de handlingar som vårdtagaren är i behov av.

Dugligheten hos undersköterskorna beskriver Viktoria med att hon upplever att det ”inte känns rätt” med Thures dusch, Ida som ordnar med ambulanspersonal vilka ger Maria syrgas som underlättar hennes andning vilket också Ida förstår att det även känns bättre för dottern, likaså att Ida erbjuder sig att stanna kvar hos familjen för att underlätta i en tung situation. Maria beskriver det med ”att hitta vägen till dem” för att skapa förtroende hos vårdtagare hon är hos, hon sitter ned och pratar med dem för att hitta de viktiga detaljerna. Lisa berättar hur ”man måste ha en uppmärksamhet hela tiden på vad det är hon vill” och ”det kan vara väldigt lite som man kan snappa upp för att underlätta situationen”. Hade de inte haft den uppmärksamhet och känslor med i sitt arbete hade de heller inte haft den väl utvecklade urskiljningsförmågan som de alla visar på i berättelserna.

”*Insiktens moder*” är känslornas kärna, skriver Josefson⁷⁹. Deras respons är en del av kunskapen dvs. insikten i själva verket består av. Utmärkande för handlingens förträfflighet är att vara lyhörd för rätt sak vid den rätta tidpunkten i förhållande till de rätta personerna, med rätt ändamål, på lämpligaste och bästa sätt.

Den respons som undersköterskorna visar på i möten med vårdtagarna blir den kunskap som gör att de hanterar situationerna utifrån vårdtagarens behov. Deras förträfflighet med att vara lyhörd precis i de stunder som de har med vårdtagarna för att uppfatta vad denne vill och behöver för att nå fram på ett förtroligt, välbefinnande och värdigt sätt för vårdtagaren. Det beskrivs bl.a. av Maria med att ”man sitter ned och kollar av läget för dagen, ibland fick man sitta ned lite extra för att hitta rätt. Det är en lärdom som man gör och har nytta av alltid, när man lärt sig hitta detta”. Likaså Lisa pekar på detta när hon säger ”det gäller att hitta något eller förstå som man kan göra för henne för att underlätta”.

”Det finns människor som har faktakunskapen och som kan säga alla rätta saker rätt när man frågar dem”, menar Aristoteles, i Josefsons återgivning. Trots detta är deras kunskap undvikande. De har alltså inte helt satt sig in i och uppfångat situationen: de ser inte vilka konsekvenser den kan få för deras eget eller andras liv. Deras intellektuella förståelse sträcker

⁷⁹ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 34

sig inte riktigt fram till urskiljningsförmåga, en uppmärksamhet på situationens unika krav. Även om de förstått fakta riktigt, vet de inte i ordets verkliga mening vad de gör⁸⁰.

Här har jag själv som enhetschef i hemtjänst stött på personal som inte har den intellektuella förmågan men har argument för sig själva och deras kunskap. De har inte förståelse för det som nämns ovan. Det gäller framförallt vid rekrytering av semestervikarier under sommartid. De söker arbete i hemtjänst för att ha ett sommarjobb. Det återkopplas ganska snart till mig som chef av den övriga personalen som upptäcker det ganska så snart, vilket gör att jag som chef måste samtala med dem om vilka problem som har visat sig.

Josefson⁸¹ fortsatta utlägg av Aristoteles uttrycks med att om riktig känslomässig lyhördhet saknas förekommer ingen praktisk kunskap. Aristoteles uppmanar oss tänka på praktisk insikt och förståelse som sammansatta saker. Det berör hela sinnet. Motsatsen till kunskap skulle vara okunskap enligt Platon. I Aristoteles betydelse kan det vara okunnighet men det behöver inte vara det. Det kan handla om förnekande eller självbedräglig rationalisering. En alltför stor tillit till intellektets makt kan undergräva vårt ansvar. ”Det händer ofta att teoretiska människor, stolta över sin intellektuella förmåga och trygga i förvisningen om att ha problemets lösning i sin hand, av sitt teoretiska resonemang leds till att bli ouppmärksamma inför känslans och fantasins konkreta uttryck. Dessa är i själva verket en väsentlig del av en korrekt uppfattning av problemet”⁸².

I den värld av olika yrken som skall utgöra ett samarbete för att ge vårdtagarens bästa möjliga omsorg och vård som behövs för att de skall känna såsom lagens intentioner har förskrivit. Det är många människor med olika utbildningar på olika nivåer. Den kommunala organisationen Vård och Omsorg har flera olika enheter vilket innebär att sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster ligger i en egen enhet, vilka har en högskolenivå i utbildningen som kan bli anledning till en viss hierarki. Framförallt har det varit en del personalförändringar inom sjuksköterskornas avdelning, vilket kan bero på en allmän brist på just den yrkesgruppen. Undersköterskorna som har en lång erfarenhet blir till en trygghet och stöd för de nyutbildade sjuksköterskor som kommer direkt från skolan.

⁸⁰ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 34

⁸¹ Ibid, sid 34

⁸² Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 35, ”Nussbaum: Love’s Knowledge, sid 81, Josefsons översättning”

Det särskilda fallet

Josefsons⁸³ resonemang leder vidare till att Aristoteles lägger en tonvikt på det särskilda fallet. ”Titta efter och se hur rika och mångskiftande de viktigaste värdena i livet är!” Förlora inte förmågan att fånga varje individuellt fall utifrån dess specifika egenart och försök inte förenkla det till något annat eller inflika det i en färdig klassifikation. Det kommer alltid en möjlighet att något fall kommer upp vars speciella särdrag skiljer det helt från vår tidigare erfarenhet. När det handlar om vänskap och kärlek får man uppleva alldeles särskilda saker som inte går att upprepa, varje älskad person eller vän måste värdesättas för sin egen skull och inte enbart som en modell på det allmängiltiga värdet kärlek och vänskap.

Den uppmärksamhet och lyhördhet som både biståndsbedömare och undersköterskor använder sig av i sitt arbete med de unika möten och situationer som de står inför dagligen är den förmågan som Aristoteles lägger tonvikt vid. Biståndsbedömarna ger förklaring av detta med: ”hur vi löser våra olika dilemman beror på att varje situation är unik. Vår magkänsla av situationen och att det här att skynda långsamt, tänka igenom och ta ett varv till, dela med varandra för att få nya synvinklar”. Viktoria ger beskrivningen av ”att hon måste bara göra något”, Viktorias uppmärksamhet och lyhördhet av det specifika fallet blir så som Aristoteles ger förklaring till. De andra undersköterskorna har också beskrivning av situationer som beskrivs ovan, Ida säger följande: ”det blir mycket att ta hänsyn till i familjer med ovänskap, det blir en nära relation man får i en familj när man arbetar direkt i hemmet”. Likaså här visas det på en uppmärksamhet och lyhördhet av de situationer som aldrig är förberedda utan att de måste fångas i nuet. Maria beskriver det med följande: ”Att hitta de där sakerna som förgyller dagen”, vidare även med ”man fick sitta ned och kolla av läget för dagen, ibland fick man sitta ned lite extra för att hitta rätt”. Lisa gör följande förklaring: ”vi lärde oss också de där små knepet för att hitta rätt så det blev så bra som möjligt för henne”. Även här kommer uppmärksamheten och lyhördheten fram som en förmåga de använder i varje individuellt fall med dess specifika karaktär.

En förklaring till att det kan uppstå diskussioner om vad som är bäst för den enskilde emellan de olika yrkeskategorier som är runt vårdtagaren är en del av den förklaring från Aristoteles som beskrivs med *”Titta efter och se hur rika och mångskiftande de viktigaste värdena i livet är!”* Den kunskap och erfarenhet undersköterskan har kring varje vårdtagare blir utifrån de

⁸³ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 35

möten och specifika stunder med vårdtagaren vilka inte de övriga professionerna har. Det kan nog bli svårt många gånger för undersköterskor att göra sig förstådda med sin specifika kunskap. De hamnar många gånger i ett underläge inför de övriga professionerna. Detta kan också vara orsaken till de diskussioner mellan undersköterskors ifrågasättande av beslut som biståndsbedömarna gör eller övriga professioners uppfattningar.

Inom den expertis som finns runt vårdtagaren är de yrken med en lång historisk bakgrund som var före den industriella tiden där det förklaras med att medicin, juridik och teologi var de yrken som hade en hög status på grund av deras specialisering. Med hjälp av denna specialisering fick de högt anseende och legitimation. Det förklaras med att det är en förening av lång utbildning och forskning. Med legitimation kan man ställa krav på samhällets premier. Detta kan vara en förklaring till att det uppstår en viss typ av territorietänkande inom gruppen som skall se till vårdtagarens välbefinnande⁸⁴.

Determinerande – reflekterande omdöme

Bergendal⁸⁵ skriver om hur Deleuze resonerar kring två sorters omdömen, ett determinerande (bestämmande, klassificerande) och ett reflekterande. Förklaring görs med att en läkare som vet vad tyfoidfeber (begreppet) är, men inte kan identifiera sjukdomen i det verkliga fallet (omdöme eller diagnostik). Man kan göra sig en föreställning om att diagnostiken är bestämd genom begreppet tyfoidfeber, med hjälp av att det ingår i läkarens kunskap (determinerande omdöme). Men i relation till det bestämda sjukdomsfallet är begreppet inte självklart, det är problematiskt och fullständigt ovisst. Diagnostikens konst är att tillämpa ett reflekterande omdöme, att se vad som är de avgörande egenskaperna i det enskilda fallet. Beskrivningen av tyfoidfeber visar enbart generella förutsättningar för begreppets tillämplighet. Men en tillförlitlig bestämning av sjukdomen fordrar läkarens observation och erfarenhet och läkarens egen ståndpunkt. En fortsatt förklaring ges vidare av att det är inte handlar så mycket att tillämpa ett bekant begrepp, som att hitta sjukdomsbegrepp som lämpar sig för det existerande fallet. Sjukvårdens konst – vilket också är sjukgymnastens, sjuksköterskans, ja all vårdpersonals konst ligger i det oförutsedda sådant de träffar på i det vardagliga och att handla så som ansvarigheten påbjuder⁸⁶.

⁸⁴ Josefson, Läkarens yrkeskunnande, sid 79

⁸⁵ Bergendal, Ansvarig handling, sid 95

⁸⁶ Ibid, sid 96

Som en viss kritik till undersköterskor som yrkesgrupp, vilket inte har framkommit i de samtal jag har haft, kan det tänkas att det förekommer ett visst mått av determinerande omdöme från undersköterskor till de yrkesgrupper som skall bistå med expertisråd och omdöme av vårdtagare. Vilket försvårar arbetet med vad vårdtagaren är i behov av. Det kan även vara ett determinerande omdöme även från den s.k. expertisgrupp till undersköterskor.

En annan förklaring är också de lagutrymmen som de olika expertisyrkena styrs av. Dessa olika lagutrymmen är socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Detta kan innebära att man kan ha olika utgångspunkter av vad som bör vara det bästa för vårdtagaren.

Vårdplaneringarnas avsaknad av kontinuitet från de professioner som bör vara med för att vårdtagarens helhetsbild skall framkomma blir till ett dilemma för biståndsbedömarna. Varför det är en dålig kontinuitet går inte att avgöra då den legitimerade personalen ligger under en annan enhet i Vård och Omsorg. En organisatorisk förklaring till att det har blivit ett problem är en möjlig förklaring, vilket inte går att säga något om då jag inte har de yrkesgruppernas information. Kritik till mig själv är att jag inte hade samtal med någon yrkesgrupp av de med legitimation, vilket är förklaring till att jag ansåg att det inte hade fått plats inom denna studie.

Av de olika yrken som skall kommunicera sinsemellan för att ge vårdtagaren ett så värdigt och välbefinnande som möjligt kan språk förvecklingar uppstå. Förklaring ges till att varje fack har sin tolkning och förståelse av vad som kan vara den mest lämpade för vårdtagaren.

Bergendal skriver om dialog att det inte enbart är samtal utan också för mötet där grunden är annorlunda synsätt och tänkesätt.

I den praktiska kunskapens perspektiv menar Bergendal handlar yrkeskunnande inte om beteende hos människor istället om deras ansvariga handlingar. Under det att beteendet är sammanfogat med typsituationer och är därför upprepbart eller tidlöst, är handlingen knuten till unika situationer, definitiv och inte upprepningsbar. Ansvarigheten, moralen är slutgiltigt⁸⁷.

I undersköterskan och biståndsbedömaren berättelser framkommer begrepp som de använder i arbetet med vårdtagare som har stöd av hemtjänst. Dessa begrepp är *ansvar, intuition, hänsyn, kunskap, förståelse, tolkningar, omdöme, erfarenhet och olika dilemman* som blir till

⁸⁷ Bergendal, Ansvarig handling, sid 156

den kunskap som de använder sig av i arbetet inom äldreomsorgen. De använder sig av dessa begrepp i de situationer som uppstår i de unika mötena med vårdtagaren.

Självreflektion

Arendt⁸⁸ skriver om självreflektion som det i sig helt orörliga självmedvetna blir aktivt, skapar ett slags lugnande svar på osäkerheten på den egna existensen. Dess stoff är inte människan själv, hennes själ eller kropp eller relationen mellan kropp, själ och ande, utan endast medvetandehållet. I självreflektionen kan människan känna sig trygg med att inte möta något annat än sig själv. Där förblir dess visshet.

Både undersköterskor och biståndsbedömare beskriver i sina berättelser om hur de använder sig av sina sinnen, vilket de visar på i deras möten. Det blir i en ständig självreflektion som de använder sig av i sitt arbete med vårdtagare och socialtjänstens begrepp. Det blir deras ständiga utveckling, både i sitt arbete och för sin egen personliga del.

Arendt⁸⁹ skriver om det sunda förnuftet som människor har gemensamt är en struktur hos förståndet, som de för övrigt inte kan ha gemensamt, det kan enbart visa sig hos varje enskild att det fungerar likadant. Vidare förklaring ges av att förnuftet hos Descartes även hos Hobbes är till sist förmågan att dra slutsatser. Induktion, deduktion och slutledning är dvs. en förmåga igenom vilken människan vid vilken tidpunkt som helst kan starta somliga processer inom sig själv.

Att både undersköterskor och biståndsbedömare måste ha denna förmåga att kunna dra slutsatser har de visat på genom sina berättelser. Viktorias slutsatser genom att välja de handlingar hon gör för att Thure skall få känna *värdighet*. Biståndsbedömarna som också måste göra bedömningar för att få det så värdigt som möjligt. Ida, Maria och Lisa visar också på ett engagemang där de hela tiden har en uppmärksamhet och tänker utifrån vad som blir bäst för vårdtagaren för att *välbefinnande* och *värdighet* skall bli till. De kan alla känna att de

⁸⁸ Arendt, Människans villkor, sid 369

⁸⁹ Ibid, sid 372

har gjort det de kan för att uppnå tillfredsställelse med sitt arbete, känna en medmänsklighet till deras vårdtagare.

Slutord

Min studie av undersköterskan och biståndsbedömaren inom den kommunala hemtjänsten där alla som arbetar och har någon kontakt med vårdtagare lyder under socialtjänstlagen och med dess begrepp. Den nationella värdegrunden som ligger till grund av mycket i undersköterskans och biståndsbedömarens arbete är ofta svåra att förklara och hur de ska göras för att nå dit.

Vad är det som gör att den enskilde vårdtagaren får en upplevd känsla av *värdigt liv* och *välbefinnande*?

Min frågeställning handlar om undersköterskornas och biståndsbedömarnas kunskap och deras ansvar. Vad är det för kunskap de har? Vilket ansvar har de? Jag har fått mycket svar utifrån deras berättelser och likaså biståndsbedömarnas samtal. De har skänkt mig stor kunskap kring vad praktiskt arbete är och litteraturen har varit till min hjälp.

Vad är det som gör att den enskilde vårdtagaren får ett *värdigt liv* och *välbefinnande* enligt nationell värdegrund för äldreomsorgen som skall tydliggöra den äldres ökade möjligheter till inflytande vid genomförandet av insatserna?

Biståndsbedömarna beskriver sitt arbete med de olika dilemman de råkar i genom arbetet med att bedöma insatser och ge myndighetsbeslut enligt socialtjänstlagen. Det är flera olika professioner som skall se till att det blir välbefinnande och ett värdigt liv för den enskilde.

Biståndsbedömarna förklarar många gånger att det är magkänslan som får styra. Likaså beskriver undersköterskorna hur de använder sig av känslan i arbetet.

Etik är ett stort begrepp inom äldreomsorgens arbete där Aristoteles anser att ”förträffligheten har med känslor och handlingar att göra, de självmantla handlingarna och känslorna blir ändamål för beröm och anmärkningar”. Ricoeur menar att ”ett territorium som gett form av ofrånkomliga tolkningskonflikter”. Det är det här som gör att både undersköterskor och biståndsbedömare hamnar i olika dilemman, vilket också gör dem till den kategori av

professionella där uppmärksamhet och lyhördhet blir till deras arbetsredskap för att kunna ge den lagstadgade subjektiva upplevda känslan till den enskilde.

Den praktiska kunskapen är den kunskap som både undersköterskor och biståndsbedömare använder sig av i arbetet. Det är deras yrkeskunnande och deras ansvariga handlingar vilka är knutna till det unika i varje situation. Att ha en uppmärksamhet och lyhördhet som enligt Aristoteles är kärnpunkten i praktisk visdom.

De perspektiv som framträder ur berättelserna är de som nämnts tidigare, *ansvar, intuition, hänsyn, kunskap, förståelse, tolkningar, omdöme, erfarenhet och olika dilemman*. Dessa begrepp som leder oss i hemtjänsten fram till det som socialtjänstlagens intentioner är om äldreomsorgens nationella värdegrund med begreppen *värdigt liv* och *välbefinnande*.

Kickan Fransén

Litteraturlista

- Arendt H, Människans villkor. Vita activa. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg 1998
- Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, Daidalos AB, Andra upplagan, 2:e tryckningen, Göteborg, 2004
- Bergendal G, Ansvarig Handling, Gunnar Bergendal & Dialoger Förlag & Metod AB, Stockholm; info@dialoger.se , 2010
- Gadamer H – G, Sanning och Metod (i urval), Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg 1997
- Henriksen J-O & Vetlesen AJ, Etik i arbete med människor, Studentlitteratur AB Lund, 2001
- Janik A, Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi, Brutus Östlings Bokförlag Symposium, Stockholm/Stehag 1996
- Josefson I, Läkarens yrkeskunnande, Studentlitteratur 1998
- Kristensson Ugglå B, Gränspassager, Bengt Kristensson Ugglå och Santérus Förlag, Stockholm 2012
- Kristensson Ugglå B, Slaget om verkligheten, Brutus Östlings Bokförlag Symposium AB samt författaren 2002, 2012
- Kvale S, Den kvalitativa forskningsintervjun, S Kvale och Studentlitteratur, 1997
- Larsson H, *Intuition*, Bonniers Boktryckeri, Stockholm 1892
- Melöe J, Om å forstå det andre gjør, Texter av Jakob Melöe Kompendium 2 PhD- kurs Den praktiske kunnskapens teori 2012, PR400 H
- Nordenstam T, Exemples Makt, Dialoger 2005
- Rasmussen J, (K Nielsen & S Kvale, red), Mästarlära Lärande som social praxis, Klaus Nielsen, Steinar Kvale och Studentlitteratur, Lund 2000
- Ricoeur P, Homo Capax, om etik och filosofisk antropologi i urval av Bengt Kristensson Ugglå, Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg, 2011

Skjervheim H, Mennesket, Universitetsforlaget, 2002, www.universitetsforlaget.no

Wackerhausen S, Kommunikation, förståelse och handling, Artikkelsamling MP302P 000
Profesjonsutövelse, relasjoner og språk, 2. Studieår, Master i praktisk kunnskap, Höst 2011

Widerberg K, Kvalitativ forskning i praktiken, Studentlitteratur, 2002

Internetsidor

www.av.se/dokument/afs/AFS1990_18.pdf

www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf

www.av.se/lagochratt/aml/

www.av.se/lagochratt/afs/afs1993_02.aspx

www.ne.se/lang/etik

www.notisum.se/rnp/sls

www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag

www.scb.se/statistik/_publikationer

www.socialstyrelsen.se

**Liste over selvvalgt litteratur ved
Mastergrad i praktisk kunnskap**

Antal sider: 3500

Kandidat: Kickan Fransén.....

Selvvalgt pensum: godkjent/ikke godkjent

.....
studieleder

Liste over selvvalgt pensum	Antal sidor
Arendt H, Människans villkor. Vita activa. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg 1998	424
Aristoteles, Den Nikomachiska Etiken, Daidalos AB, Andra upplagan, 2:e tryckningen, Göteborg, 2004	307
Bergendal G, Ansvarig Handling, Gunnar Bergendal & Dialoger Förlag Metod AB, Stockholm; info@dialoger.se , 2010	158
Gadamer H – G, Sanning och Metod (i urval), Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg 1997	213
Gustavsson B, Kunskapsfilosofi, Wahlström & Widstrand 2000	264
Henriksen J-O & Vetlesen AJ, Etik i arbete med människor, Studentlitteratur AB Lund, 2001	289
Janik A, Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi, Brutus Östlings Bokförlag Symposium, Stockholm/Stehag 1996	136
Josefson I, Läkarens yrkeskunnande, Studentlitteratur 1998	93
Kristensson Ugglan B, Gränspassager, Bengt Kristensson Ugglan och Santérus Förlag, Stockholm 2012	142
Kristensson Ugglan B, Slaget om verkligheten, Brutus Östlings Bokförlag Symposium AB samt författaren 2002, 2012, sid 241-397	156
Kvale S, Den kvalitativa forskningsintervjun, S Kvale och Studentlitteratur, 1997	59
Larsson H, Intuition, Bonniers Boktryckeri, Stockholm 1892	81

Lennér Axelsson B, och Thylefors I, Om konflikter Hemma och på jobbet, Natur och Kultur, Stockholm 1996	319
Meløe J, Om å forstå det andre gjør, Texter av Jakob Meløe Kompendium 2 PhD- kurs Den praktiske kunnskapens teori 2012, PR400 H	9
Nordenstam T, Exemplets Makt, Dialoger 2005	198
Rasmussen J, (K Nielsen & S Kvale,red), Mästarlära Lärande som social praxis, Klaus Nielsen, Steinar Kvale och Studentlitteratur, Lund 2000, Sid 111-287	176
Ricoeur P, Homo Capax, om etik och filosofisk antropologi i urval av Bengt Kristensson Uggle, Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg, 2011	318
Skjervheim H, Mennesket, Universitetsforlaget, 2002, www.universitetsforlaget.no	231
Wackerhausen S, Kommunikation, forståelse och handling, Artikkelsamling MP302P 000 Profesjonsutøvelse, relasjoner og språk, 2. Studieår, Master i praktisk kunnskap, Höst 2011	24
Widerberg K, Kvalitativ forskning i praktiken, Studentlitteratur, 2002, Sid 1-132	132
Totald antal sider	3678