Högskolan i Halmstad
Sektionen för hälsa och samhälle
Sociologi 41-60
C- uppsats
Examinator: Henrik Stenberg

Omsorg som begrepp

belyst och problematiserat ur ett sociologiskt perspektiv

Jennie Lindqvist 801223
Johanna Rixfeldt 700115

Abstrakt

Syfte med detta arbete är att utifrån ett sociologiskt perspektiv belysa begreppet omsorg och den eventuella problematik som begreppet genom olika tolkningar av dess innebörd kan medföra för dem som arbetar inom vård och omsorgssektorn. Ansatsen i studien är kvalitativ och det empiriska materialet består av intervjuer med personal inom vård- och omsorgssektorn samt fältanteckningar. Vi har utgått från fenomenologin vilket innebär att empirin och analysen utgår från våra intervjupersoners beskrivningar och upplevelser av omsorgen. De teoretiska infallsvinklar som används i analysen utgår från bland annat Goffmans dramaturgiska perspektiv och Johan Asplunds begrepp socialitet.

Studien visar att begreppet omsorg är svårt att definiera och saknar klara gränser, då omsorg är kontextbundet och beroende av de många relationer som existerar i omsorgssituationen och påverkar den omsorgs som ges. Detta innebär att förväntningarna på omsorgens karaktär skiljer sig åt, då olika omsorgssituationer uppfattas, tolkas och genomförs olika beroende på individers olikhet och aktuell situation. I arbetet som följer belyser och problematiserar vi en del av alla de möjliga aspekterna av begreppet omsorg.

Nyckelord: omsorg, god respektive dålig, socialförmåga, framträdande yrkesroll och kollektiv moral.

Innehållsförteckning

1.Inledning 1

1.1 Syfte 1

1.2 Problemformulering 1

1.3 Vård och omsorgssektorn idag 2

1.4 Avgränsningar 3

1.5 Disposition 4

2. Bakgrund 4

2.1 Definitioner av begreppet omsorg 4

2.2 Omstrukturering inom vård- och omsorgssektorn 5

2.3 Skeggs 6

3. Teoretiska utgångspunkter 7

3.1 Fenomenologi 8

3.2 Goffmans dramaturgiska perspektiv 8

3.2.1 Ramen 9

3.2.2 Framträdandet, framställningen av en rutin 10

3.2.3 Intrycksstyrning 10

3.3.4 Rollen 10

3.2.5 Störningar 11

3.3 Durkheim och kollektiv moral 12

3.4 Asplund och socialitet 13

4. Metod och metodologi 14

4.1 Tillträde 16

4.2 Intervjuer 17

4.3 Genomförandet av intervjuer 18

5. Empiri 19

5.1 Presentation av intervjupersoner 20

5.2 Presentation av material 21

5.2.1 Omsorg, vård eller omvårdnad 21

5.2.2 God respektive dålig omsorg 23

5.3 Orsaker till och hantering av problem inom omsorgen 26

5.3.1 Professionell yrkesroll, erfarenhet och rutin 27

5.3.2 Närhet och distans 28

5.3.3 Kommunikation 30
5.3.4 Social kontroll 33
6.Analys 34
6.1 Omsorg 34
6.1.1 Omsorg - en social förmåga 34
6.1.2 Omsorg som solidaritet och kollektiv moral 35
6.1.3 Omsorg som framträdande och rutin 36
6.2 God respektive dålig omsorg 38
6.2.1 Dålig omsorg – social responsivitet 39
6.2.2 God omsorg – kunskap om rutinen 39
6.3 Professionell yrkesroll, erfarenhet och rutin 40
6.4 Närhet och distans 42
6.4.1 Närhet och distans – funktionell fördelning 42
6.4.2 Att upprätthålla föreställningen 43
6.5 Kommunikation 44
6.5.1 Kommunikation - den bakre regionen 45
6.5.2 Arbetsdelning 45
6.5.3 Bristande omsorg – brister i framträdandet 46
6.5.4 Avsaknad av arbetslaget och den bakre regionen 47
6.6 Socialkontroll 48
6.6.1 Avvikande och social kontroll 48
6.6.2 Kollektivet och stark styrning 49
7. Sammanfattning 50
7.1 Den sociala förmågan och abstrakta socialiteten 51
7.2 Kollektiv moral – funktionell arbetsdelning och social kontroll 51
7.3 Framträdandet, rollen och störningar 53
8. Avslutande reflektioner 54
9. Litteraturlista 57

Bilaga Tematisk Intervjuguide 58

1. Inledning

Vårt fokus i detta arbete ligger i vad omsorgsbegreppet innebär för dem som har omsorg som sin arbetsuppgift. Vi har intervjuat personal inom vård och omsorgssektorn med syftet att utifrån våra intervjupersoners beskrivning av sina upplevelser, deras livsvärld, försöka problematisera och diskutera begreppet omsorg. För att lyckas med våra intentioner att problematisera begreppet omsorg som socialt fenomen, har vi använt oss av fenomenologin, men även ett dialektiskt tillvägagångssätt. Detta innebär att vi fokuserat och lyft fram de skillnaderna och de faktorer som våra intervjupersoner anger kan påverka omsorgen i positiv eller negativ inriktning, då detta kommer att påverka den omsorg som omsorgstagaren får ta del av.

1.1 Syfte

Vi har intervjuat personal inom vård och omsorgssektorn med syftet att utifrån intervjupersonernas beskrivning av sina upplevelser, deras livsvärld, försöka problematisera begreppet omsorg. Vi kan inte bortse från att vi trots våra intentioner bär med oss en viss förförståelse, vilken ligger till grund för vårt arbete. Denna förförståelse innebär att vi utgår från att det finns en skillnad mellan begreppen vård och omsorg, varför annars två skilda begrepp? Det är denna skillnad som vi vill fånga för att på så sätt kunna problematisera begreppet omsorg, hur det beskrivs och upplevs av våra intervjupersoner. Utifrån vår förförståelse bär vi med oss en tanke om att begreppet vård innebär att praktiskt tillgodose behov hos vårdtagarna, medan begreppet omsorg snarare handlar om socialitet och empatisk förmåga. Vården framstår därför för oss som ett konkret begrepp, en fysisk aktivitet som går att mäta i form av t.ex. vårdtyngd och arbetsinsats. Det vi frågar oss är vad som kännetecknar begreppet omsorg, men framförallt hur dem som arbetar inom vård och omsorgssektorn själva definierar begreppet.

1.2 Problemformulering

Utifrån våra intervjupersoners beskrivningar av hur de upplever omsorg vill vi ur ett sociologiskt perspektiv belysa begreppet omsorg och den problematik som eventuellt hör samman med olika tolkningar av begreppets innebörd

Vårt arbete är både explorativt och beskrivande då vi vill undersöka hur personal inom vård och omsorgssektorn själva beskriver, upplever och utövar omsorg yrkesmässigt. Vad kännetecknar omsorg utifrån intervjupersonernas beskrivning av sina upplevelser? Våra intentioner är att fokusera på omsorg i den offentliga sfären. Detta för att öka vår förståelse av den specifika kunskap som finns inneboende i den sociala praktiken av omsorg under yrkesmässiga former. För att komma åt den specifika karaktären hos begreppet kommer vi att ställa ”god” respektive ”dålig” omsorg mot varandra, vilket indirekt ger oss en inblick i hur intervjupersonerna själva värderar omsorg.

1.3 Vård och omsorgssektorn idag

Mycket av det som skildras kring vård och omsorgssektorn idag är negativt. Både för de äldre och sjuka som borde få en god vård och omsorg men även för personalen som arbetar när de inte kan ge den omsorg de bör ge.
Nedan beskriver vi hur läget inom vård och omsorg sektorn ser ut idag.

Vård- och omsorgsarbetet är en kvinnodominerad verksamhet. Socialstyrelsens (2005) siffror visar att över 90 procent av dem som arbetar inom kommunernas vård och omsorg är kvinnor. Medelåldern bland de anställda i kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade är relativt hög. Detta innebär dock inte att det är få yngre som arbetar inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade då flertalet av de timanställda och månadsanställda med visstidsanställning är under 35 år. De yrken inom vård och omsorg där andelen män är störst är personliga assistenter och arbetsledare.

Socialstyrelsens rapport om vård och omsorg (2005) visar att sjukfrånvaron och arbetsskadorna ligger på en hög nivå inom äldreomsorgen jämfört med andra sektorer. Det som skapar ohälsa är, enligt studien, täta chefsbyten och omorganisationer. Men även värderingarna på arbetsplatsen, stora enheter, ökade krav i arbetet, minskat administrativt stöd till cheferna, dålig kunskap om arbetsmiljöarbetet, avsaknad av alternativa arbetsuppgifter samt svårigheter att samordna privatliv och yrkesliv är faktorer som skapar ohälsa.
Samtidigt visar enligt socialstyrelsen att rapporter från projektet ”Hållbar arbetshälsa inom kommuner och landsting” att anställda inom äldreomsorgen upplever arbetet som meningsfullt, och att de har god kompetens för att klara av sitt arbete, vilket ökar deras möjligheter till att ta kontroll över arbetet.

Kritik förekommer och riktas speciellt mot brister i kontinuiteten bland personalen, liksom mot de äldres möjligheter att påverka hur hjälpen utförs, samt utrymmet för socialt samspel med personalen. God personkontinuitet är en viktig kvalitetsfråga för de äldre. Socialstyrelsens slutsatser är att det inte ägnas tillräckligt med kraft åt att upprätthålla en god personkontinuitet inom vården och omsorgen om äldre. Detta är en faktor som begränsar kvaliteten i vården och omsorgen.

En annan viktig del som påverkar omsorgen är bristen på utbildad personal. Outbildad personal är ett av de främsta hoten mot god kvalitet för vård och omsorg. För att behålla personalen, och därigenom klara kompetensförsörjningen, krävs att arbetsförhållandena är sådana att personalen orkar och vill öka sin sysselsättningsgrad, att de behåller sin hälsa och att de orkar arbeta fram till ordinarie pensionering. Enbart 53 procent av alla månadsavlönade vårdbiträden och undersköterskor som rekryterades under år 2004 hade någon vård- eller omvårdnadsutbildning. (Socialstyrelsens lägesrapport, 2005)

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport (2005) begränsas vård och omsorg om äldre alltmer till standardiserade serviceinsatser, medan omsorgsrelationen, kvaliteten och det sociala innehållet kommer i bakgrunden.
Vi ställer oss undrande till vad dessa faktorer har för påverkan på omsorgen och med detta i åtanke stärktes vårt intresse för att skildra och problematisera begreppet omsorg utifrån de individer som arbetar inom vård och omsorgssektorn.

1.4 Avgränsningar

Ursprungligen var vår tanke med att välja omsorg som ett socialt fenomen att vi kunde ha ett genusperspektiv genom hela uppsatsen eller i alla fall behandla det i ett kapitel. Omsorg är ju ett ämne som är svårt att se på utan att tänka i termer av genus då det är ett så kvinnodominerat yrke. Dock har vi blivit begränsade i denna tanke både av platsbrist för vad som ska ingå i en uppsats på denna nivå men även av att tiden blivit knapp.
I vårt intervjumaterial hade vi bra upplägg för att behandla intervjupersonernas upplevelser kring kvinnligt och manligt inom omsorgen samt hur en annan könsfördelning hade påverkat vård och omsorgsarbetet på ett positivt samt negativt sätt. Detta upplägg skulle dock ha ändrat vår nuvarande problemställning men troligtvis gett ett bredare perspektiv på omsorg.

1.5 Disposition

Upplägget i denna uppsats börjar med ett bakgrunds kapitel där det ges olika definitioner av begreppet omsorg följt av tidigare forskning inom området. Här efter följer teoriavsnittet där vi redogör för delar av Goffmans, Durkheims och Asplunds teorier. Kapitel fyra är metodavsnitt där vi förklarar tillvägagångssättet genom arbetets gång. I följande kapitel framställs resultatet av våra intervjuer vilket åtföljs av en analysdel där vi kopplar samman våra teorier med vårt empiriska material i en sociologisk analys. Avslutningsvis har vi en sammanfattning och avslutande reflektioner.

2. Bakgrund

2.1 Definitioner av begreppet omsorg

Inledningsvis vill vi återge några befintliga definitioner av begreppet omsorg och närliggande begrepp. Vi tycker att detta kan vara av intresse då ord och begrepp i sig är meningsbärande och ingår i de kontextbundna begreppsstrukturer, diskurser, som ligger till grund för vår förförståelse.

I ”Sociologiskt lexikon” (Andersson, Brante & Korsnes, 1998) beskrivs *omsorg* som ett begrepp som saknar en exakt och avgränsad definition. Inom den feministiska forskningen har man sedan 1970-talet försökt klargöra och differentiera den samhällsvetenskapliga diskursen. Begreppet kan analyseras utifrån olika perspektiv. Inom sociologin utgår man från att ”omsorg” är något som uppstår i en relation mellan minst två människor. Omsorgsgivaren visar omtänksamhet, kärlek eller tillgivenhet gentemot omsorgstagaren och gör det som antas vara det bästa för mottagaren utifrån en bedömning av här-och-nu situationen. För barn, sjuka eller andra som inte klarar sig själva i vardagslivet sker omsorgsbehovet genom asymmetriska relationer där den som är den omsorgsgivande, är den överordnade.

I Bonniers Svenska ordbok återfinns följande definition av begreppet omsorg: **”**Omsorg**;** noggrannhet, omtanke, tillsyn, vård, omvårdnad: *barnomsorg, äldrevård;*”(Györki, Malmström, Sjögren 2002)

Även begreppet *omsorgsarbete* definieras på lite olika sätt, enligt ”Sociologiskt lexikon” (Andersson, Brante & Korsnes, 1998). Tidigare definierades och avgränsades det som en del av det oavlönade arbetet i hushållet. Osynliga arbetsuppgifter som inte gav resultat/vinst men som ändå måste utföras för att täcka familjemedlemmarnas elementära biologiska, psykologiska och sociala behov. Senare tillkom en definition av begreppet omsorgsarbete som utgår från begreppet omsorg. Dessa oavlönade eller avlönade arbetsuppgifter har syftet att täcka omsorgsbehovet hos barn och andra samhällsmedlemmar som inte är i stånd till att klara sig själva i vardagslivet, och därför är i behov av hjälp. Det är den senare definitionen av begreppet som idag används i den nordisk samhällsforskning.

*Omsorgsrationalite*t kan också vara ett intressant begrepp i sammanhanget. Det innebär förmågan att handla rationellt och medkännande på en och samma gång utifrån vårdtagarens aktuella situation och behov. Det krävs empatisk förmåga hos den som ger omsorg, då behov inte på förhand är givna utan uppstår i situationen och detta medför att omsorg inte bör vara en strukturerad och organiserad social handling, utan respons utifrån stimulans. (Andersson, Brante, Korsnes, 1998)

2.2 Omstrukturering inom vård- och omsorgssektorn

I det sen/postmoderna samhället har vård och omsorg av barn, sjuka och gamla kommit att flyttas från familj och anhöriga och ansvaret för vård och omsorg har istället kommit att utövas av utbildade ”professionella” vård och omsorgsgivare inom den offentliga sektorn, även om detta fenomen har minskat under de senaste 20 åren (SOU 2001:79). Detta kan förklaras utifrån faktorer som industrialisering, välfärdssamhällets framväxt som förändrat kvinnans förutsättningar och möjligheter till deltagande på arbetsmarknaden. I Socialstyrelsens lägesrapport 2005, ”Vård och omsorg om äldre”, beskrivs hur utvecklingen inom vård och omsorgssektorn, går åt olika håll i olika delar av landet. Detta gör det svårt att ge en samlad bild av konsekvenserna av den omstrukturering som pågår. Förändringarna i kostnaderna för äldres vård och omsorg, speglar den omstrukturering som pågår, och som också får konsekvenser för hälso- och sjukvården. Kommunernas samlade kostnader för vård och omsorg om äldre har minskat med 2 procent mellan åren 2000 och 2005. Socialstyrelsen menar att detta visar på en förskjutning från omsorg till vård, vilket innebär att kommunerna tillgodoser de äldres praktiska och medicinska behov, men inte de psykiska och sociala.

En anledning till detta kan vara att de nationella målen för äldrepolitiken har förändrats. Målet är att äldre ska kunna bo kvar hemma, men även att de ska kunna flytta till ett särskilt boende om vårdbehoven är stora. Enligt Socialstyrelsen får allt fler äldre vård och omsorg i hemmet, samtidigt som antalet platser i det särskilda boendet minskar jämfört med föregående år. Socialstyrelsen menar att det i vissa kommuner finns en risk för att denna utveckling får negativa konsekvenser för kvaliteten i vården och omsorgen. Många äldre är beroende av anhöriga för att kunna bo kvar hemma. Därför är det viktigt att de anhöriga får stöd, och stödet måste anpassas till anhörigas skiftande förhållanden. För den samboende är det viktigast med insatser som underlättar och samtidigt stärker förmågan att vårda. För andra anhöriga som bor nära är det viktigaste att den äldre har tillgång till vård och omsorg av god kvalitet. Mycket tyder på att anhöriga har ett alltför begränsat inflytande på och delaktighet i vården. I Välfärdsbokslut för 1990-talet (SOU 2001:79) framgår det att de som vårdar anhöriga framför allt är kvinnor.

Vi kan konstatera att vård och omsorgsarbetet i den offentliga sfären till största del utövas av kvinnor, samtidigt som kvinnan fortfarande tar störst ansvar för omsorg av t.ex. de egna barnen, även utanför yrkeslivet, även om parförhållanden sett ur ett historiskt perspektiv gått mot ökad jämställdhet (SOU 2001:79). Vård och omsorgssektorn utmärker sig även så till vida att kopplas samman med låg status, låga inkomster samt att den fysiska och psykiska ohälsan uppges vara större hos de kvinnliga anställda, än bland de män som är anställda inom samma sektor, samt i jämförelse med så väl kvinnor som män anställda inom den privata sektorn. (SCB 2004:3, SOU 2001:79)

2.3 Skeggs

Vårt intresse för ämnesområdet väcktes då vi tidigare under kursen tog del av Skeggs studie *Att bli respektabel* (2006) i vilket hon diskuterar en grupp vita arbetsklasskvinnor som deltog i omvårdnadskurser för att om möjligt ernå en plats på arbetsmarknaden, men om inte annat för att vinna status som moraliska och ansvarsfulla omsorgsgivare inom familj eller frivilligt socialt arbete. Skeggs visar hur dessa kvinnor får kämpa för att ernå respektabilitet, väl medvetna om sin position, samt yrkets låga status i form av mycket begränsat kulturellt, socialt, ekonomiskt och symboliskt kapital. Kvinnorna positionsbestäms utifrån begreppsstrukturer, maktrelationer och genom kapitalöverföringar, bestämda av människor i

andra positioner i samhället och detta utgör ramarna för presentationer och olika värden, grunden för vad det innebär att vara en Vit arbetarklasskvinna. Skeggs hänvisar till det historiska arv, där regleringar och utbildning lett till att ansvaret för hemmet och fostran av barn inom arbetarklassen kommit att bli kvinnornas uppgift, en form av kulturellt (kvinnligt) kapital som kvinnorna i studien för med sig. För att kunna vårda krävs det som Skeggs påpekar ett dialektiskt förhållande, dvs. någon att vårda, någon som responderar. Kvinnornas deltagande och investering i kurserna leder därför inte enbart till en utbildning, utan kommer att prägla deras identitet och självuppfattning, deras ”jag”. Ett subjekt präglat av vård och omsorg är en sammanblandning av att ”ta hand om” och att ”bry sig om” och att det blir omöjligt att skilja omsorgspraktikerna från de personliga dispositionerna menar Skeggs (2006, sid. 91). Kurserna definierar klart hur god praktisk omvårdnad skall bedrivas, vilket leder till att kvinnorna ifrågasätter sina tidigare kunskaper, ständigt utvärderar sina handlingar och utförande. De blir därmed domare framförallt över sig själv, men även moraliska väktare över andra, vilket ger dem en viss respektabilitet och status som vårdande subjektiviteter. Vi menar att det inom detta yrkesområde finns en form av praktiskt erfarenhetsbaserad kunskap som är svår att definiera och därmed inte värderas i den mån som den borde, en kunskap som än idag kommit att förknippas med kvinnan och kvinnlighet, förmågan till omsorg.

3. Teoretiska utgångspunkter

Samhället är mångfasetterat och fullt av motsägelser vilket Kvale (1997 sid. 57) menar är utmärkande för den dialektiska filosofin. Dialektiken lägger sin tyngdpunkt på det nya som är under utveckling, för att erhålla kunskap om den sociala världen är det viktigt att upptäcka och blottlägga dessa utvecklingstendenser. Detta hänger samman med föreställningen om att den sociala världen är under ständig förändring och utveckling, i olika utvecklingsfaser och ett av de stora begreppsparen inom sociologi är konsensus/konflikt. Vi kommer att lägga vikt vid motsägelse som visar sig i vårt empiriska material.

3.1 Fenomenologi

Genom att fokusera på intervjupersonernas livsvärld, medvetande, upplevelser och handlingar får studien en fenomenologisk inriktning. Tanken är att omdömeslöst kunna synliggöra, beskriva och förstå ”omsorgens” innersta väsen utifrån intervjupersonens upplevelse och medvetande om fenomenet. Kvale (1997 sid. 54) menar att fenomenologin klargör förståelseformen för den kvalitativa forskningsintervjun. Han menar vidare att det fenomenologiska perspektivet ser de sociala fenomenen utifrån aktörens eget perspektiv. Fenomenologin utgår ifrån fenomenet direkt, det vill säga den omedelbart upplevda helheten. Genom direkt och spontan beskrivning försöker den att i detalj beskriva innehåll och struktur hos individernas medvetande. Då man inom fenomenologin även utgår från livsvärlden innebär detta att man har en tro på att det inte går att fånga verkligheter utan enbart en individs upplevelser kring den. Livsvärlden är så som man uppfattar världen och kan bestå av minnen, förväntningar och av individens vardagsvärld.

3.2 Goffmans dramaturgiska perspektiv

I vår analys kommer vi att utgå från Erving Goffman och det teatraliskt, dramaturgiskt perspektiv som han använder sig av i ”Jaget och maskerna” (2000). Genom att använda sig av begrepp hämtade från teatern och dramaturgin belyser han hur vi i det vardagliga livet intar roller och genomför framträdanden inför varandra. Goffman anses stå utanför de olika skolbildningar som finns, men är påverkad av den symboliska interaktionismen och Èmile Durkheim. Kopplingen till den symboliska interaktionismen framgår tydligt då han visar hur den enskilda individen strävar efter att finna mening i social interaktion. Samtidigt visar Goffman att individen i det moderna samhället har förmågan och måste reflektera över det egna agerandet och de egna valen, då detta i all social interaktion alltid blir bedömt av andra, med mer eller mindre önskat resultat. Goffman menar att enskilda individer strävar efter att skaffa sig en uppfattning om motparten samtidigt som denne genom intrycksstyrning försöker påverka hur det egna jaget uppfattas av andra. Intrycksstyrning innebär en kontroll av expressiva uttryck för att undvika misstag eller för att dölja redan begångna fel. Utifrån Goffman (2000) betraktas social interaktion som framträdanden där den enskilda individen framför sin roll inom ramen för den aktuella situationen och/eller inrättningen och den egna jag- uppfattningen är en viktig del av detta framträdande. Vid dessa framträdanden använder individen, eller gruppen av individer, sig av olika tekniker för att leva upp till de roller som de för tillfället avser och förväntas att spela. Genom att roller och framträdanden upprepas inom samma ramar och sociala inrättningar, internaliseras detta hos aktören, dess medspelare och

publiken som en kunskap som i framtiden ligger till grund för allas förväntningar på samma framträdande inom samma eller liknande social inrättningar. Rollen blir social och till viss del stereotyp. När detta sker på avgränsade och specifika platser skapas sociala inrättningar och institutioner med på förhand givna förväntningar, normer och regler.

3.2.1 *Ramen*

Erving Goffman (2000) menar att en stor del av det sociala livet i det moderna västerländska samhället karaktäriseras av att det sker inom ramen av sociala inrättningar. Definitionen av en social inrättning är en plats, omgiven av bestämda gränser för varseblivning där en bestämd aktivitet regelbundet äger rum. Inom dessa gränser återfinns ett team av aktörer som samarbetar för att framställa en given definition av en situation, en rutin. (Goffman 2000, sid. 207). De sociala inrättningarna framställs som relativt slutna system och Goffman menar att man rent analytiskt kan betrakta dem ur fyra olika perspektiv:

- Tekniskt med fokus på dess effektivitet som tex. arbetsnormer
- Politiskt med fokus på social kontroll, maktutövning och sanktioner mellan team-medlemmar där fysiskt tvång framhålls som det yttersta maktutövandet
- Strukturellt med fokus på horisontell och vertikal fördelning av status och relationer mellan grupperingar inom och utanför teamet som tex. förmågan att genomföra ett framträdande inför en publik tillhörande en annan statusgrupp genom att begränsa kommunikationen
- Kulturellt med tanke på moraliska, kulturella värden, samhällsattityder, trender, normer och regler etc. som påverkar verksamheten inom en inrättning och leder till att en team medlem oavsett engagemang måste följa dessa

En social inrättning, institution, består av en främre region med formella relationer och en bakre region, där man återfinner de informella relationerna, där rollerna är avlagda. I den bakre regionen förbereds framförandet av rutinen, dvs. själva framträdandet, och hit har inte publiken tillträde. Det är främst i den främre regionen som förväntningar och normer upprätthålls och förverkligas inför publiken. I den främre regionen genomförs framträdandet inför publiken, som spelar rollen som just publik. Denna är väl medveten om att det framträdande de får ta del av är en iscensättning där aktörerna spelar givna roller och att de

med hjälp av intrycksstyrning försöker upprätthålla fasaden, normer, regler och de förväntningar som publiken och aktörerna själva har på framträdandet.

3.2.2 *Framträdandet, framställningen av en rutin*

I den bakre regionen är samarbetsförmågan och relationerna till det övriga teamet det viktigaste. Framställandet och genomförandet av en rutin kräver disciplinerade, lojala och försiktiga team medlemmar. Goffman (2000) menar att man för att iscensätta och genomföra sitt framträdande har tillgång expressiv utrustning i form av en fasad bestående av inramning, personlig fasad, uppträdande och manér. Publiken reagerar på hur väl framträdandet genomförs, men publiken har även en möjlighet att påverka framträdandet. Det finns situationer där publikens förväntningar inte stämmer överens med det framträdande som aktörerna har för avsikt att genomföra, även om detta genomförs utan synliga störningar.

3.2.3 *Intrycksstyrning*

Goffman (2000) menar att aktören befinner sig i en moralisk värld och som aktör försöker individen alltid att uppfylla normer, förväntningar och försöker därför att styra publikens intryck så att aktören och den produkt som denne saluför, framstår i en bra dager och får en positiv bedömning. Den moraliska aspekten är att lyckas med detta uppdrag. För att lyckas med framträdandet måste dock aktören styra publikens intryck, vilket Goffman menar, i sig är ett amoraliskt tillvägagångssätt. Goffman menar att användandet av intrycksstyrning är den grundläggande dialektiken i den sociala interaktionen. Här följer ett citat som förtydligar innebörden:

> ”Själva förpliktelsen och lönsamheten av att alltid framträda i en stabil moralisk dager, av att alltid vara en socialt välanpassad person, tvingar en att bli en förfaren skådespelare” (Goffman, 2000 sid. 217).

3.3.4 *Rollen*

Goffman (2000) menar att det finns en skillnad i hur olika aktörer förhåller sig till sina roller, där den duperade och cyniske rollinnehavaren är de två motsatta ytterligheterna. Den duperade är övertygad och uppriktig i sin tro på rollen, medan den cyniska rollinnehavaren

spelar en falsk roll och ser sitt framträdande som en lek eller kanske rent av tävling, då framträdandet verkligen blivit ett framträdande, och aktören helt saknar tro på rollen. De förväntningar som ställs på yrkesrollen och dess sätt att vara stämmer inte alltid överens med det egna jaget. Ofta förekommer det situationer där man undertrycker och tonar ned det egna jaget samtidigt som man idealiserar rollen. De signaler man sänder ut är därmed falska och förvrängda signaler, anpassade till rollen. Dessa tekniker att styra intryck och signaler medför att jaget förblir en ”hemlighet”, en mystisk individ, för publiken. Goffman (2000) menar att det utvecklas diskrepanta roller vilket innebär att en medlem i teamet, en utomstående eller någon i publiken får tillgång till information om själva framträdandet eller skapar relationer till teamet som inte är direkt uppenbara, men som ändå kan orsaka störningar i framträdandet. Här kan jag även göra av med t.ex. negativa känslor som någon i publiken väckt hos mig som privatperson, men som jag genom att styra mina uttryck inte gett utlopp för.

3.2.5 *Störningar*

Goffman (2000) menar att det finns en tyst överenskommelse mellan aktörer och publik om att det finns såväl överensstämmelse och motsättningar mellan dem som agerar och publiken. I de flesta fall lägger båda parter vikten vid överensstämmelsen samtidigt som man bortser från eventuella motsättningar. När stora misstag eller störningar inträffar väljer publiken oftast att bemöta avvikelserna i det dramatiska förverkligandet taktfullt, om inrättningen i sin tur taktfullt erkänner det begångna felet. Om man som rollinnehavare och inrättning däremot inte på ett taktfullt sätt uppmärksammar eller erkänner det begångna felet kan man heller inte förvänta sig att publiken skall vara taktfull och bortse från misstaget. Goffman (2000) kallar denna teknik för takt visavi takt. Social interaktion innebär att det finns en risk att det uppstår störningar pga. bristande kommunikation, mänskliga misstag eller felaktiga förväntningar etc. Ibland uppstår situationer där aktörer misslyckas med att dölja ansiktsuttryck och kroppsspråk och gester eller miner visar sprickor i den fasad som rollen och inrättningen kräver.

Ibland uppstår störningar orsakade av aktörerna eller inrättningen, vilket gör att framförandet inte lever upp till det förväntade. Hur stor skada inrättningen tar är beroende av aktörernas förmåga att genom intrycksstyrning dölja och kompensera det inträffade. Goffman (2000) menar att störningar får en påverkan på tre olika abstraktionsnivåer. Interaktionen mellan de olika teamen, t.ex. inrättning och publik, existerar inte längre och den gemensamma definitionen av situationen upphör. Strukturen inom systemet, inrättningen, raseras och den

utstakade rutinen och handlingsplanen raseras samtidigt som den enskilda aktörens roll inte längre är given och självuppfattningen, identiteten, kan komma att ifrågasättas eller misskrediteras.

3.3 Durkheim och kollektiv moral

Durkheim (Moe, 1995) utvecklade sina teorier och sin sociologi under en tid då det franska samhället genomgick stora förändringar i en snabb takt. Europa i sin helhet präglades av oro och instabilitet då det moderna samhället gjorde sitt intåg. Industrialisering, urbanisering och kapitalismens genomslag etc. ledde till att gamla maktstrukturer raserades och ersattes av nya. Hans teori har därför kommit att handla om hur solidaritet och integration skall kunna nås i ett samhälle med fritt tänkande och handlande individer.

Durkheim (Moe, 1995) menar att det moderna samhället ökade individens frihet och möjligheter till handling, men det är inte individen och dess vilja som skall betraktas utan den kraft som för individer samman. Det är den övergripande samhällsstrukturen som skall studeras då det är denna som bestämmer individens förutsättningar och utifrån detta kan individens handlingar förklaras. Durkheim var starkt influerad av Herbert Spencers teori att samhället kan betraktas som en funktionellt differentierad organism och att denna specialisering leder till att människor integreras i en ny form av gemenskap som Durkheim benämner organisk solidaritet (Moe, 1995)

Den mekaniska solidariteten som står att återfinna i primitiva och segmenterade samhällen kännetecknas av likhet, höga krav på konformitet, social kontroll och en repressiv rättvisa. Individen är traditionsbunden samt styrd och medveten om den kollektiva moralen och aktören handlar därför utifrån kollektivets normer. Samhället bestraffar avvikelser för att ordningen skall återställas. I den organiska solidariteten är rättsystemet restitutivt, dvs. konflikterna skall lösas mellan aktörerna, medan samhället och dess struktur enbart skall bidra till att konflikter kan lösas. Fria individualister, olikhet och interaktion är nyckelbegrepp. Grundtanken är att det först är i sociala sammanhang som enskilda aktörers vilja och handlingar blir meningsfulla. Trots att det moderna samhället ökar individens frihet, val och handlingsmöjligheter, så kommer aktörens behov av meningssammanhang och socialitet medföra att kollektiv uppstår. Den funktionellt differentierade arbetsdelningen som är individuellt anpassad gör att enskilda aktörer och grupper blir beroende av varandra och trots

olikheter uppstår en solidaritet och gemensam moral att enas kring. Arbetsdelningen verkar sammanhållande och leder till att individens strävan kommer att vara ett agerande för samhällets, funktionens och kollektivets bästa, ett moraliskt handlande. Durkheim menade att ett modernt och väl fungerande funktionellt differentierat samhälle, med rätt styrning kan skapa solidaritet, integration och en kollektiv moral, och samtidigt erbjuda individen en större frihet, val och handlingsmöjlighet, då samhällets dynamik i grund och botten står att återfinna i att olikheter går att användas på ett funktionellt sätt (Moe, 1995).

Durkheim (Moe, 1995) menade dock inte att det moderna samhället automatiskt måste bli välfungerande. Enskilda individers avvikande från det normala kommer att stärka det kollektiva medvetandet och dess moral, men om avvikelserna är många så är det ett tecken på att samhället och dess styrning är dysfunktionellt. Durkheim använde sig av begreppet anomi som är ett tecken på sjukdom, patologi. Han utgår från tanken att alla individer måste ha absolut samma rättigheter. En ”anomisk arbetsdelning” kan bero på antingen för lite eller för mycket styrning och reglering av arbetsdelningen. För lite styrning visar sig på så sätt att enskilda individer ser till sig själva och bortser från regler etc. Avtalsrelationerna får aldrig utvecklas och därmed uppstår inte solidaritet och integration. Om regleringen är för stark kan aktören påtvingas en arbetsdelning mot sin vilja. Orsaken kan vara t.ex. att någon besitter ekonomisk makt att styra andra varpå en klasskamp kan uppstå.

3.4 Asplund och socialitet

För att definiera begreppet socialitet har vi använt oss av Johan Asplund och hans tankar ring begreppet som presenteras i ”Det sociala livets elementära former” (1987). Asplund utgår från att människan i grunden är social, och benägen att respondera på stimulans då han/hon vill kommunicera med sin omgivning. Asplund (1987) tar hjälp av begreppsparen social – asocial och responsivitet – responslöshet, samt begreppen konkret, elementär och abstrakt socialitet när han utvecklar sitt tänkande. Från första början är individens responsivitet vild och naiv, en elementär socialitet. Under uppväxten tillförs normer och regler, något som finns utanför individen själv, ständigt närvarande, som kommer att begränsa individens sociala responsivitet, oavsett var denne befinner sig. Dessa begränsande faktorer utgör det som Asplund kallar abstrakt socialitet. Asplund gör kopplingar till Gabriel Tardes tankar om att den abstrakta socialiteten står att återfinna i uppkomsten av publiken. Tarde menade att

genom uppkomsten och spridningen av tidningar, idag alla form av media, så kom den allmänna opinionen till stånd. Genom media fick och får den stora massan ta del av händelser, trender, förändringar och attityder etc. och dessa sprids och påverkar oss alla mer eller mindre medvetet. Tarde och Asplund (1987) menar att detta utgör grunden och spridningen av den abstrakta socialiteten då massmedia gjort världen större och tillvaron mer ambivalent då den enskilda individen därmed får fler möjligheter och val etc. att göra. Den konkreta socialiteten är bunden till kontext. Det är en speciell aktivitet, knuten till tid och rum, en process med en början och ett slut.

Asplund (1987) använder sig av begreppet responsorium, vilket innebär att individen besvarar stimuli direkt, på ett konkret och elementärt/grundläggande sätt, utan betänkligheter och hänsyn till omgivningens förväntningar. Detta är den ena ytterligheten av de möjligheter som Asplund ger. Dess motsats är den asociala responslösheten, vilken i realiteten är omöjlig då detta kräver total avhållsamhet från direkt eller indirekt kommunikation med omvärlden. Individer kan däremot vara socialt responslösa, dvs. delta i det sociala livet utan att respondera på givna stimuli, eller asocialt responsiva, besvara stimulans utan att för den skull agera socialt. Socialiteten, asocialiteten, responsiviteten och responslöheten kan kombineras och uppstå i såväl den abstrakta som den konkreta socialiteten.

Vad Asplund (1987) egentligen beskriver är hur individen genom socialisationsprocessen får sin sociala svarsbenägenhet beskuren beroende på ett yttre tvång i den kontext där denne befinner sig. Faktorer som t.ex. omgivningens förväntningar, kulturella och sociala normer, regler, interaktionsmönster etc. socialiserar, dvs. begränsar individens benägenhet att ge en direkt och elementär respons på given stimulans. Socialisationsprocessen och de begränsningar som tillförs under uppväxten kommer därmed att ligga till grund för individens identitets utveckling och dess förmåga att finna och genomföra sina roller.

4. Metod och metodologi

Vi har för avsikt att utifrån vårt empiriska material bestående av kvalitativa intervjuer och fältanteckningar försöka utveckla en förståelse av omsorgsbegreppet utifrån våra intervjupersoners beskrivning av fenomenet. Vi har genomfört 10 stycken semistrukturerade intervjuer med personer som arbetar inom olika delar av vård och omsorgssektorn, med hjälp

av en tematiskt uppdelad intervjuguide (se bilaga) och bandspelare. Anledningen till att vi inte fokuserat på en specifikyrkesgrupp är att vi ville få ett bredare perspektiv på begreppet omsorg.

Vi har under arbetets gång pendlat mellan ett induktivt och deduktivt förhållningssätt, då vår avsikt har varit att låta intervjupersonernas beskrivningar av upplevelser, dvs. empirin, avgöra våra val av teoretiska utgångspunkter. Vi kan dock inte bortse från att vi bär med oss en förförståelse som kommit att prägla vårt arbete, men vi ville inte utgå från befintliga teorier och hypoteser för att få dessa bekräftade eller falsifierade. Vi vill påpeka att vi inte anser att det som forskare är möjligt att inta en helt objektiv position. Vi medverkar i arbetet från början till slut, i allt från val av problemformulering, utformandet och genomförandet av intervjuer och sist men inte minst sammanställning. Samt i de val av teorier som vi ändå gjort, analys, slutsatser och presentation av arbetet. Genom att reflektera över vår delaktighet, vår förförståelse och dess ramar hoppas vi dock kunna ge ett möjligt perspektiv på fenomenet med utgångspunkt i empirin.

Huruvida man väljer att använda sig av metodologisk individualism eller kollektivism är relevant då det enligt Grimen och Gilje (1992 kap. 8) handlar om hur samhällsvetenskapliga förklaringar ska utformas. Metodologisk individualism utgår från att sociala fenomen är likvärdiga med individers handlande medan metodologisk kollektivism utgår från det specifika i sociala fenomen, strukturer och antagandet att individen och dess handlingar skall förklaras utifrån detta. Vi kommer att reflektera över hur samspelet mellan olika individer samt mellan individ och struktur visar sig i vårt empiriska material. Den primära omsorgsrelationen mellan givare och tagare är i sig asymmetrisk, samtidigt som det förekommer en mängd andra relationer på en arbetsplats, mellan yrkesutövare, mellan anställd och organisation/arbetsgivare, samtidigt som det finns en relation mellan omsorgsgivaren och omsorgstagarens anhöriga etc. Vi utgår från att båda dessa metodologiska tillvägagångssätt kan visa sig användbara i vår analys och tolkning av det empiriska materialet. I den inledande induktiva fasen då det empiriska materialet samlas in har vårt fokus helt att riktas mot individen och dennes livsvärld och handlingar.

4.1 Tillträde

Även om man är ute i god tid och letar efter intervjupersoner kan man inte förutspå alla hinder som kan dyka upp. Vi stötte på en hel del svårigheter som försenade vårt arbete, dels var det svårt att få tag på de chefer som hade befogenhet att ge oss tillträde till fältet och därefter uteblev den hjälp med att förmedla kontakter som de lovat, vilket för vår del innebar att vi gick och väntade på svar som aldrig kom. Vi har spenderat mycket tid på att bara få tag på intervjupersoner och detta var inte vad vi hade tänkt oss från början, då vi trodde att det skulle vara lätt att få tag på undersköterskor som ville berätta om sina erfarenheter och upplevelser kring omsorg.

Vi ville även ha tillträde till fältet så vi kunde utföra observationer. Anledningen till att vi ville göra direktobservationer är att vi då utöver intervjupersonernas beskrivningar kunde ha skapat oss en bild, utifrån vår egen förståelse om hur omsorgen utövas. Esaiasson m.fl. (2004) menar att direkta observationer är användbara då man vill studera processer och strukturer vilka ibland kan vara svåra att formulera verbalt. Det är även lämpligt att använda denna metod om man som vi studerar sociala samspel. Tyvärr har vi inte fått tillträde när det gäller denna del av studien. Vi har träffat vissa av intervjupersonerna på deras arbetsplatser för genomförandet av intervjuerna, men inte observerat dem när de har utfört sina arbetsuppgifter.

Allt vi kan göra är att spekulera kring varför vi inte fått tillträde, kan det bero på sekretessen kring de boende? Eller är det för de arbetandes egen skull de inte vill att vi ska komma dit? Själva inställningen vi mött i de kontakter vi haft med andra är i det stora hela positivt trots att de inte ville hjälpa oss med att förmedla någon intervjukontakt. Vi hade tur med det tillträde vi fick.

I och med att vi inte fick det tillträde till fältet som vi önskat fick vi söka individer att intervjua i vår omgivning. Vi hade både personliga assistenter och undersköterskor i våra sociala kontaktnät som ställde upp på intervjuer. Att intervjua någon man känner kan ha sina fördelar genom att det kan bli mer avslappnade intervjusituationer, men intervjupersonerna vet att man redan har en viss förförståelse om dem som person, kring fenomenet omsorg, deras arbetsplats och arbetssituation i helhet. Därför kan de ibland hålla tillbaka fakta som kan vara viktig att få med på inspelningen och man själv kan missa att ställa vissa frågor eftersom

man redan tror sig veta svaren på dem. Detta är ett etiskt dilemma då det är lätt hänt att man lägger till, tolkar in sådant material, den kännedom som man redan har om intervjupersonernas livsvärld, sedan tidigare men som de inte har tagit upp under intervjun. Att intervjua en person ur det egna kontaktnätet kan även medföra att man stiger ur sin professionella roll. Detta kan dock vara en bra sak så att man inte får en för överlägsen roll men det kan även få intervjun att tappa fokus.

4.2 Intervjuer

Ett samtal är en situationsbunden konstruktion bestående av mellanmänskligt samspel och kunskapsproduktion. Genom interaktion får vi ta del av och ge information. Vi stimuleras, responderar och reflekterar över vad som sägs och ibland omvärderar vi våra egna tankar utifrån den nyvunna kunskapen. Det finns olika former av samtal som utspelar sig i olika kontexter, men det vi kommer att använda oss av är en form av professionellt samtal, forskningsintervjun. Kvale (1997 sid.13) beskriver intervjun som forskningsmetod på följande sätt, ”en intervju är ett samtal som har en struktur och ett syfte”. Vårt syfte med intervjuerna är att få ta del av våra intervjupersoners beskrivning av sin livsvärld, med fokus på fenomenet omsorg. Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer, då vi inte vill riskera att alltför strukturerade frågor begränsar intervjupersonernas svarsalternativ, perspektiv och därmed vår tillgång på information.

Vi har utformat en tematiskt strukturerad intervjuguide som vi använt oss av vid genomförandet av intervjuerna, även om vi strävat efter en dialog med öppna frågor som ger möjlighet till fördjupning, sondering och specificering av den aktuella frågeställningen. Kvale (1997) kallar detta att tänka tematiskt och det är en av två viktiga aspekter att tänka på när man utformar en intervjuguide. Den andra aspekten är att tänka dynamiskt vilket man gör genom att se till att guiden skapar situationer som upprätthåller strukturen i samtalet om vi känner att samtalet inte flyter på, avstannar eller avlägsnar sig alltför långt från det fenomen och beskrivningar av erfarenhet och upplevelser, som vi vill få ta del av hos våra intervjupersoner.

Esiasson (2004) menar att grundregeln är att frågorna i guiden ska vara enkla att förstå samt korta och inte vara av akademisk karaktär. De viktigaste frågorna ska vara i deskriptiv form och inte domineras av ”varför-frågor” vilket kan få intervjupersonen att känna sig obekväm då

det känns som att de är i en utsatt position. Målet är ju att framkalla spontana beskrivningar kring intervjupersonernas livsvärld. Inom ramen för tematiskt strukturerade intervjuer bör frågorna vara så öppna som möjligt så att intervjupersonerna kan utveckla sig så mycket som möjligt utan påverkan från den som genomför intervjun. Vid uppföljningsfrågor, som används för att få fram ett mer innehållsrikt svar, ska man enligt Esiasson (2004) vara noggrann med att bara ta upp saker som intervjupersonen själv tagit upp. Detta för att inte färga de spontana svaren hos intervjupersonen för mycket genom att förslå andra tolkningsmöjligheter, detta är även en risk vid tolkande frågor som ställs för att stämma av själva intervjun. Förslagsvis bör dessa ställas i slutet av intervjun för att inte påverka intervjupersonens beskrivningar. Genom att avsluta med frågan om intervjupersonen har något att tillägga till intervjun ger man intervjupersonens chans att förtydliga sig eller ta upp aspekter det inte funnits tillfälle att nämna tidigare men som kan vara relevant för intervjuaren.

4.3 Genomförandet av intervjuer

Vi har spelat in samtliga våra intervjuer, efter godkännande från deltagarna, samtidigt som vi har fört anteckningar vid varje enskilt intervjutillfälle och möte. Det fanns ursprungligen en tanke att någon av intervjuerna skulle ske i grupp då vi tror att detta kunde leda till ett större djup och vidare perspektiv, samtidigt som vi som intervjuare snarare blivit koordinator än den som frågar vilket gett oss större möjlighet till observation av kroppsspråk etc. Denna tanke avvisade vi dock när vi märkte att vi inte fick det tillträde som vi önskade. Alla intervjuer har skett med en intervjuperson i taget vilket har gett ett bra resultat.
Vi har genomfört fyra intervjuer gemensamt, övriga sex har vi delat upp mellan oss och genomfört på egen hand. Det finns både för och nackdelar med båda tillvägagångssätten. Att genomföra intervjuerna tillsammans utvecklar samarbetsförmågan samtidigt som det finns någon som kan ta vid om intervjun kommer av sig eller viktig information och följdfrågor håller på att gå förlorad. Att arbeta självständigt ger en insikt om det hantverk intervjuer är och möjligheten att utveckla en egen intervjuteknik blir större.

Intervjuguiden har fungerat som ett bra stöd under alla intervjuer. Vid vissa tillfällen har den spelat en viktigare roll, medan den vid andra tillfällen inte behövts i samma utsträckning. Alla intervju situationer är i sig unika och vi själva som intervjuare, intervjupersonerna, miljö och situation påverkar hur intervjusituationer utvecklar sig. Vid ett tillfälle fick vi avbryta

intervjun då vi inte kunde spela in hela intervjun[1] . Vi återupptog den intervjun några dagar senare per telefon[2] och slutresultatet blev bra.

En del intervjuer utfördes hemma hos oss själva. Det visade sig att denna miljö fick både oss själva och intervjupersonerna att slappna av, det kändes mindre formellt än de intervjuer som genomfördes på intervjupersonens arbetsplats. En intervju genomfördes hemma hos intervjupersonen vilket fick intervjupersonen att slappna av ännu mer. Det förekom vissa störningsmoment vid de intervjuer som genomfördes i hemmiljö, ringande telefoner och skrikande katter. Samtidigt bidrog detta till att situationen kändes mindre formell och intervjuerna övergick i samtal efter det att intervjusituationen var över. Vid ett tillfälle genomfördes intervjun i en lokal på Halmstads Högskola, vilket fick intervjuaren att känna sig mindre stressad, då det inte fanns några störningsmomenten.

Det är alltid lite svårt att beräkna tiden för själva intervjun och när man ska boka in nästa intervju efteråt. Vi har nu insett att det hellre får vara ett längre uppehåll paus mellan intervjutillfällena, för att man inte skall känna stress i slutet av intervjun, då man vet att nästa snart skall påbörjas. När man vet att tiden börjar bli knapp under en pågående intervju och att nästa intervjuperson är på väg blir detta ett stort störningsmoment som gör att man inte riktigt kan lyssna på den person man intervjuar.

5. Empiri

Vårt empiriska material består av 10 intervjuer med personer som alla arbetar inom vård och omsorgssektorn. Vår avsikt har varit att intervjua personer från olika delar av omsorgssektorn för att få ett bredare och mer varierat empiriskt material att utgå från. Våra intentioner har inte till fullo gått att genomföra då vi haft svårigheter med att få tillgång till intervjupersoner vilket har medfört att huvuddelen av våra intervjuer, sex stycken, är gjorda med personal inom äldrevården. Fyra av dessa arbetar på gruppboende eller avdelningar för senildementa medan en arbetar på ett sjukhem och en på ett servicehus där den äldre får hjälp i det egna boendet.

[1] Batteriet tog slut. Trots att vi förberett oss och tagit med batteri fick vi se oss slagna, då batteriet var i fel storlek.
[2] Vid detta tillfälle använde vi oss av en högtalartelefon och kunde då spela in intervjun.

5.1 Presentation av intervjupersoner

Här följer en kort presentation av de personer vars intervjuer vi grundar vårt empiriska material på:

Agneta, 43, utbildade sig till undersköterska när hennes tidigare anställning på en fabrik inte passade hennes ambitioner i livet. Agneta vill hjälpa andra individer som inte kan klara sin vardag själva till att bli vad den borde vara. Respekt är ett nyckelord för en bra omsorg.

Lisa, 58, arbetar natt som outbildat vårdbiträde på ett gruppboende för senildementa. Hon har tidigare arbetat med organisationsutveckling ute på olika företag. Lisa ångrar att hon inte började jobba inom omsorgen tidigare då hon tycker det är ett bra jobb jämfört med hennes gamla där hon höll på att bli utbränd.

Jessica började jobba inom vården som outbildat vårdbiträde men ansåg att det var en ohållbar situation när man inte fick några längre vikariat. Efter utbildning hon gick har det dock inte blivit bättre så hon har beslutat sig för att lämna omsorgen. Jessica framhäver dock att utbildningen har gett henne en helt annan syn på vård och omsorg och hon är glad att hon gick den.

Hanna, 31, har arbetat inom vården i snart fem år och är utbildad undersköterska.. Hon arbetar även som samordnare på sin arbetsplats då hon menar att det är viktigt att stimulerar sig själv för att utvecklas.

Cajsa, 36, har arbetat inom vården hela sitt yrkesliv och gick direkt från grundskolan till vårdskolan. Cajsa poängterar i sin intervju hur viktigt det är med empati för att kunna ge en bra omsorg samt hur avgörande det är med ett bra samarbete mellan arbetskamraterna.

Anna, 34, är undersköterska i botten och har jobbat inom vården i 15 år men studerar nu på högskolan för att vidareutveckla sig. Under intervjun poängterar Anna att relationen mellan arbetsledning och personal är viktig samt att ledningen ibland kan vara lite torftiga med att ge positiv kritik.

Vi har även intervjuat *Eva* som är förvaltningschef inom handikappsomsorgen och genom henne fick vi vidare kontakt med Linda och Katrin som arbetar som personliga assistenter i brukarens hem.

Linda, 57, har tidigare arbetat med administrativa uppgifter inom en statlig myndighet. Arbetet som personligassistent är långt ifrån vad hon ursprungligen jobbade med och det har varit en stor omställning men hon anser att det har varit lärorikt med nya sätt att se på människor och anpassa sig efter dem istället för att inneha en ledarroll som hon hade tidigare.

Katrin har tidigare varit engagerad för barn med familjeproblem. Hon har även jobbat mycket med människor genom försäljning vilket hon anser inte ligger så lång ifrån det arbete hon utför som personligassistent då båda handlar mycket om att anpassa sig efter andra människor.

Cleo, 26, har även erfarenhet av arbete som personlig assistent och vård av personer med handikapp, men arbetar nu som specialpedagog för barn med autism och Aspergers syndrom då hon i grunden är lärare och fritidspedagog.

5.2 Presentation av material

5.2.1 *Omsorg, vård eller omvårdnad*

Vi inledde våra intervjuer med att be våra intervjupersoner att beskriva begreppet omsorg rent allmänt, utan koppling till praktik eller yrkesliv. Vår tanke med detta var att vi ville få ta del av intervjupersonernas fria, spontana tänkande, det meningsinnehåll som de själva ser i begreppet omsorg. Det visade sig att samtliga har en gemensam och samstämmig uppfattning om betydelsen och meningsinnehållet i begreppet omsorg.

Omsorg beskrivs som förmågan att visa empati, bry sig om, sörja, värna, och ta hand om andra. Omsorg är att visa omtanke och att inta ett ödmjukt förhållningssätt, förmågan att lyssna, att vara lyhörd inför andras behov, sätta dessa behov i främsta rummet och tillfredsställa dem efter bästa förmåga. Omsorgsförmågan beskrivs av intervjupersonerna som att anpassa sig till omsorgstagarens villkor. Omsorg innebär att inte ta över eller bestämma,

utan att istället finnas där, prata och vara sociala. Omsorg är att bemöta på samma sätt som du själv vill bli bemött, att visa respekt, ge trygghet och berörning. För att ge god omsorg krävs det att personkemin stämmer, om inte så får man använda sig av den kunskap som finns inbyggd i den professionella yrkesrollen.

Alla är överens om att omsorg ges hela tiden, så här beskriver Hanna begreppet:

> ”Omsorgen finns med i alla moment. Det är som en ständigt närvarande tanke att alltid göra det bästa för dem som man tar hand om”.

Det framgår i beskrivningen av begreppet omsorg att förmågan att lyssna och läsa av vårdtagaren är viktigt för att kunna anpassa sig och tillgodose dennes behov. Att vara social och ingå relationer till de boende/brukaren är därför en naturlig del av omsorgsarbetet, det är samtliga intervjupersoner överens om. Hur dessa relationer ser ut, beskrivs och upplevs varierar dock mycket beroende på personkemin mellan omsorgsgivare och omsorgstagare då man vilket samtliga påpekar ”inte kan tycka om eller fungerar med alla”. Det framgår att det dels är den egna personligheten, erfarenhet och utbildning i kombination med den boendes/brukarens personlighet och tillstånd som är avgörande för hur man fungerar tillsammans.

Att beskriva och differentiera begreppen *vård* och *omsorg* i det dagliga arbetet medförde att beskrivningarna av upplevelser gick isär. De största skillnaderna är beskrivningen av vilka arbetsuppgifter som definieras som vård, samt huruvida det är möjligt att skilja på begreppen vård och omsorg. Vi kan urskilja tre olika förhållningssätt hos dem vi intervjuat.

Några ser vård som givandet av medicinsk vård i form av t.ex. provtagningar, såromläggningar och medicinering. Detta är, vilket bl.a. Hanna poängterar, arbetsuppgifter som undersköterskor inom äldrevården inte utför i någon större utsträckning utan det utförs av en sköterska utifrån. Hanna tycker att avsaknaden av dessa uppgifter är negativ då hon har utbildning för att genomföra många av dessa uppgifter. De intervjupersoner som definierar begreppet vård utifrån dessa kriterier menar att begreppen vård och omsorg går att särskilja. Man kan ge vård utan att för den skull ge omsorg och ge omsorg utan att vårda, då omsorgen definieras som det sociala.

Den andra definitionen som går att urskilja är de intervjupersoner som definierar vård som det fysiska och rent praktiska arbetet, det som är rutin som t.ex. medicinering, blöjbyten, hjälp att sköta hygien, matning etc. Även denna grupp anser att man kan ge vård respektive omsorg oberoende av vartannat. Den stora skillnaden ligger i att all form av praktiskt arbete definieras som vård, inte enbart den medicinska vården. Omsorgen definieras även här som det sociala. Agneta uttrycker sig på följande sätt:

> ”Det här med att duscha och byta plåster, rutinerna, sköta den fysiska vården, det kan vem som helst lära sig och genomföra. Det gör man på en vecka. Det är den psykiska delen, respekten för individen, som är det viktiga när det gäller omsorg. Att tänka på individens psykiska hälsa och så, det är omsorg”. (Agneta)

Det tredje förhållningssättet som vi funnit hos våra intervjupersoner, innebär att begreppen vård och omsorg ses som sammankopplade i begreppet omvårdnad och det går inte att särskilja dessa begrepp. Vården består även i denna definition av det medicinska och/eller praktiska arbetet, men omsorgen är ständigt närvarande, därför begreppet omvårdnad. De av våra intervjupersoner som föredrar att beskriva begreppet omvårdnad, menar att man inte kan ge vård utan omsorg. Saknas omsorgen är vården av dålig karaktär. Det är heller inte möjligt att ge god omsorg utan att ge den praktiska och medicinska vården som vårdtagaren är i behov av.

De två inledande förhållningssätten innebär att intervjupersonerna anser att det är möjligt att utföra de praktiska arbetssysslorna på ett acceptabelt sätt utan att för den delen behöva ge omsorg, medan det tredje förhållningssättet innebär att avsaknaden av empati, lyhördhet, förståelse och insikt etc. leder till att såväl omsorg som vård blir lidande.

5.2.2 God respektive dålig omsorg

Att med ord beskriva begreppet omsorg rent allmänt visade sig vara en tillsynes enkel uppgift för intervjupersonerna, som gav ett relativt enhetligt och lättförståeligt material. När vi däremot bad våra intervjupersonerna att mer specifikt beskriva det praktiska arbetet, specifika situationer och ställde relevanta följdfrågor till de situationer som de själva valde att beskriva så visade sig att det finns stora skillnader i hur man upplever, tolkar och hanterar olika omsorgssituationer. Dessa skillnader medför att intervjupersonernas beskrivningar av

upplevelser av omsorgssituationer inte alltid medför givandet av god omsorg. Samtliga beskriver omsorgssituationer där man upplevt att omsorgen varit dålig. Lisa ställer sig dock frågande till begreppet dålig omsorg, då hon menar att begreppet dålig omsorg är det samma som avsaknad av omsorg.

Dålig omsorg beskrivs som avsaknad av empatisk förmåga, att inte vara lyhörd, ”läsa av” och anpassa sig till de boende/brukaren. Att bestämma över en annan människa och ta över utan anpassning till individen eller att inte tillgodose de boendes/brukarens behov. När spontaniteten försvinner och när arbetet blir rutin.

För att få kalla sig undersköterska måste man idag ha genomgått undersköterskeutbildning på vårdskolan, eller fått sina kunskaper validerade. Det är trots allt många inom vård och omsorgssektorn som saknar denna utbildning och istället har den kortare vårdbiträdes utbildningen, som inte längre finns, eller så saknar de helt utbildning och är då s.k. outbildat vårdbiträde. När vi bad våra intervjupersoner att beskriva skillnaden i kompetens beroende på utbildningsbakgrund framkom det att man ställde sig ganska kluven till hur stor vikt utbildningen har för att kunna ge god omsorg. De fördelar som nämndes var:

- En undersköterska tjänar något mer, men skillnaden är för liten
- Högre status
- Har kunskap i anatomi, fysiologi, grundläggande farmakologi
- Ett annat måltänkande för hur man ska utveckla och stimulera en brukare/boende

Vidareutbildning framhålls som viktigt, antingen till sjuksköterska eller genom kurser etc. som leder till att man får specialkompetens för tex. demens, rehabilitering etc. Det framkommer att många anser att det borde finnas kontinuerlig utbildning för dem som arbetar inom omsorgen. Ett möte eller enstaka kurs glöms ofta bort så fort man stängt dörren och trots att man pratat om förändringar, kör man vidare i gamla hjulspår. Detta skulle kontinuerliga kurser förändra.

Det framkommer att det finns en viss motsättning mellan yngre och äldre arbetskraft. Anledningen till detta anges vara att många äldre saknar utbildning till undersköterska och måste hävda sig, sätta de yngre som har utbildning på plats för att bevara sin position. De måste hänvisa till ålder, livserfarenhet och erfarenhet av yrket och att detta medför en konflikt

i mötet mellan unga och äldre. De yngre undersköterskorna poängterade att det är viktigt att ha sin utbildning när man börjar arbeta inom omsorgen, dels för lönens skull men även för att få ta ansvar och erhålla den respekt som en utbildning medför.

Jessica saknande utbildning när hon först började inom vården som sommarvikarie och hon berättar att när hon började hade hon tidigare arbetat med människor men inte med själva omsorgen. Hon beskriver att hon upplevde en känsla av att vara tvungen till att överbevisa och jobba mer, för att de andra skulle se att hon klarade av arbetet. Hon har nu utbildat sig till undersköterska, men hon menar att det finns två aspekter, dels undersköterskor som har sin utbildning men som ändå inte borde jobba med människor dels finns det outbildade vårdbiträden som klarar jobbet galant. Det finns ju inget som säger att man passar för yrket bara för att man utbildat sig men det skadar ju inte att ha läst grundläggande medicin och veta hur man lyfter på bästa sätt för att inte skada ryggen. Men det ligger allt lite status i att ha gått undersköterskeutbildningen, menar hon.

Livserfarenhet väger ofta tyngre än utbildning menar man. Att vara helt ”ny” utan erfarenhet är inte detsamma som att man är kompetent. Många äldre med många år inom yrket utan utbildning är mer kompetenta. Samtliga av våra intervjupersoner poängterar att det inte räcker med utbildning för att vara lämplig att arbeta inom vården. Man måste även ha personlig lämplighet och må bra i sig själv. Om man trivs med sitt arbete menar alla att man får mycket tillbaka när man arbetar med människor.

- Tillfredställelse med sig själv, när man känner att man hjälpt någon
- Uppskattning från omsorgstagaren och anhöriga
- Personlig utveckling, mognad, ödmjukhet
- Insikt och förståelse

Personal som har tröttnat på sitt arbete är inte lämpliga att arbeta inom vården. De yngre poängterar att de stött på många som inte borde arbeta inom vård och omsorgssektorn då det saknar glädjen i arbetet, eller så saknas den empatiska förmågan. Detta menar alla visar sig genom att man utför sina sysslor sämre, omsorgen blir dålig eller i värsta fall så försvinner den helt. Man poängterar därför vikten av att kontinuerligt utveckla sig själv genom att vara öppen för all den kunskap som finns inneboende i det praktiska arbetet. Anna 34 år har arbetat som undersköterska i 15 år, men är nu tjänstledig för studier och läser vid Högskolan

Halmstad. Efter studierna hoppas hon få arbete som t.ex. enhetschef. Anna beskriver hur hon de två sista åren inte fann någon glädje eller kände entusiasm inför sina arbetsuppgifter samtidigt som arbetstiderna påverkade henne och familjen negativt. Det var arbetskamraterna och den goda stämning som fanns dem emellan som gjorde att hon stod ut. Hon kom till insikten att detta inte hade varit tillräckligt i längden, såväl arbetsuppgifter, omsorgen om det boende, som privatliv hade förr eller senare påverkats i negativ riktning, och hon beslutade sig därför att gå vidare. Hon säger så här:

”Man jobbar och får ta mer ansvar ju längre man jobbar, och visst man utvecklas. Men när man har jobbat i x antal år, man har ju alltid saker att lära, man blir ju aldrig fullärd. Frågan är ju om det är dom sakerna man vill lära sig, det var ju så jag kände. Jag var inte så intresserad av omsorgs biten längre”. (Anna)

5.3 Orsaker till och hantering av problem inom omsorgen

På frågan vad som orsakar problem och hur man hanterar situationer när omsorgen brister eller existerande relationer inte fungerar så framhålls vikten av den professionella yrkesrollen för att lösa situationer där personkemin mellan omsorgsgivaren och vårdtagare inte fungerar. Detta gäller även när relationen i personalen är dysfunktionell. Fungerande rutiner är ett annat verktyg att använda sig av, för att ge bästa möjliga vård och omsorg, även om relationerna inte är bra. Det är även viktigt att kunna hålla en viss distans till vårdtagaren, så att man inte blir för privat. Samtidigt måste man kunna vara nära, social för att kunna fylla de behov som finns. Balansen mellan närhet och distans kan enligt våra intervjupersoner vara svår att hitta och detta orsakar i sig problem. För mycket närhet kan i vissa fall leda till upplevelsen av att utnyttjas hos personalen eller att brukare/boende får sin integritet kränkt, samtidigt som för stor distans kan leda till försämrad omsorg. Kommunikation inom arbetslaget samt med arbetsledning är i sig en faktor som påverkar möjligheten för att ge god omsorg, brister denna så menar våra intervjupersoner att såväl vård som omsorg påverkas negativt. Vi kommer nu att redovisa de olika områden där problem kan uppstå och orsaka bristande omsorg och hur man bäst hanterar dessa problem utifrån de beskrivningar som vi tagit del av.

5.3.1 *Professionell yrkesroll, erfarenhet och rutin*

Den professionella yrkesrollen är ett medel att ta till när personkemin och relationen inte fungerar friktionsfritt. Alla intervjupersoner beskriver situationer där de upplevt att de haft svårt att ge god omsorg. Orsaken till detta anges i samtliga fall bero på de boendes/brukarnas tillstånd som medför att det blir svårt att läsa av och anpassa det egna beteendet till vårdtagaren och denne kanske ändå misstolkar situationen. Den sociala relationen och möjligheten till att visa empati begränsas. Så här säger Cleo som arbetar som specialpedagog med multihandikappade barn, men som har erfarenhet av andra handikapp och arbete som personlig assistent:

”Jag tycker de multihandikappade, det tycker jag är roligt. Det jag tycker mindre om är när dom har neuropsykriatiska handikapp som autism, för det är svåra handikapp. Det är svårt, man ger av sig själv men får inte lika mycket tillbaka. Många gånger kanske du inte får en relation till dom. Du får jobba för att få en bra arbetssituation, men du får aldrig någonsin en relation till dom med empati och sånt, det beror förstås på hur gravt handikapp det är”. (Cleo)

Hanna beskriver hur hon varje arbetspass besöker en man enbart för att fika och vara social, eftersom han är mycket ensam.

”Och man pratar om väder, man pratar om vad som står i tidningen och om hur han mår och hur det är med anhöriga. Man tar ju alla dom där bitarna och han svara bara på tilltal även om man försöker att... Och då är det jättesvårt, för då kan han mitt upp i allt sitta och säga: Jag känner mig så ensam. Alltså det är inte lätt”.

Hanna berättar att vid dessa tillfällen brukar hon plocka fram kortleken och titta på när mannen lägger patiens, något han uppskattar mer än verbal kommunikation. Hon beskriver hur hon upplever förmågan att vara social som en kunskap baserad på praktisk erfarenhet och en källa till personlig utveckling. En förmåga som hon själv säger sig ha saknat som 18- åring, något som har tillkommit genom livserfarenhet.

Jessica beskriver sin upplevelse av frustration när man inte når fram till den boende:

” Det är klart att personen har ju ändå fått en bra vård. Man får ju hålla det inom sig själv, man kan ju inte... Det blir inte spontant, det är mer yrkesrollen som kommer fram. Det har funnits tillfällen då man varit frustrerad och man har tyckt att, att här gör jag mitt bästa.”

Jessica menar vidare att det inte alltid har med personkemin att göra utan att det ibland kan vara så att man inte själv varit tillräckligt uppmärksam och öppen inför vårdtagarens behov då mycket av arbetet utförs på rutin och spontaniteten går då förlorad. Att utföra arbetet på rutin behöver dock inte vara negativt, väl fungerande rutiner framhålls som effektivt och underlättar arbetet, samtidigt som man får mer tid över till det sociala umgänget med de boende/brukaren. Katrin, personlig assistent beskriver förhållandet mellan begreppen omsorg och rutin på följande sätt:

”För mig är omsorg, så som jag tänker, det är ju att vi är angelägna om att den personen får leva så mycket, på det sätt som den personen önskar. Det är det som är omsorgen. Man är angelägen om att den personen får leva så tryggt som möjligt, sen liksom byta plåster och duscha, det ingår ju i rutinerna, men det är ju också en del av omsorgen, då det är rutinerna som tillåter trygghet”. (Katrin)

5.3.2 *Närhet och distans*

Vi ska nu kortfattat redovisa för skillnader som finns i arbetssituationen för våra intervjupersoner då det framkommit att detta är en viktig och avgörande faktor när det gäller det egna förhållningssättet i mötet med den enskilda vårdtagaren. Som personlig assistent arbetar man i brukarens hem. Antingen är man anställd av en kommunal förvaltning, ett privat företag eller direkt av omsorgstagaren som därmed får rollen som arbetsgivare. I de två första fallen ingår brukaren ett avtal med förvaltning eller företag om vilka behov som skall tillgodoses, och förvaltning eller företag är därmed huvudman för den anställda. I de fall där brukaren agerar som egen företagare ingår han/hon ett avtal direkt med den anställde. Skillnaden visar sig även i benämningen utav omsorgstagaren som inom en institution benämns som ”boende”, medan denne i det egna hemmet betraktas som en ”brukare”.

Det visar sig i vårt empiriska material att majoriteten av de vi intervjuat anser att det är viktigt att hålla en viss distans till de boende/brukaren. Man får inte bli för privat eller tala om sin

arbetssituation. Motiveringarna är bl.a. att man inte skall belasta omsorgstagaren med egna problem, smutskasta andra omsorgsgivare eller sladdra.

Det framkommer att vikten av distans till omsorgstagaren framhålls som ännu viktigare i arbetet som personlig assistent. Linda, Katrin och Cleo har alla erfarenhet av arbetet som personliga assistenter. Att arbeta som personlig assistent innebär att man arbetar hemma hos brukaren. Samtliga menar att arbete i någons hem ställer ett större krav på anpassning hos omsorgsgivaren, samtidigt som denna inte har någon att vända sig till i svåra situationer. I de fall där man är anställd av förvaltning eller företag har man en arbetsledning och arbetskamrater utanför arbetsplatsen att vända sig till. Är man anställd direkt av brukaren så agerar han/hon som arbetsledare. Alla uttrycker och beskriver upplevelser av att ha blivit utnyttjade. De har befunnit sig i situationer där de känt sig utsatta, kränkta och tvingade att genomfört saker mot sin vilja. Kravet på distans till omsorgstagaren ökar därför vid arbete hemma hos någon, samtidigt som det blir svårare att hålla densamma eftersom man är hänvisade till varandra. Arbetssituationen ställer ett krav på relationen och personkemin mellan omsorgs givare och brukare, som inte är lika relevant inom en institution, då det finns annan personal att vända sig till när problem uppstår. Om det uppstår problem eller konflikter hemma hos en brukare så måste dessa hanteras i den aktuella situationen utan assistans från någon annan. Först i efterhand, utanför arbetsplatsen kan man ventilera det inträffade.

Katrin påpekar att förhållandet kan vara det omvända, att brukaren i vissa situationer vill ha mer distans till sin omsorgs givare. Hon menar att en personlig assistent som arbetar i ett privat hem därför måste vara mer anpassningsbar och beredd på att anpassa det egna bemötandet och förhållningssättet efter aktuell situation, än vad personal på boenden och servicehus etc. behöver vara.

> ”Det kan ju hända att dom personerna jag jobbar hos ställer krav som jag kan känna att, svårt att säga…, man kan säga att man blir utnyttjad, sånt kan hända. Eller att man måste vara väldigt anpassningsbar för man jobbar ju i ett hem. Man måste liksom hålla sig på sin kant väldigt mycket, det är ju deras hem, deras liv och integritet. Man kan känna att man ska hålla sig undan och inte synas. Egentligen kan det vara ett ganska svårt jobb också”. (Katrin)

Det handlar om att finna en balans mellan närhet och distans som är funktionell för såväl brukare som personal samt att läsa av den aktuella situationen eftersom behoven inte är statiska utan föränderliga. Distansen får inte ta överhand, man kan inte neka en brukare närhet för då ger man inte omsorg, men närheten får inte bli för intensiv och/eller kränkande, så att den påverkar den egna eller brukarens integritet negativt, menar Katrin, Cleo och Linda. Linda beskriver hur viktigt men svårt det är att hitta balansen mellan närhet och distans i följande citat:

”Omsorg är att absolut inte bestämma över någon annan människa, för det är inte omsorg. Det tycker jag skulle vara förskräckligt. Men däremot hjälp dem på deras villkor. Men man får ju hålla en viss distans i alla fall... det känner jag att jag, man är ju på jobbet i alla fall. När man är på jobbet har man en roll, och hemma har man en annan roll, det ska man ha. Men man pratar ju rätt mycket med varandra, det kan ju bli så. I mitt fall är det så. Jag tror att inom personligg assistans blir det nog ofta så att man lär känna varandra väldigt väl”. (Linda)

Skillnaden mellan att arbeta i ett privat hem eller inom en institution framträder när man tar del av följande citat hämtat från en intervju med Cajsa, undersköterska som arbetar på ett gruppboende för senildementa:

” Det är ett yrke med en yrkesroll där du ger omsorg till dem som bor på platsen. Det är återigen det här med personkemin och hur du når fram och hur den boende uppfattar dig. Ibland stämmer det jättebra, men inte alltid och då får man liksom mer gå på rutin och så får någon annan i personalen ge den aktuella personen det som du själv inte kan. Oftast finns det ju alltid någon i personalen som lyckas nå fram till de olika personerna som bor där”. (Cajsa)

5.3.3 *Kommunikation*

Alla påpekar vikten av att ha en bra relation till arbetskamraterna, dels för att man själv ska må bra, men denna relation är också viktig för att alla på bästa sätt ska kunna ge en god omsorg. En viktig del till att arbetsgrupper skall fungera bra är kommunikation. Samtliga intervjupersoner beskriver att det spelar en stor roll vilka arbetskamrater man har och belyser hur viktigt det är med en öppen dialog för att arbetet ska fungera.

Ibland kan det hända att personer som inte kommer bra överens hamnar i samma arbetslag. Detta måste skjutas åt sidan för vårdtagarens skull. Några av intervjupersonerna beskriver hur de vid enstaka tillfällen kommit till en sådan kritiskt punkt att situationen blivit ohållbar. Orsakerna till problematiken anges vara upplevelsen av att någon de arbetat med inte utfört sina arbetsuppgifter på ett korrekt sätt vilket gjort att man känt sig tvungen att vända sig till sin enhetschef. Den andra orsaken som angetts är att ”alla inte kan tycka om alla”, personkemin stämmer inte alltid, även om man försöker in i det längsta. Båda problemen beskrivs som stora störningsmoment i genomförandet av det dagliga arbetet.

Arbetet som personlig assistent och nattpassen på boenden innebär oftast ensamarbete. Arbetskamraterna träffas främst vid skiftbyte, men även dessa intervjupersoner beskriver hur viktigt det är att arbetsgruppen fungerar utan konflikter. Katrin, personlig assistent, berättar att det är väldigt viktigt att hålla gruppen konfliktfri och att alla bör förstå brukaren på samma sätt, ha liknande värderingar. Någon ur personalgruppen kan inte gå åt sitt eget håll utan det måste vara en enhetlig grupp som anpassar sig efter brukaren då brukaren inte skall behöva anpassa sig efter personalen. Om det kommer någon ny till personalgruppen måste den nya personen anpassa sig till arbetsgruppen, arbetssätt och värderingar etc. för att arbetsrutiner och personalgrupp ska förbli fungerande och för att omsorgen ska bli bra.

Kommunikationen och samarbetet med arbetsledning, framförallt enhetschefen visar sig variera kraftigt. Samtliga menar att deras arbetsledare försöker göra det de kan utifrån de ramar de har, och de flesta är medvetna om att ledningen har strama tyglar. Ekonomin och budget är snålt tilltagna och samtidigt som det är många lagar och regler att följa. Samtidigt upplever man att enhetschefer kan brista i sin förmåga att motivera och sporra sin personal. Allra värst ansågs det kommunikationen brister och arbetsledningen inte tar tag i det klagomål som framförs. Hanna uttrycker följande:

> ”När arbetsledningen intar ett förhållningssätt som innebär att; visst vi hör vad du säger och vi ska se vad vi kan göra åt det, men sen händer ingenting. En chef ska både kunna ta och ge kritik om det är befogat och det är väldigt viktigt att de ser helheten, hur man kan förändra saker och ting på avdelningen”. (Hanna)

Det framkommer också att många upplever att det spelar en stor roll om arbetsledaren har jobbat inom omsorgen eller åtminstone har arbetat med människor tidigare. Denna erfarenhet

anses som viktig för att förstå och ha insikt om vad det innebär att arbeta med människor och att utgå från individer som behöver stöd i sin vardag. Katrin som arbetar som personlig assistent uttrycker sig på följande sätt om sin arbetsledning:

> ” Jag tror att de har arbetat mycket med människor, men ordet omsorg det är lite vasst liksom, för vi är inte läkare eller sjuksköterskor eller någonting sånt. Utan vi tillåter bara våra brukare att leva ett normalt liv, vi hjälper dem med det. Då jobbar man med människor och utgår från vad dom vill och det kan våran ledning. Även om de kanske inte varit och diskat hos någon brukare. Men dom vet hur människor fungerar. Det som är viktigt.” (Katrin)

Den del av våra intervjupersoner som arbetar som personliga assistenter säger sig uppleva att de kan bli utnyttjade i sina roller som omsorgs givare. Cleo beskriver att det finns brukare som ställer krav som går utanför deras arbetsuppgifter och att det även finns anhöriga som ställer krav som de inte borde, ibland kan de även känna att det är lite diffusa gränser mellan vad som tillhör arbetet och vad som går utanför. Cleo menar att många gånger skulle en arbetsbeskrivning hjälpa. Hon anser att man skulle få den innan man tackar ja till jobbet så att man verkligen vet vad man ger sig in på. Avsaknaden av en arbetsbeskrivning kan, menar hon, skapa en turbulent arbetsgrupp som i sin tur påverkar brukaren på ett negativt sätt och då blir varken arbetssituation eller omsorgen god. Linda, beskriver upplevelsen av en situation där en brukare fick för stort inflytande över arbetsledning, och det uppstod problem. Hon anser att arbetsledningen inte var tillräckligt stark för att motstå brukarens krav, eller så strukturerad som arbetet krävde. Detta skapade en väldigt jobbig situation för de anställda. Man har nu fått en ny arbetsledare som har arbetat hårt med att få ordning och reda, skapat struktur och direktiv för vad som ingår i arbetsuppgifterna och vad som inte gör det. Hon framhåller hur viktigt det är att ledningen visar sitt stöd och att de lyssnar när man har stött på problem inom arbetet samt vikten av att själv ta emot den hjälp som erbjuds. Att ha en bra kommunikation, inte tänka att det är betydelselöst, för då kan man inte gå vidare och utvecklas i sin roll eller i sin arbetssituation.

Personalmöten förekommer för såväl personliga assistenter anställda av företag eller förvaltning som för undersköterskor anställda inom hemvårdsförvaltningen. Frekvensen skiljer sig åt från de olika arbetsplatserna och även de beskrivningar av upplevelse som vi får ta del av. Linda, en av de personliga assistenterna som är anställd av en kommunal förvaltning

uppger att de personalmöten som de har en gång i månaden är ett bra tillfälle att kommunicera med dem som arbetar hos samma brukare. Hon säger att hennes arbetsgrupp har blivit så sammansvetsade att de även träffas på privata tillställningar. Hon saknar inte att det under arbetspassen inte finns någon annan ur personalgruppen att prata eller ventilera med, då hon just nu mår väldigt bra. Hon kan tänka sig att man under jobbiga perioder i livet, som under småbarnstiden behöver någon att prata med på arbetet. Hon berättar att som personlig assistent med kommunen som huvudman, så har man tillgång till en psykolog att samtala med. Dessa samtal är till största del relaterade till arbetet, men Linda beskriver hur hon upplever dem som en positiv sak, som fyller ett viktigt behov.

5.3.4 *Social kontroll*

Cajsa som för nuvarande är anställd vid ett kommunalt boende upplever och uttrycker däremot sig annorlunda när de gäller arbetsplatsträffar och personalmöten. Även hon arbetar ensam på sin avdelning, då hon arbetar natt, men möter sina kolleger vid skiftbyte. Hon menar att det lätt kan gå till överdrift. På hennes arbetsplats förekommer ett frivilligt samtal varje måndag i veckan. Oftast är det enbart den personal om arbetar som deltar. Varannan månad förekommer en obligatorisk arbetsplatsträff. Utöver det så anordnas det varje månad någon form av aktivitet utanför arbetet för att främja sammanhållning och personalvård. Höst och vår genomförs även obligatoriska medarbetarsamtal individuellt med enhetschefen. Cajsa menar att dessa möten, träffar och för intensivt umgänge vid privata tillställningar leder till tillfällen att bara älta problemen. Hon upplever att det blir negativt skvaller i och med att det förväntade förändringarna inte genomförs på arbetsplatsen efter samtalen. Träffarna anser hon kan bli för mycket, man vill inte lägga ner sin lediga tid på att träffa arbetskompisar. Dessutom upplever hon det som en form av social kontroll där man tvingas förklara varför man inte kan eller vill vara med, vilket leder till att det skvallras om detta.

Den sociala kontrollen visar sig även i det system av individuell lönesättning som används inom hemvårdsförvaltningen. Intervjupersonerna upplever att man som anställd inte själv kan påverka, och ifrågasätter hur arbetsledningen vet hur det är på avdelningen då de sällan är där och ser hur de är i sina arbeten. På en del boenden har det fungerat på så sätt att man under de individuella medarbetarsamtalen under ledning av enhetschefen, har fått berätta hur man själv upplever att de andra på avdelningen arbetar och vilka positioner arbetskamraterna och man själv har i gruppen. Lisa och Anna som arbetar inom olika boenden och distrikt, har båda varit

med om denna typ av medarbetarsamtal. De har blivit ombedda att yttra sig om arbetskamraternas arbetsinsatser, positioner, samt sina starka och svaga sidor etc. Båda är starkt kritiska till tillvägagångssättet, men av olika anledningar.

Lisa som arbetar ensam på natten ser detta tillvägagångssätt som en nackdel för sig själv. Hennes chef sätter lönen för henne, grundat på vad arbetskamraterna har sagt om henne, men eftersom hon arbetar själv på sina pass och inte har mycket kontakt med personal på andra avdelningar, så ifrågasätter hon vilka kriterier lönen baseras på.

Anna vägrade att yttra sig då hon tycker att denna metod är moraliskt oriktigt, då man rent av kan ”halshugga” någon annan i personalen. Hon anser att det borde finnas andra sätt att bilda sig en uppfattning om personalen. Hon tror även att många svarat på frågorna i och med att de ställdes av enhetschefen även om det kan leda till osämja och misstänksamhet inom arbetsgruppen.

6. Analys

Syftet med vår studie är att utifrån våra informanters beskrivning av sina upplevelser, deras livsvärld, försöka ge en definition av begreppet omsorg. Vår förhoppning är att denna definition är så avskalad och fri från våra egna omdömen och vår förförståelse som möjligt.

6.1 Omsorg

6.1.1 Omsorg - en social förmåga

Vi inledde våra intervjuer med att be våra informanter att beskriva begreppet omsorg och det visade sig att samtliga har en gemensam och samstämmig begreppsanvändning. Nedan ges en sammanfattad beskrivning av begreppet omsorg där vi har använt oss av samtliga begrepp som framkommit i de olika intervjuerna, många av begreppen har använts i flera beskrivningar av ”omsorg”:

Omsorg är att visa empati och att bry sig om, att sörja, värna om och ta hand om andra. Att visa omtanke, ödmjukhet, att vara lyhörd och lyssna och att anpassa sig, på deras villkor. Sätta

deras behov först och att tillfredställa behov. Omsorg är att inte ta över eller bestämma. Att finnas där, prata, det sociala, personkemin och bemötandet. Att bemöta på samma sätt som du själv vill bli bemött, att visa respekt, ge trygghet och berörning.
De beskrivningar av begreppet omsorg som vi tagit del av är alla uttryck som berör den sociala förmågan, förmågan att vara öppen för stimulans och förmågan att respondera på den samma med hänsyn till motparten. Man skall sätt motparten i första hand för att om möjligt tillgodo se de behov som motparten efterfråga. För att lyckas med detta skall man vara lyhörd och anpassningsbar, inte ta över, utan till varje pris försöka vara social och bemöta motparten på ett respektfullt sätt. Det handlar om att vara sociala och besvara motparten i interaktionen med förutsättningen att denna skall få sina behov tillgodosedda. Detta kräver att man besvarar sin motpart först efter ett noga övervägt beslut. Det går tydligt att se att omsorg kräver eftertanke.

Asplund menar att människan till sin natur är social och besvara stimulans med respons och söker interaktion med andra individer. Den optimala formen av socialitet går att finna i Asplunds uttryck responsorium (1987), vilket innebär att individen besvarar stimulans med en vild och naiv respons, på ett elementärt sätt fritt från all form av abstrakt socialitet. Denna respons är fri från eftertanke, vilket inte stämmer in på de beskrivningar vi fått ta del av när det gäller begreppet omsorg. Den abstrakta socialiteten består av normer, regler och de förväntningar som omgivningen ställer på individens sociala beteende och denna form av socialitet internalisera individen genom socialisationsprocessen. Den abstrakta socialiteten begränsar individens svarsbenägenhet, då individen besvara respons utifrån kontextbundna normer, regler och förväntningar (Asplund, 1987). Begreppet omsorg är omgärdat av abstrakt socialitet. I ”omsorgen” förväntas responsen komma först efter ett noga övervägt beslut i förhållande till situation, person, sjukdom, miljö och det egna förhållningssättet gentemot boende/brukare. Begreppet omsorg kräver därför en begränsning av den sociala reponsiviteten. Ett våldsamt beteende hos en brukare/boende förväntas bli bemött utifrån den abstrakta socialitet som omgärdar begreppet omsorg, inte utifrån den respons som given stimulans väcker hos omsorgs givaren.

6.1.2 Omsorg som solidaritet och kollektiv moral

Våra intervjupersoner beskrev alla begreppet omsorg på ett likartat och samstämmigt sätt. Det finns en gemensam användning av begrepp samtidigt som man kan se att intervjupersonerna

tolkar dess meningsinnehåll på ett likartat sätt. Det framstår som en existerande begreppsstruktur som verkar sammanhållande för de olika beskrivningar av livsvärldar som vi tagit del av. Durkheim menar att det är de övergripande strukturerna som avgör individens förutsättningar. I det moderna samhället såg han en ny form av solidaritet växa fram som grundade sig på större individuell frihet, handlingsmöjligheter och interaktion. Trots olikheterna menar Durkheim att det uppstår en form av gemensam moral, då människan är social till naturen och finner meningssammanhang i socialiteten, genom interaktionen. Detta menar Durkheim, leder till att en kollektiv moral uppstår (Moe, 1995). Den kollektiva moralen går att jämföra med Asplunds abstrakta socialitet, då dess funktion är densamma. Han menade även att det moderna samhället förde med sig en funktionell fördelning av arbetsuppgifter, anpassade till individen och dess förutsättningar. Den funktionella arbetsdelningen för samman individer och grupper, trots olikheter, då dessa blir beroende av varandra och strävar efter samma mål. Det uppstår en ny form av solidaritet som hålls samman av en strävan för samhället, funktionens och kollektivets bästa, en kollektiv moral som fungerar som sammanhållande och övergripande struktur. Den samstämmiga beskrivning av begreppet omsorg kan ses som en kollektiv moral, en enande kraft som förenar våra intervjupersoner och annan personal inom vård och omsorgssektorn, trots individuella olikheter. Det är inte enbart fråga om en samstämmig beskrivning av begreppet omsorg, de förenas också genom den funktionella arbetsdelningen då de tillhör samma yrkeskår. Samtidigt fungerar den kollektiva moralen som social kontroll då det sätter gränser för vad som är och inte är omsorg. Övertramp och avvikande beteende hos arbetskamrater kommer därför att uppmärksammas, vilket vi kommer att gå djupare in på längre fram i analysen.

6.1.3 Omsorg som framträdande och rutin

Det kollektiva medvetandet kommer också att ligga till grund för det framträdande som institutionen och dess rolldeltagare vill framföra. Publiken, bestående av boende/brukare, anhöriga och allmänheten i stort förenas även det av en form av kollektivt medvetande i form av de förväntningar, som ställs på framträdandet. För att rolldeltagarnas, framträdandets och publikens förväntningar skall kunna uppfyllas krävs det att de båda grupperna, såväl rolldeltagare som publik, har en gemensam förväntning på det framträdande som skall genomföras, en abstrakt socialitet. I bakgrunds materialet redovisar vi några definitioner av begreppet omsorg där det framgår att innebörden hos begreppet är noggrannhet, omtanke,

tillsyn, vård och omvårdnad. Dessa definitioner stämmer väl överens med de beskrivningar som våra informanter gett av begreppet.

Framträdandet genomförs i första hand för boende/brukare och deras anhöriga, men risken finns att när allt för stora störningar uppstår, så kommer allmänheten att få ta del av de misslyckad framträdandet och den berörda institutionen och liknande inrättningar kommer då att ta stor skada. Framträdandet genomförs också individuellt inför varandra inom arbetsgruppen och inför arbetsledningen, såväl gruppvis som enskilt.

Våra intervjupersoner blev ombedda att differentiera begreppen vård och omsorg och det framkom i de beskrivningar som vi fick ta del av att det finns skillnader i hur man upplever och tolkar meningsinnehållet i dessa begrepp. De stora skillnaderna bestod främst i av, att intervjupersonerna antingen definierar vård som medicinsk vård eller all form av praktiskt arbete/vård, samt ställningstagandet att begreppen vård och omsorg inte går att åtskilja utan bör sammankopplas i begreppet omvårdnad då det inte går att ge vård utan omsorg eller omsorg utan att vårda.

Goffman (2000) menar att det kan uppstå störningar orsakade av rolldeltagare, institution eller pga. av att publikens förväntningar inte överensstämmer med det framträdande som genomförs. I de beskrivningar som vi tagit del av där vård och omsorg går att särskilja utgår intervjupersonerna från att rutinerna kan genomföras oavsett vilket gensvar publiken/omsorgstagaren ger. Rutinerna kan därför ses som så väl inarbetade att det är genomförbart oavsett om brukare/boende inte besvara dem på ett taktfullt sätt. De som däremot hävdar att omvårdnad är den rätta benämningen intar ett förhållningssätt som innebär att publikens gensvar, socialiteten är en del av framträdandet om detta inte genomförs väl kommer publikens gensvar att bli negativ. Publiken/omsorgstagaren kan även orsaka störningar i framträdandet genom felaktiga förväntningar eller ett mindre taktfullt mottagande.

Samtidigt innehåller samtliga beskrivningar av fenomenet en tanke om att begreppet omsorg och framställandet av omsorg kräver anpassning och lyhördhet för att framträdandet och rutinen överhuvudtaget skall kunna genomföras. Alla intervjupersoner var eniga om att omsorgen är ständigt närvarande, ”en ständigt närvarande tanke”, sa Hanna. Vi menar att man här kan se en skillnad i att beskriva begreppen/teorin och att beskriva vardagen/praktiken. Att beskriva det kollektiva medvetandet, förväntningarna på framträdandet och den abstrakta

socialitet som omgärdar begreppet omsorg leder inte till samma beskrivningar som om man skall beskriva genomförandet av framträdandet.

6.2 God respektive dålig omsorg

Dålig omsorg definierades på följande i de beskrivningar av dålig omsorg som vi fick ta del av:

Dålig omsorg beskrivs som avsaknad av empatisk förmåga, att inte vara lyhörd, ”läsa av” och anpassa sig till de boende/brukaren. Att bestämma över en annan människa och ta över utan anpassning till individen eller att inte tillgodose de boendes/brukarens behov. När spontaniteten försvinner och när arbetet blir rutin.

6.2.1 Dålig omsorg – social responsivitet

Det påstående som är mest intressant är att dålig omsorg uppstår när spontaniteten försvinner och arbetet blir rutin. Vi har visat på att omsorg innebär att respondera med eftertanke, utifrån den abstrakta socialiteten och dess begränsningar. Att respondera utifrån den abstrakta socialiteten ger inte några större möjligheter för individen att respondera spontant. Spontanitet borde snarare tillföras som en beskrivning av dålig omsorg, då en spontan respons tex. kan ta sig uttryck i negativ respons på given stimulans. Det är enligt Asplund (1987) lika socialt som att respondera positivt, våld som bemöts med våld är socialt responsivt, det kan rent av betraktas som responsorium. God omsorg ställer krav på individens förmåga att alltid handla utifrån den abstrakta socialiteten och de begränsningar som den medför. Att begränsa den sociala responsiviteten kan betraktas som en grundläggande rutin för god omsorg.

Intervjupersonerna beskriver hur dålig omsorg kan uppstå när någon i arbetsgruppen saknar den personliga lämpligheten. Personal som saknar den empatisk förmågan, saknar entusiasmen för arbetet eller har problem i privatlivet har en nedsatt förmåga att ge god omsorg, samtidigt som det kan komma att påverka en hel arbetsgrupp.

Att sakna den empatisk förmågan medför svårigheter att läsa av omsorgstagaren och dennes behov, vilket leder till att omsorgen blir lidande, menar våra intervjupersoner. Asplund använder sig av begreppsparen social – asocial som berör den sociala förmågan och

responsivitet – responslöshet som innebär förmågan att respondera. Empati förutsätter att individen är lyhörd och har förståelse för andra individer och deras situation. När dessa förmågor saknas eller är nedsatta uppstår situationer när individen inte uppmärksammar signaler och social stimulans utifrån de förväntningar som ställs. Detta leder till att omgivningen upplever en brist på socialitet eller en avsaknad av respons. Men det behöver inte innebära att individer med nedsatt empatisk förmåga inte försöker tillgodose behov hos omsorgstagaren. Bristande empatisk förmåga kan lika väl visa sig i en elementär form av socialitet eller missriktad responsivitet beroende på svårigheter att uppfatta vilka behov omsorgstagaren har. En socialitet och responsivitet som inte begränsas utav den aktuella kontexten och dess förväntningar.

Vi har tidigare påpekat att begränsning av den sociala responsiviteten kan ses som en grundläggande rutin för god omsorg. Att sakna glädjen och entusiasmen för sitt arbete och sina arbetsuppgift kan därför medföra svårigheter att upprätthålla dessa begränsningar. Detta kan visa sig på många sätt, såväl den sociala förmågan som benägenheten kan av omgivningen uppfattas som nedsatt. Sett ur ett annat perspektiv kan man hävda att den sociala responsiviteten ökar. Att inte respondera utifrån omgivningens förväntningar, eller de begränsningar av den sociala responsiviteten som omsorg innebär, kan lika väl innebära att man besvarar den givna stimulansen med den ”verkliga” respons som den väcker, även om detta medför att omsorgen blir lidande.

I beskrivningarna av vad som är dålig omsorg framkom det att intervjupersonerna var lika eniga om innebörden av dålig omsorg som det var om själva begreppet omsorg. Det går att se samma form av Durkheims (Moe, 1995) kollektiva moral, en övergripande struktur som enar våra intervjupersoner om vad som är dålig omsorg. Lisa opponerade sig dock, då hon menar att dålig omsorg inte existerar.

6.2.2 God omsorg – kunskap om rutinen

Goffman (2000) använder sig av begreppen framträdande och genomförandet av en rutin. Att leva upp till förväntningarna på framträdandet är det samma som att genomföra rutinerna på ett lyckat sätt. God omsorg kännetecknas därför av ett lyckat genomförande av rutiner som lever upp till normer och förväntningar. I social interaktion finns det alltid en risk för att störningar skall uppstå och förmågan att dölja dessa genom intrycksstyrning är därför

avgörande för vilket mottagande som framträdandet får av publiken. Att misslyckas innebär att den gemensamma definitionen av situationen, dvs. de gemensamma förväntningar som teamet och publiken delar upphör. Struktur och handlingsplan raseras, samtidigt som teamets medlemmar förlorar sina givna roller (Goffman, 2000). Intervjupersonerna beskriver hur dålig omsorg karaktäriseras av förlusten av spontanitet. Vi har påstått att denna spontanitet inte kan vara sammankopplad med den sociala förmågan. Den spontanitet som dålig omsorg innebär kan ses som förlusten av att på ett ”spontant” framställa rutinen, själva framträdandet. Vid uppkomsten av störningar i iscensättandet av omsorg måste rolldeltagarna använda sig av mer intrycksstyrning, mer expressiv utrustning för att inte tappa ansiktet inför sin publik. Ett framträdande utan störningar upplevs av teamet som ett mer spontant genomförande av rutinen.

När vi tog del av intervjupersonernas beskrivningar av sina livsvärldar framkom det även att utbildningsbakgrund spelar en väsentlig roll när det gäller förmågan att ge god omsorg. Rollen som utbildad undersköterska innebär att rolldeltagaren erhåller en högre lön, värderas högre ekonomsikt. Men det visar sig i form av högre status, det finns med andra ord en hierarki inom yrket. Den högre värderade rollen ställer krav på rolldeltagaren som förväntas ha kunskaper om genomförandet av rutiner som de med lägre eller ingen utbildning saknar. Förväntningarna ställs att dessa rolldeltagare ska ha ett annat mål tänkande och en större förmåga att utveckla och stimulerar brukar/boende. Innebörden är enligt oss detsamma som att en utbildad undersköterska förväntas att på ett mer effektivt sätt handla utifrån rutin, än någon med lägre eller ingen utbildning. Hos dessa kan man snarare förvänta sig att den sociala responsiviteten kan ta överhand, när kunskapen om kollektivt medvetande, rutiner och framträdande brister eller rent av saknas.

Samtidigt framgår det att erfarenhet kan väga tyngre om individen har den personliga lämpligheten som krävs. Goffman (2000) menar att ett lyckat framställande av rutin kräver lojala, disciplinerade och försiktiga rolldeltagare dvs. personlig lämplighet och kännedom om rutinen.

6.3 Professionell yrkesroll, erfarenhet och rutin

Att ge god omsorg innebär utifrån Goffmans teori (2000) detsamma som att genomföra ett lyckat framträdande, med målet god omsorg. Detta sker med hjälp av intrycksstyrning för att

om möjligt undvika eller åtminstone dölja eventuella störningar som kan uppstå. Störningarna kan beror på att publiken, i det här fallet omsorgstagaren, inte godtar framträdandet. De framträdanden som iscensätts förväntas tas emot på ett taktfullt sätt av publiken. Vad publiken gör är att respondera på den stimulans som de utsätts för. I det empiriska materialet framgår det att personkemin mellan omsorgs givare och omsorgstagare många gånger spelar en avgörande roll, men i omsorgen av t.ex. senildementa så uppfattar den boende/brukaren inte alltid den givna stimulansen eller så responderar den samme inte utifrån förväntningarna, då förmågan att ge stimulans och respondera är nedsatt eller annorlunda. I vissa fall saknas den verbala förmågan. Det är i dessa situationer som yrkesrollen och rutiner blir ett verktyg att ta till. De framträdanden som våra intervjupersoner beskriver kommer därför i många fall att genomförs inför teamet, arbetsledningen och anhöriga.

Cleo beskriver hur svårt hon upplever det att arbeta med personer med neuropsykriatiska sjukdomar då det är svårt att upprätta en relation till brukaren/den boende. Hon hävdar att relationen och empatin uteblir och att man i stället arbetar för en bra arbetssituation. Asplund (1987) menar att individen är social till sitt väsen. Människan söker interaktion och är benägen att besvara stimulans med respons. Det Cleo beskriver är att responsen på hennes stimulans till brukaren uteblir eller kommer i försvagad eller oväntad form. Asplund (1987) menar att vi genom socialisationsprocessen begränsar vår socialitet utifrån normer och relger som tillförs under vår uppväxt. En möjlighet är att de är dessa begränsningar som gör att Cleo uppfattar det som svårt att upprätta en relation till en brukare med denna typ av sjukdom. Cleo arbetar istället för att få en bra arbetssituation och genomföra sitt arbete utifrån de normer och regler för god omsorg som hon bär med sig i form av ett kollektivt medvetande. Detta gör hon genom att använda sig av sin yrkesroll och upprätta rutiner för det dagliga arbetet.

Även Hanna och Jessica beskriver situationer där de försöker nå fram till omsorgstagaren utan framgång, situationer där frustrationen över att inte lyckas håller på att ta överhand. De framhåller båda den professionella yrkesrollen och rutiner som verktyg att ta till för att lösa situationen. Hanna använder sig av den ”sociala kunskap” som hon skaffat sig genom erfarenhet, medan Jessica tar till rutin och yrkesroll på bekostnad av spontaniteten.

Det finns en motsättning i hur Hanna beskriver begreppet omsorg och hur hon beskriver omsorg i praktiken kopplad till en specifik situation. Omsorg karaktäriseras i både Hannas och Jessicas beskrivningar, av begrepp som empati, lyhördhet och anpassning. Dålig omsorg

beskrivs som dess motsats och förlusten av spontanitet. Utifrån de beskrivningar som våra intervjupersoner givit kan man därför dra slutsatsen att den professionella yrkesrollen och rutiner innebär förlusten av spontaniteten, anpassningen etc. och därför innebära en sämre form av omsorg. Hanna själv beskriver dock hur hon genom sin sociala kunskap grundad på erfarenhet lyckas ge god omsorg trots allt, en kunskap som står att återfinna i yrkesroll och rutin. Goffman (2000) menar att aktörer intar olika förhållningssätt till den roll och den rutin de framställer, där de två ytterligheterna består av den duperade och den cyniske rolldeltagaren. Den duperade rollinnehavaren tror på den roll som han/hon framställer. Hannas beskrivning av sina upplevelser visar att hon tror på sin yrkesroll och de rutiner som hon framställer. För henne innehåller yrkesrollen och rutinen givandet av god omsorg. Jessica däremot beskriver hur yrkesrollen och rutin träder i kraft på bekostnad av det spontana. Jessica framstår som en mer cynisk rollinnehavare som inte tror att framställandet av den egna yrkesrollen och rutinen är det samma som att ge god omsorg. För henne handlar omsorg, god respektive dåliga, mer om mer eller mindre lyckad intrycksstyrning.

6.4 Närhet och distans

6.4.1 Närhet och distans – funktionell fördelning

Samtliga intervjupersoner beskriver vikten av att ha en viss distans till omsorgstagaren då man inte får bli för privat, belasta omsorgstagaren med egna problem, eller problematik inom arbetsgruppen. Här kan man återigen se en form av Durkheims (Moe, 1995) kollektiva moral. Det råder en enighet om behovet av distans till omsorgstagaren och ett behov av att skydda kollektivet från att framstå som bräckligt. Intrång i denna gemenskap kan leda till splittring och hota den kollektiva moralen.

Samtidigt handlar det om att sätta gränser för den egna och omsorgstagarens integritet. Det handlar om att finna en balans mellan närhet och distans som är funktionell för såväl brukare/boende och personal, samt att läsa av den aktuella situationen efter som behoven inte är statiska utan föränderliga. Distansen får inte ta överhand, man kan inte neka en brukare närhet för då ger man inte omsorg, men närheten får inte bli för intensiv och/eller kränkande, så att den påverkar den egna eller brukarens integritet negativt, menar Katrin, Cleo och Linda.

Förutsättningarna för att upprätthålla distansen är olika för våra intervjupersoner. Cajsa som arbetar på ett gruppboende för senildementa finner upplever det inte som problematiskt vare sig om distansen eller närheten blir för stor då det alltid finns möjlighet för någon annan i personalen att ta vid när man själv inte lyckas. Det är ett prov på Durkheims (Moe, 1995) funktionella arbetsdelning som innebär att arbetsuppgifterna fördelas utifrån individens förutsättningar samt ett prov på den solidaritet och kollektivism som uppstår mellan individer och grupper som blir beroende av varandra pga. den funktionella fördelningen av arbetsuppgifter.

6.4.2 Att upprätthålla föreställningen

Våra intervjupersoner beskriver att vikten av distans till omsorgstagaren är viktigare i de fall där man arbetar hemma hos någon. Katrin menar att en personlig assistent därför måste vara mer anpassningsbar och beredd på att anpassa det egna bemötandet och förhållningssättet efter aktuell situation, än vad personal på boenden och servicehus etc. Intervjupersonerna beskriver hur deras roll i brukarens hem innebär att finnas utan att synas för att tillvaron ska bli så normal som möjligt för brukaren. Det framgår att yrkesrollen är viktig för att kunna hålla rätt balans mellan närhet och distans, men ju mer personlig relationen blir desto svårare är det att upprätthålla yrkesrollen samtidigt som behovet ökar i situationer när relationen tenderar att bli för intim. Goffman (2000) menar att individen är medveten om att det egna agerandet alltid blir bedömt av andra i social interaktion. Detta innebär att individen dels måste reflektera över sitt beteende, men även att han/hon genom intrycksstyrning försöker styra motpartens uppfattning om det egna jaget. Individen spelar en roll som oftast idealiseras, medan det egna jaget tonas ner. Rollen är anpassad till det framträdande som individen vill iscensätta. Att inta en roll kan ses som ett sätt att öka distansen mellan det ”egna jaget” och publiken. I Katarinas fall handlar det om att genom yrkesrollen upprätthålla en distans till sin brukare. Kravet på större anpassningsförmåga innebär också att kravet på reflektion och intrycksstyrning ökar, samtidigt som ensam arbetet innebär att framställandet av rutinen måste genomföras av den egna rollgestalten.

Goffman (2000) menar att all social interaktion medför en risk för att det uppstår störningar på olika abstraktionsnivåer som medför att den gemensamma definitionen av situationen upphör. Strukturen i framträdandet kan upplösas, handlingsplanen för framträdandet raseras samtidigt som rollinnehavaren förlorar sin rollidentitet. Störningar kan tex. bero på att

publikens krav på framförandet av rutinen inte överensstämmer med själva framförandet. Samtliga intervjupersoner med erfarenhet av arbete som personlig assistent beskriver hur de hamnat i situationer när brukarens förväntningar inte överensstämmer med de egna förväntningarna, vilket lett till situationer där man känt sig utnyttjad. Det som sker är att störningarna blir så stora att rutinen och rollen inte kan upprätthållas. En annan anledning till störningar kan även vara att relationen mellan omsorgs givare och omsorgstagare ser annorlunda ut. De asymmetriska relationer som normalt anses råda mellan omsorgs givare och omsorgstagare, där omsorg givaren betraktas som den överordnade, tenderar att bli omvända mellan omsorgs givare och brukare, då man befinner sig i brukarens hem.

Goffman (2000) definierar en social inrättning, institution som ett slutet system, med klara avgränsningar för varseblivning där en bestämd aktivitet regelbundet äger rum. Inom dessa ramar hittar man ett team av aktörer som samarbetar för att framställa en definition av de speciella situationer, rutinen. Goffman (2000) menar vidare att det finns fyra olika analysperspektiv att betrakta dessa institutioner på, tekniskt, politiskt, strukturellt och kulturellt. Om vi ser på de förutsättningar som arbetssituationen innebär för dem som arbetar ensamma i ett privat hem kan man se att de visserligen befinner sig inom bestämda ramar för att tillsammans med brukaren, men utan stöd från andra team medlemmar. Målet är att genomför en specifik rutin och den är ständigt återkommande. Brukarens hem kan därför betraktas som en social inrättning, men det är publikens revir, inte rolldeltagarens. Man kan även påstå att omsorgs givare och omsorgs tagare ingår i samma team, där en ur ett tekniskt, politiskt och strukturellt perspektiv har rätten att bestämma rutinen som de båda tillsammans ska framställa. Arbetsnormen medför att rutinen skall genomföras så obemärkt som möjligt, medan den kulturella normen kräver att situationen skall framställas som en så normal tillvaro möjligt. Situationer uppstår när omsorgs givaren känner sig utnyttjad av brukaren som ur ett politiskt perspektiv har en maktposition inom inrättningen. Störningar och den gemensamma definitionen av situationer havererar, liksom struktur, handlingsplan och rollidentitet.

6.5 Kommunikation

Våra intervjupersoner beskriver att kommunikation är en viktig del för att verksamheten ska fungera och för att bästa möjliga omsorg ska kunna ges. Kommunikationen mellan arbetskamraterna och mellan arbetsledare och arbetstagare är avgörande för hur personalen trivs på sin arbetsplats, menar alla de som vi intervjuat.

6.5.1 Kommunikation- den bakre regionen

Goffman (2000) menar att sociala inrättningar/institutioner är uppdelade i en främre och en bakre region. Framställandet av rutinen framförs inför publiken i den främre regionen medan de mer informella relationerna mellan team medlemmar sker i de bakre regionerna. I den bakre regionen är rollerna avlagda och här får team medlemmarna möjlighet att förbereda själva framträdandet. Här finns möjlighet att lägga av de formella rollerna, kommunicera samt göra sig av med negativa känslor som framträdandet och/eller publik orsakat. Kommunikationen mellan arbetstagare och arbetsledning beskrivs till största del som välfungerande av våra intervjupersoner. Samtidigt framkommer det att denna kommunikation framför är viktig när problem uppstår, allra värst upplevs det när kommunikationen brister och arbetsledningen inte tar tag i det klagomål som framförs. Hanna uttrycker följande:

”När arbetsledningen intar ett förhållningssätt som innebär att; visst vi hör vad du säger och vi ska se vad vi kan göra åt det, men sen händer ingenting. En chef ska både kunna ta och ge kritik om det är befogat och det är väldigt viktigt att de ser helheten, hur man kan förändra saker och ting på avdelningen”. (Hanna)

Det Hanna beskriver kan utifrån Asplund ses som ett exempel på social responslöshet. Enhetschefen lyssnar utan att på något sätt agera. Även om enhetschefen hade lämnat ett negativt besked och inte tillmötes gått krav eller löst problematiken, så hade denne genom detta besked givit respons på den stimulans som givits.

6.5.2 Arbetsdelning

För större delen av våra informanter är det viktigt att deras arbetsledning har arbetat med människor tidigare. De måste veta hur brukarna vill ha det i sin vardag enligt Katrin. Genom att sätta upp normer och regler, klargöra vilka förväntningar på framträdandet som finns, underlättar ledningen för den personal som skall genomföra rutinen och agera som omsorgs givare. Cleo beskrev hur lätt det är att omsorgs givaren blir utnyttjad i sin roll, då denna inte vet vilka normer, regler och förväntningar som ställs. Att man i sitt arbete som personlig assistent kan utsättas för påtryckningar från en brukare. Cleo menar att en arbetsbeskrivning skulle underlätta, speciellt vid de tillfällen när kommunikationen brister. Den skulle även

kunna lugna en turbulent arbetsgrupp när det finns svårigheter för dem som jobbar ensampass, att komma in i de bakre regionerna där man har sina informella roller med sina arbetskamrater och diskutera problemet.

Linda berättar om en situation då brukaren fick ett för stort inflytande över arbetsledningen, vilket ledde till att personalens arbetssituation blev ostrukturerad med oklara gränser för vad som ingick arbetesuppgifterna. Durkheim (Moe, 1995) begrepp ”anomisk arbetsdelning” innebär att det finns ett grundläggande fel i fördelningen av arbetsuppgifter, i strukturen. Linda beskriver hur hon upplevde att arbetsledningen inte kunde strukturera arbetet på ett lämpligt sätt. Durkheim menar att för lite styrning leder till att individer inte ingår några avtalsrelationer, ingen solidaritetet eller integration uppstår, utan individen kommer istället att se till sig själv och bryta mot regler och normer. Linda berättar vidare att man har fått en ny arbetsledare som har arbetat hårt med att få ordning och reda, skapat struktur och direktiv för vad som ingår i arbetsuppgifterna och vad som inte gör det. Hon framhåller hur viktigt det är att ledningen visar sitt stöd och att de lyssnar när man har stött på problem inom arbetet samt vikten av att själv ta emot den hjälp som erbjuds. Att ha en bra kommunikation, inte tänka att det är betydelselöst, för då kan man inte gå vidare och utvecklas i sin roll eller i sin arbetssituation.

I de beskrivningar som vi fick ta del av framkom det att det uppstår situationer när arbetskamrater, eller team medlemmar inte kan arbeta tillsammans. Situationen har ibland blivit ohållbar då framförandet av rutinen inte gått att genomföra eller har uppfyllt förväntningarna vare sig hos medlemmarna själva eller hos publiken, och man har då vänt sig till sin enhetschef. Orsakerna till problemen anges vara dels brister i omsorgen eller att personkemin mellan personalen inte stämmer.

6.5.3 Bristande omsorg – brister i framträdandet

Upplevelsen av att en arbetskamrat brister i omsorgen kan kopplas till såväl Durkheims begrepp kollektivt medvetande, Asplunds abstrakta socialitet samt Goffmans framställande av rutin. När någon inte genomför sina uppgifter utifrån de normer och regler som råder inom tex. en arbetsgrupp innebär det att individen inte följer den kollektiva moralen, abstrakta socialiteten som utgör den sammanhållande strukturen för teamet och dess framställning, samt publikens förväntningar. De uppvisar ett avvikande beteende, en diskrepant roll som inte

överensstämmer med resten av team medlemmarnas roller och förväntningar på framträdandet. Detta kan utifrån Goffman orsaka en störning som påverkar framställandet av rutiner. Goffman (2000) menar att all social interaktion innebär risker, då störningar kan uppstå beroende på bristande kommunikation, mänskliga misstag eller felaktiga förväntningar och tolkningar. Konsekvensen av detta kan enligt Goffman leda till att strukturen, rutinen själva handlingsplanen inom systemet raseras samtidigt som de enskilda aktörerna förlorar sina givna roller och självuppfattning, vilket leder till att identiteten ifrågasätts eller misskrediteras, vilket kan vara fallet när framställandet av omsorg inte lever upp till förväntningarna.

6.5.4 Avsaknad av arbetslaget och den bakre region

I det empiriska materialet framgår det att intervjupersonerna upplever att det finns stora skillnader i arbetssituationen beroende på om man arbetar i ett privat hem eller om arbetet utförs på en institution. Kraven på personalen är annorlunda samtidigt som personalens möjligheter att undkomma svårhanterliga situationer obefintlig, vilket även beskrivs av dem som arbetar ensamma nattetid på institutioner. De intervjupersoner som arbetar som personligassistenter i en brukares hem, eller ensam natt på ett boende, har ingen bakre region där de kan ventilera eller göra sig av med negativa känslor som själva framträdandet eller publiken väckt. Det är även utlämnade till sig själva på så sätt att framförandet genomförs av den egna rollgestalten som därför måste upprätthålla hela framträdandet. Avsaknaden av andra närvarande team medlemmar, medför att den enda möjlighet till att göra sig av med negativa känslor och förbereda framförandet av rutinen är vid skiftbyten eller vid något av de personalmöten som förekommer med jämna mellanrum. Som personlig assisten anställd av kommunen, har man även tillgång till en psykolog. Linda menar att dessa samtal oftast handlar om jobbrelaterade problem, men de fyller ett stort behov. Besöken hos denna psykolog kommer att bli en bakre region där team medlemmar kan bli av med negativa känslor.

Genom att träffas på dessa arrangerade möten berättar Linda, personlig assistent, att hennes team har fått bra tillfällen att kommunicera. Under dessa träffar är det viktigt att kommunikationen hålls på en jämn nivå så att gruppen hålls enhetlig, menar hon. Linda påpekar att om någon i gruppen inom omsorgsarbetet sticker ut för mycket och går åt sitt eget håll påverkar detta hela gruppen och framförande av rutinen påverkas på ett negativt sätt

vilket får konsekvenser för omsorgen. Även Goffman (2000) menar att samarbetsförmågan och relationerna till de övriga team medlemmarna är det viktigaste när det gäller den bakre regionen. Det är grundläggande att individerna i teamet är disciplinerade, lojala och försiktiga för att framträdandet och genomförandet av rutinen ska bli korrekt.

6.6 Socialkontroll

Här skildrar några av våra intervjupersoner känslan av att det kan gå till överdrift med arbetsplatsträffar, att man kan känna en social kontroll från resten av gruppen då man inte vill gå på träffar eller umgås på sin fritid. Samt upplevelser kring det omoraliska sättet arbetsledningen baserar deras löner på och vad det kan innebära för gruppen.

6.6.1 Avvikande och social kontroll

Trots att det moderna samhället ökar individens frihet, val och handlingsmöjligheter, så kommer aktörens behov av meningssammanhang och socialitet medföra att kollektiv uppstår menar Durkheim (Moe 1995). Enskilda aktörer och grupper blir beroende av varandra och trots olikheter uppstår en solidaritet och gemensam moral att enas kring. Enskilda individers avvikande från det normala kommer att stärka det kollektiva medvetandet och dess moral, vilket bekräftas av Lindas syn på vikten av personal möten etc. Cajsa upplever däremot personalmöten och frivilliga träffar som ett krav, och ser inte någon mening med vare sig träffarna eller det privata umgänget utanför arbetsplatsen. Detta skulle kunna tolkas som att det existerar vad Durkheim beskriver som en svag styrning av arbetsledningen, då en enskild individ bortser från gruppen och bara ser till sig själv. Cajsa upplever dock att hon känner ett krav från sina arbetskamrater och arbetsledning om att delta, en form av social kontroll från resten av gruppen då hon måste förklara varför hon inte vill eller kan vara med. Detta tyder på att det finns en stark kollektiv moral och solidaritet och därmed även en stark styrning av arbetsdelningen. Durkheim (Moe 1995) menar att avtalsrelationer, solidaritet och kollerktiv moral och integration inte uppstår vid svag styrning. De framstår snarare som att Cajsas visar upp en form av avvikande, som i sig kommer att stärka övriga gruppmedlemmars kollektiva moral. Om den större delen av Cajsas arbetskamrater agerat på ett liknande sätt och avvikelserna hade tagit över hade det kunna tyda på en anomisk arbetsdelning, men då hade Cajsa inte beskrivit upplevelsen av social kontroll, utan snarare bristen på sammanhållning och struktur, då många avvikelser tyder på ett dysfunktionellt system och bristande struktur,

enligt Durkheim (Moe, 1995). Det Cajsa beskriver är upplevelsen av för stark styrning, vilket i sig kan leda till den anomisk arbetsdelning, då för stark styrning enligt Durkheim (Moe, 1995), kan påtvinga individen funktioner. Inte heller denna form av anomi stämmer in på Cajsas beskrivning av situationen då resten av arbetsgruppen tycks vara eniga om mötenas giltighet och funktion. Utifrån Asplund (1987) skulle ett beteende det likt Cajsas kunna betecknas som en asocialt responsiv handling då hon svarar på stimuli på ett asocialt sätt, men det går även att betrakta som att hon besvara stimulans på ett socialt responsivt sätt, men med en negativ respons.

6.6.2 Kollektivet och stark styrning

Inom en del verksamheter har personalen under medarbetarsamtalen med enhetschefen, blivit ombedda att yttra sig om arbetskamraternas arbetsinsatser, positioner, samt starka och svaga sidor hos sig själv och andra etc. De har med andra ord fått berätta hur de själva upplever att de andra på avdelningen arbetar. Detta material har man sedan från arbetsledningens sida använt sig av som grund för den individuella lönesättningen.

Anna vägrade att yttra sig vid detta tillfälle då hon tycker att denna metod är moraliskt oriktigt, då man rent av kan halshugga någon annan i personalen. Hon menar att arbetsledningen måste finna andra sätt för att bilda sig en uppfattning om personalens insats, men tror ändå att många besvarat frågorna, då enhetschefen tillhör arbetsledningen. Lisa som arbetar ensam på natten ställer sig frågande till vem som bedömer hennes arbetsinsats, vilka kriterier som ligger till grund för arbetskamraternas utlåtande om henne, då hon sällan arbetar tillsammans med de andra.

Det går att se en skillnad i Lisas och Annas förhållningssätt. Anna betraktar arbetsgruppen som en enhet, ett kollektiv. Arbetsdelningen ska verka sammanhållande och verka för att individerna trots individuella olikheter skall finna den kollektiva moralen och solidariteten som Durkheim (Moe, 1995) menar att den funktionella arbetsdelningen leder till. De enskilda individernas strävan kommer då att vara ett agerande för funktionens och kollektivets bästa, ett moraliskt handlande. Denna form av medarbetarsamtal som grund för arbetskamraters lönesättning innebär att de enskilda individerna i kollektivet tvingas bryta den kollektiva moralen p.g.a. ett omoraliskt handlande från arbetsledningens sida. Det kan skapa osämja och misstänksamhet inom arbetsgruppen som kan leda till konflikter. I slutänden påverkas hela

verksamheten och den omsorg som skall ges på ett negativ sätt. Anna till och med uttrycker att det är omoraliskt att yttra sig om arbetskamraternas insats och dömer ut tillvägagångssättet. Anans inställning tyder på att även hennes arbetsgrupp har en stark styrning, även om hon tror att en del känt sig tvingade att bryta mot den kollektiva moralen. Hon befarar att detta kan leda till problem inom arbetsgruppen. Vad hon befarar är att den starka styrningen och sociala kontrollen ifrån arbetsledningens sida i slutändan kan leda till att splittra arbetsgruppen och leda till anomisk arbetsdelning. Denna arbetsdelning kan visa sig genom att personalen upplever att de tvingas ta på sig fler funktioner utan individuell anpassning. I slutändan kan detta leda till att en tidigare väl fungerande arbetsgrupp utvecklas till en grupp individualister med svag styrning på grund av förlusten av kollektiv moral.

Lisas upplevelse och tankar kring medarbetarsamtalen riktar sig mer mot den egna personen och de konsekvenser som detta tillvägagångssätt kan medföra för henne själv, då hon inte arbetar natt. Hon utför sällan sina arbetsuppgifter i andras närvaro. En möjlig anledning till Lindas förhållningssätt kan vara att hon själv inte känner sig delaktig, upplever en känsla av att stå utanför resten av kollektivet och solidariteten. Med tanke på att Lisa själv inte reflekterar över den egna förmågan att yttra sig eller reflektera över arbetskamraternas arbetsinsats, position eller roller, så är kan det även vara så att Linda intar en avvikande position i förhållande till arbetsgrupp och kollektiv moral.

7. Sammanfattning

När vi påbörjade arbetet bar vi med oss en förförståelse om att det finns en skillnad mellan begreppen vård och omsorg. Begreppet vård framstod för oss som ett konkret och praktiskt begrepp, lätt att definiera och avgränsa. Omsorg framstod däremot som ett mer abstrakt begrepp, utan klara definitioner och avgränsningar. Syftet med arbetet var därför att utifrån våra intervjupersoners beskrivningar och upplevelser av omsorg försöka belysa deras uppfattning samt innebörden av begreppet. Vi utgick från att detta även skulle belysa eventuell problematik som begreppet omsorg medför för dem som arbetar inom vård och omsorgssektorn.

7.1 Den sociala förmågan och abstrakta socialiteten

Begreppet omsorg beskrevs som empatisk förmåga, lyhördhet och förmågan till anpassning och att se till andras behov. Med utgångspunkt från Asplunds teorier om människans naturliga socialitet och svarsbenägenhet har vi visat på att omsorgen karaktäriseras av förmågan att begränsa den sociala responsiviteten utifrån de förväntningar som finns inneboende i den abstrakta socialiteten. Dålig omsorg beskrevs omsorgsbegreppets motsats och som förlusten av förlusten av spontanitet, vilket intervjupersonerna menade var avgörande för förmågan att ge god omsorg. Efter att ha reflekterat kring de beskrivningar av omsorg som vi fick ta del av, är ändå vår slutsats att spontanitet och omsorg inte är kompatibla, då omsorg kräver eftertanke och en begränsning av den responsiva förmågan.

Det framkom att det fanns en skillnad i förhållningssätt, i synen på relationen mellan begreppen vård och omsorg. Detta medförde att ett tredje begrepp tillkom, omvårdnad, ett sammanfattande begrepp som innebär att vård och omsorg ses en enhet. Övriga intervjupersoner beskrev vård som antingen medicinsk vård eller som all form av praktiskt arbete och menad att vård och omsorg kan ges oberoende av varandra. Här fann vi en motsägelse, ett dialektiskt förhållande mellan teori och praktik, i de beskrivningar som vi fick ta del av, då samtliga även beskrev omsorgen som en ständigt närvarande tanke, abstrakt socialitet.

Förmågan att begränsa den egna sociala responsiviteten kräver enligt intervjupersonernas beskrivning att man mår bra i sig själv, inte har alltför stora problem i privatlivet, finner en glädje i arbetsuppgifterna samt har empatisk förmåga. Detta är faktorer som annars kan komma att påverka verksamheten, arbetsgruppen och den omsorg som ges, negativt.

7.2 Kollektiv moral – funktionell arbetsdelning och social kontroll

I vår analys av det empiriska materialet har vi använt oss av Durkheims (Moe, 1995) begrepp kollektiv moral. Vi har kunnat se denna form av kollektiv solidaritet och förenande struktur på flera olika abstraktionsplan. Det visade sig att det fanns en form av kollektivt enighet om omsorgsbegreppets meningsinnehåll samt vad som utifrån våra intervjupersoners beskrivningar kännetecknar god respektive dålig omsorg.

Vårt arbete visar att omsorg även innebär att hitta en väl avvägd balans mellan närhet och distans. Relationerna får aldrig bli så intima så att omsorgstagaren får ta del av privata problem, relationerna eller eventuell problematik inom arbetsgruppen. Detta kan då skada den kollektiva moralen och solidariteten. Samtidigt får man aldrig neka omsorgstagaren närhet, då detta påverkar omsorgen i negativ riktning. Omsorgstagarens eller den egna integriteten får inte ta skada och därför är det viktigt att hitta rätt balans mellan närhet och distans. Intervjupersonerna beskriver att det är enklare att hålla en avvägd balans mellan närhet och distans för omsorgstagare inom ett boende. En funktionell fördelning av arbetsuppgifterna mellan personalen medför att personalen kan lämna över till varandra i svårhanterliga situationer.

När någon i teamet inte längre följer de kollektiva moral som är en viktig del för inrättningens struktur, kan detta bero på att kommunikationen inte fungerar. Detta medför brister i omsorgen och kan leda till negativa konsekvenser som att strukturen raseras och att de enskilda aktörerna tappar sina roller. En del av intervjupersonerna menar därför att personalmöten är en viktig del för att upprätthålla kommunikationen och gemenskapen. Men ibland kan dessa personalträffar upplevas som påtvingade, som en form av social kontroll då kravet på delaktighet från resten av gruppen är för stor. Detta krav på delaktighet tyder på en stark kollektiv moral och en stark styrning. Upplevelsen av social kontroll är individuell och för de individer som upplever den kollektiva moralen och styrning som alltför stark så kan kollektivet framstå som ett mer traditionellt kollektiv, en mekanisk solidaritet som ställer krav på likhet och konformitet. Att inte vilja delta i detta kollektiv kan komma att betraktas som ett avvikande som i sin tur enbart stärker den kollektiva moralen så länge som avvikelserna inte blir för många.

Inom vissa verksamheter utgår lönesättingen från vad arbetskamrater säger om varandra till enhetschefen. I detta omoraliska sätt som intervjupersonerna menar att lönen baseras på finns det många hot mot den kollektiva moralen vilket kan leda till osämja och konflikter inom gruppen. Slutligen skulle hela verksamheten och omsorgen påverkas på ett negativt sätt. Den starka styrningen från arbetsledningen kan leda till splitring av arbetsgruppen samt en anomisk arbetsfördelning vilket i slutet påverkar verksamheten och omsorgen negativt.

7.3 Framträdandet, rollen och störningar

Det som våra intervjupersoner beskriver som förlusten av spontanitet när det uppstår ”dålig omsorg” påstår vi är förlusten av ett spontant framställande av rutinen. Detta inträffar när störningar uppstår och rolldeltagarna måste använda sig av den expressiva utrustningen och intrycksstyrning för att upprätthålla framträdandet, iscensättandet av god omsorg utifrån de förväntningar som omgivningen, publiken ställer på begreppet omsorg.

För att ge god omsorg måste givaren ha en personlig lämplighet och denna i kombination med erfarenhet kan väga tyngre än utbildning, om det innebär ett lojalt, disciplinerat och försiktigt agerande av aktören, i kombination med en kännedom om genomförandet av rutinen. Dessa egenskaper och kunskaper förväntas finnas hos de rolldeltagare som gått den utbildning som krävs för att få kalla sig undersköterska, därav får de en högre status inom teamet.

Den professionella yrkesrollen och rutinen blir medel att ta till när det uppstår problem i relationen mellan omsorgs givare och omsorgstagare. Arbetet innebär många gånger att förmågan till stimulans och respons hos omsorgstagaren är nedsatt eller förändrat. Vilket av intervjupersonerna kan uppfattas som frustrerande och leda till upplevelsen att genomförandet av rutinen sker inför de andra teammedlemmarna, anhöriga och arbetsledning. Det visar sig att våra olika intervjupersoner känner en varierande tilltro till de roller och rutiner de framställer. Detta visar sig bl.a. genom att en del upplever att yrkesrollen och rutinen i sig karaktäriseras av omsorg, medan andra snarare ser yrkesrollen och rutinen som verktyg, medan omsorgen snarare handlar om lyckad intrycksstyrning.

Situationen beskrivs som annorlunda då man arbetar i intervjupersonernas hem och yrkesrollen kommer därför att spela en större betydelse. Arbetssituationen då man arbetar i en brukares hem beskrivs som annorlunda då detta oftast innebär ensamarbete. Det upplevs som mer krävande då relationerna ofta tenderar att bli för intima samtidigt som ansvaret för framställandet av rutinen kommer att vila på den egna personen. Yrkesrollen kan fungera som ett verktyg att använda sig av för att skapa distans när relationen blir för intim, men risken för störningar beskrivs som större och därmed ökar kravet på förmåga att reglera rutinen genom intrycksstyrning. Situationer uppstår där omsorgsgivaren känner sig utnyttjad, vilket kan belysas utifrån Goffamans (2000) syn den sociala interaktionen och den risk för störningar som interaktion medför. Alltför stora störningar riskerar att tillintetgöra existerande strukturer

och handlingsplaner vilket leder till att aktörerna förlorar sina rollidentiteter och rutinen kan då inte längre framställas eftersom det inte längre finns en gemensam definition av vad som skall ingå i densamma.

Det finns en annan skillnad som är avgörande för den omsorg som skall ges, beroende på om man arbetar ensam eller med andra. Ensamarbetet innebär att man inte har samma tillgång till en bakre region där de kan göra sig av med negativa känslor. Ventileringen och planeringen av framträdandet får istället ske under korta stunder vid skift byte eller vid planerade träffar. För de som är anställda inom kommunen har även de besöken hos en psykolog blivit en bakre region, detta har blivit mycket uppskattat av flera personliga assistenter som anser att det fyller ett stort behov.

Våra intervjupersoner menar att kommunikation är en väldigt viktig del för omsorgen. För att omsorgen inte ska påverkas negativt måste arbetsgruppen ha en bra kommunikation. Varje individ måste även ha en bra kommunikation till arbetsledningen. I den bakre regionen får teammedlemmarna möjlighet att lägga av sina formella roller, förbereda framträdandet och kommunicera med varandra. Om kommunikationen inte fungerar mellan omsorgsgivaren och arbetsledningen kan det hända att arbetet blir ostrukturerat och att gränserna för vad som ingår i arbetsuppgifterna blir oklara. Durkheim (Moe, 1995) menar att detta beror på en svag styrning som gör att individer inte ingår avtalsrelationer eller känner solidaritet. Ledningen måste vara stark och strukturerad för att arbetsgruppen ska kunna ge en bra omsorg.

8. Avslutande reflektioner

Det finns många olika anledningar till varför begreppet omsorg bör belysas och problematiseras. Många av oss känner någon som är äldre eller sjuk som behöver hjälp, är i behov av barnomsorg. Vi kan själva bli sjuka och de flesta av oss kommer själva att bli gamla. Vill vi då inte veta vad omsorg i den offentliga sektorn innebär? Hur de som har vård- och omsorg som sin arbetsuppgift, upplever och beskriver begreppet omsorg? Det finns många anledningar till att ifrågasätta vad omsorg innebär för dem som arbetar inom vården, inte för att ifrågasätta yrkeskunskapen eller det sätt som arbetet genomförs på, men för att få möjligheten att ge en klarare definition av begreppet och den problematik som eventuellt finns. Vidare är det viktigt att problematisera omsorg då det är ett yrke dominerat till stor del

av kvinnor och har kommit att betraktas som ett kvinnoyrke med låg status, låg inkomst och få möjligheter till avancemang, vilket gör att det till ett mindre attraktivt yrkesval. Både verksamheten och den direkta omsorgen skulle antagligen ha sett annorlunda ut om fler män arbetade inom denna yrkesgrupp. Likaväl som omsorgstagaren skulle gynnas av manliga arbetare skulle en personalgrupp förmodligen också göra det.

Många av våra intervjupersoner har beskrivit att omsorg innebär att hjälpa en individ klara av vardagen, en individ med särskilda behov med att klara av det vardagliga livet. Omsorgsarbetet är dock så mycket mer än att bara finnas tillhands för den gamle eller sjuke utan det är att respektera individen vilket ger tanken om att omsorgen måste finnas med hela tiden, i alla moment för att det ska bli det bästa möjliga omsorgen för den behövande. Vi menar att omsorg innebär förmågan att begränsa sin svarsbenägenhet, sin socialt responsiva förmåga, för att istället anpassa responsen till motparten i interaktionen. Medan en del av våra intervjupersoner ser skillnader mellan omsorgen i yrkeslivet och omsorgen i hemmet, så finns det andra av dem som menar att omsorg är samma sak oavsett var omsorg utövas. Hur ska detta tolkas? Det finns med andra ord kvinnor inom vård och omsorgssektorn som upplever de genomför samma sysslor i yrkeslivet som på hemmaplan. Hur kommer detta att påverka omsorgen, då omsorgen genomförs av individer som såväl hemma som i yrkeslivet ständigt ser till andra och låter omgivningens förväntningar, den abstrakta socialiteten styra de egna handlingarna. Omsorgsgivaren måste styra intryck, genomföra rutinen utifrån de förväntningar som ställs på såväl rutinen som den egna rollen. Det räcker inte med att anpassa sig till omsorgstagaren, utan omsorg kräver även anpassning till arbetsgrupp, arbetsledning, anhöriga och allmänheten samt inrättningen och dess normer och moral. Det kräver mycket energi och det optimala hade givetvis varit om man kunde lägga mindre vikt vid att styra omgivningens intryck och i stället lagt tiden på att interagera och fylla de praktiska och medicinska behoven hos omsorgstagaren, men det sen/postmoderna samhället har kanske trots allt inte en sådan ambivalent karaktär. Friheten, valen och interaktionen styrs kanske trots allt till stor del utifrån de förväntningar som omgivningen ställer på oss som individer, de roller vi spelar och de miljöer där vi befinner oss. I alla fall framstår det som att våra intervjupersoner som har vård och omsorgssektorn beskriver tillvaron som bunden av struktur och förväntningar.

Vid flera intervjuer slogs vi av tanken att denna person verkar bra på att ge omsorg, hon skulle få ta hand om mig eller någon i min familj om vi skulle hamna i den situationen att

någon inte längre kan klara av sin vardag. Fler undersökningar kring begreppet omsorg skulle ytterligare problematisera ämnet och ge oss en djupare förståelse till vikten av god omsorg, men också vad som kan hjälpa eller stjälpa omsorgsrelationen mellan givaren och tagaren.

9. Litteraturlista

Asplund, Johan, (1987) *Det sociala livets elementära former.* Göteborg: Korpens förlag.

Andersson, Heine, Brante, Tomas & Korsnes, Olav (red) (1998). *Sociologiskt lexikon,* Stockholm: Universitetsförlaget,

Gilje, N & Grimen. H (2006) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*.

Göteborg:Daidalos10:upplagan

Goffman Erwing,(2000) *Jaget och maskerna*, Stockholm: Prisma.

Györki, Iréne, Malmström, Sten & Sjögren Peter A. (2002). *Bonniers svenska ordbok* Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB, 8: e uppl.

Esaiason, P, Gilljam, M, Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2004). *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad.* Stockholm: Nordstedts juridik AB; 2:a upplagan.

Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun".* Lund: Studentlitteratur.

Moe, Sverre. (1995) *Sociologisk teori,* Lund, Studentlitteratur

Skeggs, Beverley. (2006). *Att bli respektabel: konstruktioner av klass och kön*. Uddevalla: Daidalos

Källmaterial

SCB 2004:3, Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB´s statistik

SOU 2001:79, Välfärdsbokslut för 1990-talet – en sammanfattning

Elektroniska källor

Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2004. Stockholm,

Socialstyrelsen, 2005 (elektronisk)

Tillgänglig>http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/944AD722-9698-49EF-8EB1-DF473A749FB6/4978/20061315.pdf< (2006-12-21)

Bilaga: Tematisk Intervjuguide

Allmänna uppgifter om informanten:

Ålder, civilstånd, antal barn (i hemmet, utflyttade), utbildning, anställningstid och form, sysselsättningsgrad och tidigare arbetsplatser

Beskrivning av arbetssituation:

Beskrivning av arbetsplats och arbetsgrupp
Relationer till arbetskamrater
Lagarbete, samarbete, upplevelse av motsättningar
Arbetsledningen och organisationen

Beskrivning av omsorg som begrepp:

En spontan beskrivning av begreppet ”omsorg”, innebörd och meningsinnehåll för den aktuella informanten, den egna upplevelsen

Beskrivning av praktisk omsorg:

När, hur och vad gör man, när man praktiserar ”omsorg”
Beskrivning av situationer
Beskrivning av regler, rättesnören

Relationen till omsorgstagaren:

Beskrivning av upplevelser av relationer till omsorgstagaren,
Förhållningssätt
Anpassning till individ, relationens eventuella påverkan på ”omsorgen”
Upplevelse av faktorer som påverkar (tex. kön, ålder, personlighet etc.)

Upplevelse av god respektive dålig omsorg:

Kunskap
Utbildning, upplevelse av eventuella skillnader mellan utbildad och outbildad personal
Regler
Moral och etik
Beskrivning av hur man värderar omsorg som god eller dålig
Upplevelse av ledningens värdering av omsorgen

Beskrivning av omsorg i privatlivet:

Upplevelse av omsorg i privatlivet
Likheter och skillnader mellan omsorgspraktikerna
Upplevelse av påverkan