

Hjemmehjælp og hjemmehjælper i forandringens arena

spændingsfeltet mellem omsorg og effektivitet

AF MYRA LEWINTER

“De regner i tal i stedet for behov”, siger hjemmehjælperne. Fru Larsen bliver til “et indkøb” eller til “en rengøring” i stedet for en 80-årig kvinde, som har fået en ny hofte. Klienterne er blevet til objekter for personalets indsats, en indsats som har undergået instrumentalisering og taylorisering i effektivitetens og tallenes hellige navn.

Hjemmehjælpen, som overvejende ydes til ældre mennesker, er juridisk forankret i Bistandsloven. Den er et resultat af en sammenlægning af to former for hjælp i eget hjem som opstod i efterkrigsperioden. Den ene form bestod i husmoderafløsning til husmødre i tilfælde af sygdom eller barsel og den anden form bestod i hjemmehjælp til ældre, der havde svært ved at klare sig selv. Bistandsloven, som trådte i kraft den 1. april 1976 anvender fællesbetegnelsen “hjemmehjælp”. Kommunerne blev ifølge loven forpligtet til at have en hjemmehjælpsordning og fik ansvaret for at administrere den.

Antallet af husstande der modtager hjemmehjælp er vokset meget siden da, ligesom antallet af personer som hjemmehjælper og hjemmesygeplejersker, der yder denne hjælp. I 1994 var der omkring 32.000 fuldtidsbeskæftigede hjemmehjælper, i 1980 var det omkring 22.000. Lige fra begyndelsen har der været tale om et

udpræget arbejdsområde for kvinder. Antallet af modtagere af varig hjemmehjælp er tilsvarende steget fra ca. 135.000 til 185.000 i den samme periode. Stigningen skyldes dels demografiske dels politiske faktorer. F.eks. har nedsættelsen af gennemsnits liggetiden på sygehuse og ophør af bygningen af plejehjem betydet, at behovet for hjælp i hjemmet er øget betydeligt.

Siden midt i 1980'erne er hjemmehjælpen blevet omorganiseret i de fleste kommuner. Man har indført "døgnberedskab", hvor hjemmehjælp og hjemmesygepleje ydes i aften og nattetimerne og i weekenden. I samme perioden er der sket ændringer i arbejdsorganiseringen. Blandt andet har man introduceret "kollektiv-organiseret hjemmehjælp" som betyder, at en gruppe hjemmehjælpere er fælles om en gruppe klienter. Flere steder har man også introduceret hvad man kalder "integrerede ordninger", hvor kommunens ældreforanstaltninger samles under samme ledelse. Samtidig er der gennemført en integration af personalegrupper, således at det i nogle kommuner er den samme gruppe, som varetager arbejdet både i hjemmene, på plejehjem og i ældreboliger.

I forbindelse med en undersøgelse af forholdet mellem familiens og hjemmehjælpens rolle i ældreomsorgen har jeg udført en række interviews i 1994-95 både på landet og i byen. Mit materiale består af interviews med 21 hjemmehjælpere, 14 i et landområde i Herning kommune og 7 i København. Kønsmæssigt fordeler de sig på 20 kvinder og 1 mand. Jeg fik kontakt til dem gennem de ældre som de passede, og som jeg også har interviewet. Hovedformålet med disse interviews var at undersøge hjemmehjælpernes arbejde. Hvordan var forholdet mellem hjemmehjælperens- og klientfamiliens omsorgsarbejde? Samtidig drøftede vi også arbejdsforholdene for hjemmehjælperne, og deres oplevelser af den nye kollektive hjemmehjælp. Hvordan oplevede hjemmehjælperne disse forandringer, og hvad har det betydet for deres arbejde?

Kollektiviseringen har på den ene side medført nogle fordele for hjemmehjælperne, fordi de nu har kolleger. Men der har også været flere ulemper, f.eks. samarbejdsproblemer.

Det skyldes bl.a. at man fra kommunernes side har indført kollektivisering af hjemmehjælpen både som en forbedring af arbejdsmiljøet for hjemmehjælperne og som led i besparelser. Det har medført at kernen i deres opfattelse af hjemmehjælp er blevet anfægtet. Jeg vil begynde med en oversigt over, hvordan hjemmehjælpen har udviklet sig og skitsere den type af omsorgsbegreb som jeg mener kan knyttes til hjemmehjælpsarbejde. Dernæst vil jeg analysere, hvordan de hjemmehjælpere, som jeg har interviewet, ser på deres arbejde mere alment. Endelig vil jeg diskutere kollektiviseringen af arbejdet. Har den øget eller formindsket mulighederne for at yde tilfredsstillende hjemmehjælp?

UDVIKLINGEN AF HJEMMEHJÆLPEN

En af de få undersøgelser over hjemmehjælpen og dens udvikling er lavet af den norske sociolog Kari Wærness. Hun har både analyseret hjemmehjælpen i Norge (1995) ligesom hun har lavet en komparativ analyse af hjemmehjælpen i Finland, Sverige og Norge (Wærness 1995). Her viser hun, hvordan hjemmepleje har sine rødder i kvindernes traditionale arbejde som husmødre, husassistenter og sygeplejersker. Hjemmesygeplejersker var de første professionelle til at arbejde i private hjem for at aflaste i tilfælde af sygdom og barsel. En stor del af deres arbejde bestod af praktiske gøremål og mindre af egentlig sygepleje. De var interesserede i at undgå det huslige arbejde og at koncentrere sig om den egentlige pleje af de syge. Det resulterede i, at man ansatte andre til at tage sig af husarbejdet. Siden har der været adskillige forsøg på at gøre dette husarbejde for syge og svage mere attraktiv (gennem uddannelse og omorganisering) for at sikre



Foto: Joachim Ladefoged

en stabil arbejdskraft, uden at det rigtigt er lykkedes.

En anden kilde til udviklingen af den hjemmebaserede omsorg til et erhverv, var manglen på privat hushjælp. Ifølge Wærness skete det i starten gennem filantropiske organisationer, som uddannede kvinder til at udføre arbejde i hjemmet. Efter 2.verdenskrig blev den hjemmebaserede omsorg et led i udbygningen af velfærdstsaten. I flere af de nordiske lande, blev der f.eks. oprettet job om husmor afløsere. Kvindernes øgede erhvervsarbejde og udbygningen af børneinstitutionerne betød, at der i løbet af 1960erne blev mindre behov for denne type hjælp. Samtidig steg behovet for hjælp til ældre mennesker, en opgave som husmor afløsere derfor blev sat til.

Der er flere lignende træk omkring udviklingen af hjemmehjælp i Danmark. I starten blev husmødre rekrutteret til at hjælpe ældre et par timer om dagen¹. Man regnede med at det at være husmor med egne børn og hjem var tilstrækkelige kvalifikationer for at kunne udføre dette arbejde. Der var ofte tale om ganske få timers arbejde, som kunne tilpasses ind i husmødrenes daglige rutiner. Et par af de kvinder jeg interviewede fortalte f.eks., at de havde deres småbørn med på arbejde i starten eller at de kunne arbejde et par timer om morgenen, mens børnene var i skolen. Men eftersom flere kvinder blev lønmodtagere, opstod der problemer med at rekruttere og fastholde kvinder i denne type arbejde. Siden da har der været gjort adskillige forsøg på at gøre arbejdet som hjemmehjælp mere attraktivt gennem uddannelse og omorganisering. Uden at det dog er blevet muligt at sikre en mere stabil arbejdskraft. Hjemmehjælperhvervet er stadig præget af en stor udskiftning af personale og af et højt sygefravær. (Holst Sørensen 1992). Undersøgelser af hjemmehjælp peger på en række faktorer, som fortsat gør, at jobbet ikke er attraktivt. Det gælder den pressede arbejdstid og de fysiske og psykiske belastninger.

Samtidigt har kommunerne følt sig pres-

set til at effektivisere hjemmehjælpstimerne. Her var indførelse af "kollektiv" hjemmehjælp ligesom i Sverige et af de midler, som man tog i brug, og som man mente kunne befordre disse mål. Selvom omorganiseringen har været lanceret over for hjemmehjælperne som et jobudviklingstiltag har hovedinteressen fra ledelsens side bestået i effektivisering. Siden midten af 1980erne har man omorganiseret hjemmehjælpen i næsten samtlige danske kommuner. Før i tiden kørte hjemmehjælperen ud til sine klienter hjemmefra. Såfremt der var sket ændringer i arbejdsplanen, blev hun ringet op af tilsynsførende (hjemmehjælpsleder), der stod for planlægningen. I den nye model, samles hjemmehjælperne i en gruppe, som passer klienterne i et geografisk distrikt. Gruppen har ansvaret for planlægningen af opgaverne og skal vikariere for hinanden i tilfælde af sygdom og ferie. Hjemmehjælperne skiftes til at være ansvarlig for uddelegeringen af opgaverne. Når der er sygdom eller ferie skal de tage hinandens klienter; dette betyder, at de "mindre væsentlige" opgaver ikke bliver udført hos klienterne der står på listen til at modtage hjælp den dag.

Nyere undersøgelser (Olsen 1988, Rasmussen 1992) har vist, at omorganiseringen har været en mådelig succes, set fra både hjemmehjælpernes og ledelsens sider. Undersøgelserne, der tager udgangspunkt i to forskellige kommuner viser, at man har begrænset adgang til vikarer samtidig med at man har skåret i timerne til hjemmehjælp. I princippet er hjemmehjælperne glade for at arbejde mere kollektivt sammen, det giver støtte i det daglige. Samtidig kan det være problematisk at få grupperne til at fungere. Et af ledelsens store problemer, den høje afgang fra jobbet synes ikke løst med denne omorganisering.

OMSORGSKULTUR

Kari Wærness skildrer tre kulturer, som ligger til grund for den hjemmebaserede omsorg.

Den første er den traditionelle husmorkultur. Her udgjorde de traditionelle kvindelige kompetencer grundlaget for jobbet som hjemmehjælper, og viden om klienten var nøglen til at kunne udføre omsorgen. Hjemmehjælperen var f.eks. villig til at gøre en ekstra indsats, når klienten ikke var videre hjælpekrævende. Den anden kultur, som Wærness skitserer, er den social-pædagogiske. Den kan ses som svar på udviklingen på ældreområdet med flere ældre, hurtigere udskrivning fra sygehuset og begrænsede ressourcer. Den består i, at hjemmehjælpere forsøger at få modtageren til at udføre så meget som muligt selv. Den tredje kultur er den medicinsk/bureaukratiske. Her er opgaverne instrumentaliserede og regelstyrede. Det betyder, at tidsblokke viger for opgavestyring, at der findes langt flere regler om hvad man må og ikke må, og at opgaverne bliver standardiserede.

Udviklingen i de senere år er gået mere og mere henimod den tredje kultur. Denne udvikling kan man også se i Danmark igennem de sidste 10 år. Den daglige organisering af hjemmehjælpen er således gået i retning af at ligne sygeplejen på sygehusene (morgen konference, primær pleje, rapportmøde, cardex mv).

Både Wærness og andre har peget på konflikten mellem omsorgskulturen og den bureaukratiske kultur. Wærness spørger retorisk om den medicinsk/bureaukratiske kultur vil kunne imødekomme borgernes behov og deres selv-bestemmelse. Hun fremhæver to væsentlige faktorer som grundliggende for at respekt for klienterne kan opnås. Den ene er kontinuiteten i omsorgen ved en fast hjælper og den anden, at indholdet i opgaver ikke er helt fastlagt på forhånd, således at man kan imødekomme borgernes (spontane og ikke spontane) behov og problemer. (Wærness 1995). Grete Korremann (Korremann 1987) har også peget på konflikten mellem hvad hun kalder en omsorgskultur, det vil sige, den, der udøves af af folk "på gulvet" og så en bureaukratisk kultur, repræsenteret af lederne

i de kommunale forvaltninger. Omsorgskulturen har sine rødder i det private omsorgsarbejde, hvor klienternes behov er i centrum, mens markedsstyring og vægtning af numerisk målbare resultater er i fokus i den bureaukratiske kultur.

Hjemmehjælp som omsorgsarbejde kan således opfattes som et udtryk for samfundets ansvar for de svage og skal udføres med respekt for modtageren. Ifølge Rosmari Eliasson (1996) kan man anvende begrebet omsorg som analytisk redskab. Hun mener, at der eksisterer en spænding i omsorg, mellem *ansvaret* for de svage og afhængige i samfundet på den ene side og *respekten* for individets integritet på den anden side. Samtidig er der en dobbelthed i begrebet, som omfatter både følelser og praktisk hjælp. Flere forskere mener, at omsorg består i foreningen af hjerte-hånd-hoved. (Szebehely 1995). Jeg vil i det følgende analysere interviewmaterialet i forhold til spændingsfeltet mellem ansvar og respekt.

OMSORG I PRAKSIS

I mine interviews med hjemmehjælperne berørte jeg hjemmehjælpernes opfattelse af deres arbejde og deres forhold til klienterne. Det viser sig, at de udviser stor opmærksomhed i forhold til at imødekomme de ældres praktiske og sociale behov.

Der findes idag formelle regler om hvad hjemmehjælperne må og ikke må, hvilke type midler de må bruge mv. Flere af hjemmehjælperne, der har været i branchen i mange år, forklarede, at de kunne ofte selv sætte fornuftige grænser ved at bruge tid på at forklare om deres arbejde. Det kan fx. være meget belastende at skulle støvsuge og flytte møbler tre gange på en dag. De oplever, at grundige forklaringer er bedre til at skabe rimelige forhold til klienterne end bare at smække en "positivliste" på sofabord hos dem. Ved at holde aftalerne lidt flydende kan muligheder for forståelse mellem de to parter forbedres.

Når det gjaldt imødekommelse af klienternes individuelle behov og interesser viste hjemmehjælperne stor opfindsomhed og fleksibilitet. En hjemmehjælper fortalte at hun, på trods af "reglerne," udførte havearbejde og købte blomster til klienten, "for det var noget af det hun gik meget op i at det var pænt ved hendes terrasse og hun skal have blomster og sådan noget". Hjemmehjælperen købte blomsterne samtidig med det ugentlige indkøb og satte dem ud i haven. En anden hjemmehjælper fortalte, at hun har et par kvindelige klienter, der elsker ugeblade, men at disse udkommer på andre ugedage end dem, hvor hun arbejder for dem. Derfor køber hun ugebladene til kvinderne og sætter dem i brevkassen. På sin sædvanlige dag hos dem, finder hun altid penge liggende på bordet.

Der er mange måder at være opmærksom på de ældres individuelle interesser.

"Han går ud i haven, du, og han river og han prøver og han prøver og han går ud hver dag og det er flot, ikke. (...) og jeg lægger virkelig mærke til det fordi hans have det er hans et og alt, ikke, (jeg) siger "Gud [] har du været ud og rive i dag?" "Ja, det har jeg", siger han så .."

I en anden situation bakkede hjemmehjælperen den kvindelige klient op i hendes bestræbelser på fortsat at få motion:

"...lægen sagde til hende at hun ikke måtte cykle mere...så købte hun sig straks en kondicykel. (...) Så sagde hun, hun cyklede 10 minutter om morgenen og 10 minutter om aftenen,... Så sagde jeg, ...jeg tror at du skulle have lidt belastning på, for det er ingen skade til, at du får pulsen op, ...det vil gavne dig, hvis du bare bliver lidt forpustet..."

Mange hjemmehjælpere taler om hvor vigtigt det er med det sociale samvær. Det betyder meget med ti minutter til en kop kaffe eller bare at sludre lidt med de ældre..

Tit opfattes dette som tegn på at de ældre er ensomme, at ingen tager sig af dem, hvilket ikke altid er tilfældet. Det kunne jo være, at de havde behov for at tale med en anden person udover deres familie? Mange jo har mistet venner og bekendte samt familiemedlemmer. I den situation kan hjemmehjælpen blive et nyt ansigt i netværket, selv om de pågældende har gode kontakter med deres børn.

De ældre vil f.eks. gerne drøfte problemer med hjemmehjælperne for at aflaste deres egne børn. "Jeg har på fornemmelsen at det er fordi hun (den ældre) er bange for eller at hun føler hun er en byrde for dem (børnene) selvom de ikke mener hun er det". Samtalen med hjemmehjælperen betyder, at modtageren kan få luft for sine tanker med en uvildig, ligesom vi andre bruger venner eller andre vi kender. De ældre har ofte ikke så mange af disse tilbage til det. En anden hjemmehjælper opsummerede det sociale samvær på følgende måde.

"Det kunne jo være at det var for at have kontakt med andre og ikke blot familien... jeg har oplevet det selv, med mine forældre, de var trætte af at høre det samme pjat hele tiden, nu skulle du ditten nu skal du datten."

Hjemmehjælperen er ofte den person i det offentlige system, de ældre har mest kontakt med, måske bortset fra den praktiserende læge. Derfor er et andet vigtigt aspekt af hjemmehjælperens arbejde at holde øje med hvordan tingene udvikler sig og at se om behovene ændrer sig. Hjemmehjælperne forsøger her at være diskrete, da mange ældre ikke vil indrømme at de har problemer med at klare sig. En hjemmehjælper redegjorde for, hvordan det tog hende lang tid at finde ud af, at en klient Sonja ikke kunne spise ordentlig med bestik, fordi kvinden normalt ventede med at spise til hjemmehjælpen var gået. En dag, da hjemmehjælperen blev lidt længere, opdagede

hun problemet. Hun sørgede så for, at der blev bestilt specielt bestik gennem ergoterapeuten, og at hun fik tid til at lære Sonja at bruge den.

En anden hjemmehjælper fortalte om en diskussion hun har haft med en modtager, som er mere svag, end han vil indrømme. Men hun er forsigtig med ikke at trænge sig på, men på samme tid bekymret. Manden, der har været meget omhyggelig med sin personlige hygiejne begynder at falde af på den, og hjemmehjælperen venter på et belejligt øjeblik til at gøre opmærksom på, at det er muligt for ham at få hjælp. Samtidig er hun ambivalent overfor at gribe ind i mandens liv på denne måde, hun er på en måde fanget i spændingen mellem ansvar for den ældre og så respekten for hans personlige integritet.

“...så går jeg sådan og kigger på ham, jeg ved at hans vasketøj ligger derinde, så går jeg ind og kigger på hans underbukser ikke, for at følge lidt med...på den måde går (jeg) ind på det på den måde uden at han ved noget ikke, uden at komme for tæt ind på ham ikke (ja) og jeg siger hele tiden til ham, du må endelig sig til, hvis der er noget, ikke (...) Det er også svært for mig, fordi han er så kvik...jeg er ikke bange for hvis det skal komme dertil med (ham) at det virkelig er et problem for ham, så vil jeg gå på ham og så vil jeg sige det.”

Hjemmehjælpernes egne opfattelser af deres arbejde ligner en praksis baseret på de to definitioner af omsorg hos Eliasson og Szehebely. De forsøger at forene hovedhjerter-hånd i et mellem menneskeligt felt. Det er op til hjemmehjælperen selv at afgøre, hvor grænsen går, og hvornår hun synes det er rimeligt at gribe ind. Med andre ord er det op til hjemmehjælperen at administrere de etiske krav om ansvar og respekt.

Hjemmehjælperne i begge geografiske områder synes i store træk at have samme holdning til deres arbejde, selv om betin-

gelserne for arbejdets udførelse var forskellige. Både i byen og på landet ser hjemmehjælperne ud til at tage udgangspunkt i traditionelle kvindelige husmoder værdier og en helheds opfattelse af forholdet til den anden. Derimod ser jeg en forskel mellem de helt unge (under 25 år) hjemmehjælperne og så de lidt ældre. Noget, som måske kan skyldes deres mindre erfaring med husarbejde og at de yngre i det hele taget orienterer sig anderledes end de ældre.

KOLLEKTIVISERING AF HJEMMEHJÆLP

I begge kommuner, hvor data til dette projekt blev indsamlet, arbejder hjemmehjælperne i grupper, hvor de planlægger og fordele deres arbejde. Der er visse mindre forskelle i hvordan man organiserer arbejdet, idet hjemmehjælperne i København har en halv times planlægningsmøde hver dag, mens man klarer dette om morgenen i Herning. Da jeg interviewede dem, havde hjemmehjælperne været i grupper lidt længere i Herning end i København (ca. 2-3 år mod 1 år). Men reaktionerne overfor gruppeorganiseringen lignede hinanden de to steder.

Det mest positive ting ved at arbejde i grupper er, at hjemmehjælperne nu har kolleger. “...der er givet mere samarbejde mellem kolleger, og vi giver hinanden oplysninger hvis vi skal sendes et nyt sted hen så kan vi snakke om det hvis andre har været der... og det har givet et mægtigt sammenhold vil jeg sige, vi står sammen mere end før hvor vi faktisk stod alene med det hele, ... man er ikke så alene mere som man var til at starte med, det er den *eneste* fordel vil jeg sige”. Der var dog enkelte hjemmehjælperne der var mere reserverede overfor at arbejde i grupper. F.eks. mente en, at der var nogen der havde givet en fortrolig bemærkning videre uden tilladelse. En anden følte at hun blev censureret meget af gruppen. En tredje sagde at nu måtte man følge hvad gruppen sagde, selv om hun mente, at det var underordnet.



Foto: Claus Bonnerup

Men tilfredsheden med at have arbejdskollegaer var generelt stor.

“Før kendte vi ikke hinanden, jeg kunne se at det var en hjemmehjælper der kom på cyklen om vinteren, men vi kendte ikke hinanden, det gør vi nu.”

Mens det har været en fordel med kolleger, har der også været adskillige ulemper ved den nye kollektive ordning. En er at sygdom og fravær i gruppen er mere synligt end det har været før, specielt hvis det er de samme mennesker som er syge eller væk, fordi hjemmehjælpere nu skal vikariere for hinanden. Nu ser hjemmehjælperne ikke blot hvem der er syg, men de skal også overtage deres klienter:

“...det kan virke lidt stressende en gang imellem når man ikke kan få det til at hænge sammen, vi har været ude for at vi har siddet to hjemmehjælpere af 12 og skulle på arbejde ikke, og så er det lige før det hele koger over...så kører man sur i det”.

Omorganiseringen har betydet at de timer som tidligere blev brugt til afløsere enten er inddraget som besparelse eller er blevet brugt til at forhøje antallet af ugentlig arbejdstid for de ansatte. En anden faktor er, at nogle grupper er bedre til at samarbejde end andre.

“...vi er gode til, synes jeg, at få rensset luften hvis der er nogen problemer, så er vi god til at lige tage en rask tur og så er det overstået, men vi arbejder sammen med [en anden gruppe] og det kan altså give problemer, de råber de skriger de skælder på hinanden og så ...”.

I forbindelse med projektet udførte jeg deltager-observation i forskellige hjemmehjælpergrupper, og det var utroligt at se, hvor stor forskellen kunne være. Mens en gruppe kunne sidde stille og rolig og planlægge deres arbejde, ja nærmest at hygge sig, lød en

anden populært sagt som en hønsegård. I en tredje gruppe var der så megen passivitet, at lederen måtte træde til hele tiden. Når man laver grupper betyder det ikke nødvendigvis at de fungerer, og at samarbejde opstår af sig selv. Måske opstår det aldrig?

En tredje ulempe med gruppeorganisering er, at hjemmehjælpere skulle skiftes til at være “leder”, det vil sige at være ansvarligt for at arbejdet uddelegeres. Man har dette ansvar en uge eller to uger ad gangen, enten alene eller sammen med en anden. Nogle hjemmehjælpere ønsker ikke at have dette ansvar, men er tvunget til det af ledelsen i hjemmeplejen. Om det er tale om millimeterdemokrati eller angst for at der vil opstå uformelle ledere er ikke helt klart, men holdningen er, at denne opgave *skal* gå på skift.

En hjemmehjælper forklarede, at hun fik dårlig mave, da det var hendes tur til at være ansvarlig for uddelingen af opgaverne, hun kastede op og var nervøs hele den uge. Hun talte om splittelser mellem kollegaerne og ubehagelige situationer i forbindelse med fordelingen af arbejde, f.eks. under stort sygefravær. En dag var mange syge, og en var lige startet igen efter en lang sygdomsperiode, og havde fået lov til at starte langsomt op. Hun spurgte denne kvinde, om hun ikke kunne tage et par ekstra klienter, da der manglede så mange hjemmehjælpere, men kvinden nægtede. Hun forklarede til mig, at hun begyndte at hade sin kollega, fordi hun ikke hjalp, da der var så stærk behov for hjælp, men samtidig forstod hun, at kvinden ikke havde mange kræfter. De nye arbejdsformer betyder således, at hjemmehjælperne kan blive pålagt at administrere de utilstrækkelige ressourcer og at pålægge kollegerne urimelige opgaver.

Formålet med selvstyrende grupper i industrien er at højne både produktionen og arbejdernes jobtilfredshed. Disse principper ser ikke ud til at passe til de interviewede hjemmehjælperes syn på deres arbejde. Der er flere forklaringer på dette. Den ene er, at

en væsentlig del af hjemmehjælpernes tilfredshed med arbejdet kommer fra relationen til klienten, og at man kan planlægge sammen med klienten. Det er jo anderledes end en industriarbejdernes relation til sin maskine. Den anden forklaring ligger i arbejdets natur. På en produktionsvirksomhed har man et konkret målbart resultat, en fysisk genstand. I hjemmehjælpernes arbejde får man en anden type resultat og resultater i den ene husstand kan dårligt sammenlignes med dem i den anden, mens genstandene fra en produktionsvirksomhed burde være ens. Den sidste forklaring uddybes nedenfor, men det handler om at indførelse af selvstyrende grupper både havde til hensigt at øge jobtilfredsheden og produktionen.

OMORGANISERING ELLER NEDSKÆRING

Samtlige de hjemmehjælpere, som har oplevet omorganiseringen, siger at arbejdet er blevet mere stressende nu. Der er flere klienter, mindre tid, og færre muligheder for afløsere, når nogen i gruppen er væk i kortere eller længere periode. Tiden er så stramt skemalagt, at der

“skal ikke ske ret meget på en dag før vi er bagefter, og det mærker man så hele dagen ikke også. Man kan ikke indhente det.” Disse holdninger gjorde sig gældende i begge regioner. Desuden mangler hjemmehjælperne under den nye ordning den fleksibilitet til at organisere deres arbejde, som blev lovet med indførelse af gruppeorganiseret hjemmehjælp: “...det er så vanskeligt nogen gange, det er at vi ikke har det overskud af tid, hvis lige pludselig [navn] begynder ikke, og jeg skal egentlig ud af døren så kan jeg ikke bare sige, næh jeg skal afsted vel, så bliver man nødt til at sidde og snakke og det skal man gøre, og så er det, så kan resten af dagen godt blive presset sammen man skal stresser rundt og alt det, nogen gange, det kan godt være irriterende for mig.”

Mange hjemmehjælpere går rundt med dårlig samvittighed. Noget, der ikke skyldes at de har vanskeligt ved at adskille hjem og arbejde. Problemet er, mener de, at de ikke længere har tid til at gøre arbejdet færdigt på grund af tidsindskrænkningerne. De har heller ikke “transporttid” det vil sige afsat tid til at transportere sig fra den ene person til den anden; den tid går nu fra klienternes tid. En hjemmehjælper forklarede hvordan det var at have først en klient med demens og så en med kræft og så en med AIDS uden at have tid til at afreagere ind imellem dem. Hun havde migræne til slut idet hver især krævede en masse psykisk energi. .

“... men jeg er *død træt* nogen gange når jeg kommer hjem, (...) for nogen gange er det utrolig utilfredsstillende ligesom at man ikke får noget (gjort).”

Disse hjemmehjælpere siger at de ikke havde samme problemer tidligere, hvor de havde været i jobbet i flere år og havde lært at adskille det personlige fra det arbejdsmæssige. Nu manglede de den nødvendige tid til at afreagere eller gøre arbejdet færdigt. De mener, at nedskæringerne er skyld i dette problem.

“... men så er det bare man synes at der skulle være nogle flere mennesker hvis man skulle dække de behov der er i de forskellige hjem ikke, så kan man så sige at man er for lidt mennesker ikke, *men det er sådan noget med den måde de regner det ud på ikke, de regner det faktisk ud i tal i stedet for at regne det ud i behov, det er det...*” (m.v.)

De to danske undersøgelser vedrørende omorganiseringen af hjemmehjælpen peger på at der har været reelle nedskæringer i forbindelse med omorganisering, fx i form af færre afløsere, mere tid der anvendes på møder og ikke på klienter. Dertil kommer reduktion af hjemmehjælpstimer fordi hjemmehjælperne ikke mere skal lave mad.

De hjemmehjælpere, jeg har talt med,

har oplevet lignende nedskæringer, som betyder mere stress i form af mere arbejde og mindre tid til de daglige gøremål. Samtidig ser det ud som om det er ikke "grupper" som sådan, som er problemet, men de betingelser grupperne arbejder under.

AFSLUTNING

De regner i tal i stedet for behov siger hjemmehjælperne, de instrumentaliserer og skærer ned. Fru Larsen bliver til "et indkøb" eller "en rengøring" på de nye hjemmehjælpskort istedet for en 80 årig kvinde, som har fået en ny hofte. Klienterne er blevet til objekter for personalets indsats, en indsats som har undergået instrumentalisering og taylorisering i effektivitetens og talenes hellige navn.

Kollektivering af hjemmehjælperne er som sagt en arbejdsorganisationsform, som blev udviklet i forbindelse med industriproduktionen, og så senere anvendt på reproduktionsarbejde. Spørgsmålet er, hvorvidt denne organisationsform er egnet til reproduktion. Reproduktionen har to dimensioner, en fysisk og en psykisk. Begge er nødvendige, idet den blotte fysiske overlevelse uden integration og forbindelse til samfundet leder til social opløsning. Omsorgsbegrebet fanger denne dobbelthed i reproduktionsarbejdet.

Denne erkendelse af sammenhæng mellem den fysiske og psykiske reproduktion har været fremme i flere af de opgaver, der varetages i offentligt regi. For eksempel er der ingen idag, der opfatter børnehaver som rene opbevaringsteder. Der samme gælder for hjemmehjælperne, hvor hjemmehjælperne forsøger at kæde de fysiske reproduktionsmæssige opgaver sammen med de psykiske. De lytter til de ældre, at forsøger at tage udgangspunkt i deres behov.

I artiklen har jeg anvendt et begreb om omsorgskultur, hentet fra både Kari Wærness og fra Grete Korremann. I forbindelse med en analyse af de organisatoriske forandringer, der er sket på hjemmehjælpsområdet,

synes dette kulturbegreb nyttigt til at illustrere nogle væsentlige problemer med omorganiseringen til den kollektivt organisering af hjemmehjælperne. Begrebet om omsorgskultur fastholder således en væsentlig kerne i det arbejde som hjemmehjælperne udfører, en kerne, som adskiller arbejdet fra fra industriarbejdet eller HKerens. Det er et arbejde, som forener hjerte-hovedhånd. Hensigten er at varetage ansvaret for en anden med udgangspunkt i respekt for denne anden. Og det er netop kernen heri, som anfægtes i de nuværende tiltag

NOTE

1. Dog var mange af de første hjemmehjælperne i Danmark kvindelige "kontanthjælps modtagere" og hjemmehjælp var et beskæftigelsesprojekt for dem, som flere kommuner startede kommuner i løbet af 1960'erne. I 1968 blev husmorafløsning og hjemmehjælp samlet under samme lov, og der blev tale om ansatte personale. (Budgetanalyse 1995)

LITTERATUR

- Budgetanalyse om Hjemmehjælp*. Finansministeriet, København 1995.
- Dahl, S., Ibsen, B.F., & Præst, L.P. (1991) *En social medicinsk undersøgelse af esbjergensiske hjemmehjælperes baggrund*. Esbjerg, SUC.
- Edebalk, P.G., Samuelsson, G., Ingvad, B. (1995) *How Elderly People Rank-Order the Quality Characteristics of Home Services*. Ageing and Society, 15, p. 83-102.
- Eliasson, Rosmari (red) (1996). *Omsorgens skiftninger. Begreppet. Vagdagen, politiken, forskningen*. Lund, Studentlitteratur.
- Gough R. (1987) *Hemhjälp til gamla*. Forskningsrapport 54, Arbetslivscentrum. Stockholm.
- Holst Sørensen, S. (1992). *Hjemmehjælpernes Psykisk Arbejds miljø*. Speciale i arbejdspsykologi, Københavns universitet.
- Lauritsen, J. & Viskum, B. (1990). *Hjemmehjælpernes Arbejds miljø i Odense Kommune*. Odense, Odense Universitet, Inst. F. Samfundsmedicin. 1990.

- Lewinter, M. (1996) "Caregiving networks in a rural Danish setting" (artikkel under udgivelse).
- Nord-Larsen, M. (1993) *Hjemmehjælpen i Rudbjerg kommune. En undersøgelse blandt brugere og ansatte*. Socialforskningsinstituttet. Arbejdsnotat 1993:1.
- Olsen, B. (1988). *Hjemmehjælpernes Organisering og dens Betydning for Hjemmehjælpernes Arbejds miljø*. Speciale i arbejdspsykologi, Københavns universitet.
- Olsen, Henning & Gregersen, Ole. (1988) *De ældre og hjemmehjælpen*. Socialforskningsinstituttet, København 1988.
- Rasmussen, B.R. (1992). *Hjemmehjælpen er ikke, hvad den har været. En kommunes omstilling til kollektiv hjemmehjælp set i et magtteoretisk perspektiv*. København, Center for Offentlig Organisation og Styling.
- Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering*. Arkiv, Lund.
- Thomas, A. (1986). *Vardagsvanor och ritualer. Om några gamla människors möte med hemservice*. FoU Byrån, Stockholm.
- Thulin A.B. (1987) *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten*. FoUByrån. Stockholm.
- Wærness, K. (1995) En offentlig tjeneste i spenningsfeltet mellom ulike kulturer. Den hjemmehjælperbaserte omsorgen i den skandinaviske velferdsstat. In: Johansson S. (red) *Sjukhus och hem som arbetsplats*. Bonnier Utbildning + Universitetsforlag, Stockholm og Oslo.

SUMMARY

This article analyzes how home helpers from a rural and an urban municipality have reacted to the organizational changes that have taken place in the home care services. The changes are based on a model of self-directed groups that was employed in various production industries that had as its objective both improving worker job satisfaction and productivity. The home helpers felt that the changes were partially beneficial. They appreciated the fact that they could work in groups and have colleagues they could discuss work related problems with. On the other hand, they were concerned about the instrumentalization of their work that occurred at the same time; it became more governed by regulations and narrowly defined tasks rather than clients' needs. The article discusses how industry production differs from home care and discusses the existence of two cultures: that of traditional women's domestic work and caring and that of medical-bureaucratic organization and how these have clashed around the organizational changes.

Myra Lewinter
Forskningstipendiat, mag.art.
Sociologisk Institut