

Sosial omsorg

– fra blind flekk til sentralt innsatsområde i hjemmebasert eldreomsorg?

Social Care

– From Blind Spot to Key Activities in Home-based Elderly Care?

Mai Camilla
Munkejord

Forsker
Uni Research
Rokkansenteret
professor ved Institutt
for barnevern og sosialt
arbeid, UiT Norges
Arktiske Universitet

✉ Mai.Munkejord@
uni.no

Walter Schönfelder

Førsteamanuensis
ved Institutt for barne-
vern og sosialt arbeid,
UiT Norges Arktiske
Universitet,

✉ walter.schonfelder@
uit.no

Helga Eggebø

Seniorforsker
Nordlandsforskning

✉ heg@nforsk.no

SAMMENDRAG I Norge har det over lang tid vært en tendens til å vektlegge helserelatert omsorg på bekostning av øvrige tjenester i den hjemmebaserte eldreomsorgen. Vi hevder at dette har ført til at sosiale omsorgsbehov langt på vei er blitt en blind flekk. Dette til tross for at vi vet at ensomhet og isolasjon kan føre til redusert velvære og skrantende helse, og til tross for at sosiale omsorgsbehov inngår blant oppgavene som skal ivaretas i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Basert på en kvalitativ studie fra to kommuner i Norge, og ved hjelp av Kari Wærness' perspektiv på omsorgsrasjonalitet, analyserer vi i denne artikkelen hjemmehjelperens omsorgsarbeid som case. Derigjennom illustrerer vi hvordan sosialt omsorgsarbeid kan gjøres, samt hvilken betydning sosialt omsorgsarbeid kan ha for hjemmeboende eldre. Avslutningsvis argumenterer vi for at det er nødvendig å gjøre grep av både faglig, kulturell og strukturell art for at sosial omsorg ikke fortsetter å være en blind flekk, men derimot blir et sentralt innsatsområde i dagens hjemmetjenester.

Nøkkelord

Kommunale hjemmetjenester, eldreomsorg, hjemmehjelp, sosial omsorg

ABSTRACT Health-related services have for a long period been prioritized in Norway at the expense of other services in home-based elderly care. The intention of the new Law on Municipal Health and Care Services from 2012, however, was to promote social security, prevent social problems and ensure that individuals get the opportunity to

have an active and meaningful everyday life together with others. This requires that social care as a phenomenon and as a relational and situational practice should be put on the agenda. This article, drawing on qualitative data from two municipalities in Norway, analyzes the potentials of social care, by examining the care work of homehelpers as a case. Based on our findings, we suggest defining social care as 'recognizing the user as an individual (rather than as a patient), and facilitating, or creating opportunities for, meaningful activities and social relationships'. Finally, we argue that it is necessary to take professional, cultural and structural measures in order to promote social care as a key area of action in municipal elderly care.

Keywords

Social care, municipal home care services, elderly care, home helper

Prolog

Wenche har lang erfaring i sitt arbeid som hjemmehjelper for hjemmeboende eldre mennesker. For å illustrere arbeidshverdagen sin fortalte hun om sin relasjon til en nå avdød kvinne, Ingebjørg. Wenche var Ingebjørgs faste hjemmehjelper i mange år, og hvert hjemmebesøk var berammet til to timer. Det Wenche formelt skulle gjøre for Ingebjørg, var husvask. Men for Ingebjørg var det sosiale samværet og det å snakke om og utføre meningsfulle aktiviteter minst like viktig. En vår had-

de Ingebjørg fortalt at hun lengtet etter å se potetplantene gro i hagen:

«Hun sa til meg at, Wenche, jeg vet ikke hva jeg skal gjøre. Jeg har jo den åkeren bak huset, men det er ingenting som vokser der!» Så jeg sa at «Det kan vi fikse. Jeg hjelper deg».

Ingebjørgs voksne barn mente at det bare var tøv at hun, deres gamle mor, skulle begynne å grave i jorden og sette poteter når det var så billig å *kjøre* potene i butikken. Men, forklarte Wenche: «Det var jo hennes glede!» Wenche bestemte seg derfor for å bruke noe av den tildelte tiden med Ingebjørg ikke bare til forhåndsbestemte oppgavene, men også, og til dels i stedet, til å sette potetknoller med skudd, for så at de sammen kunne ta opp potetene når tiden var inne. Så de satte poteter, de så plantene gro, og de høstet nypoteter, til stor glede for Ingebjørg. Den første sesongen ble avsluttet med et bedre middagsmåltid bestående av kokte nypoteter fra egen åkerflekk, kokt laks, agurksalat og en klatt rømme.

Etter noen år med dette som en hovedaktivitet og et viktig samtaletema i deres samvær, flyttet Ingebjørg til en omsorgsbolig. Wenche fortsatte som hjemmehjelper. I tilknytning til omsorgsboligen var det ikke noe potetland de kunne benytte seg av, men det var et lite blomsterbed foran stuevinduet der det var plass til åtte potetplanter. Wenche ordnet det slik at hun og Ingebjørg fikk satt potetknoller også der, og da potetplantene var klare for høsting, tok de dem opp sammen. Wenche tok med selv fisket laks, rømme og agurk, og sammen fortsatte de å lage et årlig festmåltid.

Noen år senere flyttet Ingebjørg på sykehjem. Wenche opprettholdt kontakten. Hun kjøpte to til litersbøtter og fylte dem med jord. Sammen plantet de en potetplante i hver bøtte. Potetplantene vokste og resulterte i noen selvdyrkede poteter som ble til meningsfylte måltider. «Så,» avsluttet Wenche, «man kan finne på noe med brukerne også, etter hvert som man blir kjent med dem ikke sant? Og de pårørende har kanskje ikke tid til å gjøre sånt, men vi kan gjøre det når vi har tid!»

Innledning

Wenches fortelling, kort fremstilt i prologen ovenfor, illustrerer hvordan hun som hjemmehjelper bidro til å skape mening i en eldre kvinnes liv. Konkret gjorde hun setting, vanning og høsting av poteter til et årlig ritual, og til et gjennomgående

samtaletema. I henhold til arbeidsinstruksjonen var Wenches jobb å gjøre rent i huset til Ingebjørg, og det fantes ingen vedtak om verken sosialt samvær, middagslaging eller potetplanting. Imidlertid hadde Wenche i sin arbeidshverdag såpass godt med tid og såpass stort rom for bruk av skjønn, at hun i tillegg til, og noen ganger i stedet for vedtaksfestede renholdstjenester, kunne finne på andre aktiviteter som brukeren fant meningsfulle.

Eksempelet illustrerer hvordan en brukers sosiale omsorgsbehov kan imøtekommes. Hjemmehjelperen Wenche representerer på mange måter et unntak i prosjektet *Ageing at home*¹ som blant annet handler om ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov i dagens hjemmebaserte eldreomsorg. I prosjektet gjorde vi datainnsamling i to kommuner i Norge. Som beskrevet i vår rapport, fremkom det betydelige variasjoner i holdninger blant ansatte i den kommunale hjemmetjenesten med tanke på hvorvidt de anså ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov som en del av sitt arbeidsoppdrag (Munkejord, Eggebø & Schönfelder, 2017, s. 43–47). De ansatte vi intervjuet, så det heller ikke nødvendigvis som sin oppgave å passe på at «noen andre», som frivillig sektor eller en støttekontakt, ble koblet inn dersom de observerte at noen av deres brukere hadde det de oppfattet som omsorgsbehov av «ikke-helsefaglig art». Blant de eldre deltakerne i denne studien opplevde noen stor hverdagstrivsel, selv om de stort sett tilbragte dagene alene og innenfor husets fire vegger. Andre i tilsvarende situasjon fortalte om ensomhet og isolasjon, til tross for at de mottok til dels omfattende helse-relaterte tjenester (Munkejord, et al., s. 35–36).

De negative konsekvensene ensomhet kan ha på fysisk og psykisk velvære, er godt dokumentert (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Taube, Jakobsson, Midlöv & Kristensson, 2016). Flere studier påpeker i så måte viktigheten av å ikke bare ivareta de eldres behov for helsetjenester, men også å se til at deres behov for samvær og sosial kontakt blir møtt (Alvsvåg & Tanche-Nilssen, 1999; Munkejord et al., 2017; Skaar, Fensli & Söderhamn, 2010; Skatvedt & Norvoll, 2016). Betydningen av å imøtekomme sosiale omsorgsbehov understøttes også av § 1-1 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2011 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Her står det at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal fremme sosial trygghet, forebygge sosiale problemer samt sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Av tiltak

nevnes i § 3.2.6 b personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Sosialt omsorgsarbeid kan med forankring i disse bestemmelsene bli vedtaksfestet på ulike måter, for eksempel i form av en tidsramme som den ansatte kan benytte til å imøtekomme en brukers varierende behov, som for eksempel å ta en telefon for å koble vedkommende opp mot tilbud i regi av frivillig sektor, eller selv ta vedkommende med på kafé, på luftetur for å plukke blomster, eller til apoteket for å hente medisiner. Andre eksempler på sosiale omsorgstjenester i kommunal regi kan være tilbud om plass på dagsenter en eller flere dager i uken, støttekontakt samt tilbud om å delta på aktiviteter og arrangement i regi av en aktivtør. Sistnevnte kan være baking, middagslagning, fisketur eller båtutrustning i fjæra – det vil si aktiviteter som svarer til brukerens interesser, og med utgangspunkt i deres erfaringer gjennom livet (Munkejord et al., 2017).

Med utgangspunkt i Kari Wærness' (1984) perspektiv på omsorgsrasjonalitet analyserer vi i denne artikkelen hjemmehjelperen Wenches omsorgsarbeid og hennes møter med ulike brukere for å illustrere hvordan sosialt omsorgsarbeid kan gjøres, samt hvilken betydning sosialt omsorgsarbeid kan ha for hjemmeboende eldre. På bakgrunn av våre analyser foreslår vi avslutningsvis en definisjon av sosial omsorg. Artikkelen argumenterer for at det er nødvendig å gjøre grep av både faglig, kulturell og strukturell art for at sosial omsorg ikke fortsetter å være en blind flekk, men derimot blir et sentralt innsatsområde i dagens kommunale eldreomsorg.

Bakgrunn

Hva er sosial omsorg?

Internasjonalt brukes begrepet *sosial omsorg* (*social care*) i en rekke ulike sammenhenger. Begrepet rommer på den ene siden en strukturell dimensjon i form av det samlede omsorgstilbudet en velferdsstat tilbyr sine borgere. På den andre siden rommer begrepet en relasjonell dimensjon, mellom dem som gir og dem som mottar omsorg (Daly & Lewis, 2000). Selv om en del studier argumenterer for viktigheten av å ivareta brukers behov for samvær og sosial kontakt, er begrepet sosial omsorg i liten grad diskutert eller teoretisert i Norge. I denne artikkelen bygger vi videre på Kari Wærness (1984) sin klassiske teori om omsorgsrasjonalitet. Wærnes argumenterer blant annet for at kvaliteten i omsorgstjenester avhen-

ger av den personlige relasjonen mellom omsorgsgiver og omsorgsmottaker. Dette perspektivet retter således fokus mot hvor viktig det er at omsorgsgiver har kunnskap om omsorgsmottakers livssituasjon for å kunne bli i stand til å imøtekomme dennes behov – på måter som tar vare på, og fremmer, omsorgsmottakerens autonomi og iboende ressurser. Videre understreker Wærness viktigheten av å gi omsorgsgiveren tillit samt tilstrekkelig rom for å kunne utøve faglig skjønn.

Organisering av hjemmebasert eldreomsorg

Norske kommuner organiserer eldreomsorgen på ulike måter (Daatland & Veenstra, 2012). Det er vanlig å skille mellom tjenester som gis av hjemmesykepleien og tjenester som gis av ansatte som jobber med «praktisk bistand, hushold». Hjemmesykepleie inkluderer tjenester som sårskift, medisiner og oppfølging av sykdommer og alvorlige tilstander, men også hjelp til å stå opp og legge seg, bleieskift, dusj, av- og påkledning, samt bistand med måltider. Hjemmesykepleie er dermed et vidt begrep. Hjemmesykepleietjenester gis av ansatte med ulik utdanningsbakgrunn som sykepleiere, helsefagarbeidere med fagbrev og assistenter uten relevant utdanning. «Praktisk bistand, hushold» gis av hjemmehjelpere, i hovedsak ufaglærte, selv om man i noen kommuner i økende grad ansetter personer med fagbrev i renhold til dette yrket (jf. Førland, Fagertun, Hansen & Kverndokk, 2017).

I noen kommuner regnes hjemmehjelpere som omsorgsarbeidere som samarbeider med de ansatte i hjemmesykepleien om de ulike bistandsoppgavene som skal gjennomføres (Christensen, 1997; Vabø, 2007). Andre kommuner skiller mellom *hjemmesykepleie* i vid forstand på den ene siden og *praktisk bistand, hushold* i smal forstand på den andre siden. Allerede for ti år siden ble for eksempel hjemmehjelperens rolle i Bergen kommune omdefinert fra omsorgsarbeider til rengjøringspersonell (Andersen, 2008). Her fremkommer det dessuten at hjemmehjelperne ikke fikk informasjon om livssituasjonen til brukerne de skulle besøke, og at deres tidsskjema var så stramt at det å slå av en prat eller smøre en skive til en sulten bruker kunne medføre at dagens arbeidsplan røk (Andersen 2008, s. 28 og 54–56). En rapport fra Senter for omsorgsforskning Vest viser at det fremdeles i 2017 var lite rom for brukermedvirkning, faglig skjønnsutøvelse og mer tidkrevende oppgaver som forebygging og rehabilitering i hjemmetje-

nestene i Bergen kommune (Førland et al., 2017). Dette ble opplevd som et resultat av innføring av detaljerte og knappe normtider (Førland et al., 2017, s. 11). Rapporten er en av flere studier som viser at trange tidsnormer og lite rom for skjønn og faglig autonomi i møte med brukerne fører til magre vilkår for relasjonell og situasjonsbasert eldreomsorg. Flere studier viser dessuten at en del brukere opplever det som direkte problematisk å måtte forholde seg til et høyt antall ansatte i hastige møter (Førland et al., 2017; Gjevjon, 2014; Skatvedt & Norvoll, 2016).

Kort historisk blikk på hjemmehjelpsyrket

Hjemmehjelpsyrket utføres på ulike måter i ulike land, og yrket har også endret seg over tid her i Norge. Ifølge Christensen (1997, s. 33–34) så man på 1980-tallet og begynnelsen av 1990-tallet tendenser til profesjonalisering i Norge, og det var i denne perioden vanlig at mange hjemmehjelpere tok etter- og videreutdanningskurs i både omsorgs- og rengjøringsfag. Senere tok imidlertid utviklingen en annen retning. Omsorgsarbeiderne og hjelpepleierne, senere helsefagarbeiderne, fikk egen utdanning med fagbrev² og kom inn som kjernepersonell i hjemmesykepleien – sammen med sykepleierne. Som et ledd i denne overgangen ble hjemmehjelperne fratatt mange av sine tidligere oppgaver. I en del kommuner ble det nå forventet at hjemmehjelperen skulle jobbe som vaskehjelp hjemme hos sine tidligere brukere, og å utføre denne oppgaven nærmest som om brukeren ikke var til stede (jf. Andersen, 2008). I kommunene der vi gjennomførte vår studie, hadde man lagt opp til en mer tilfredsstillende arbeidshverdag for hjemmehjelperne sammenlignet med hvordan situasjonen er i mange av landets større kommuner. Hjemmehjelperne hadde her, i likhet med de ansatte i hjemmesykepleien, tross alt mer fleksibilitet, tid og rom for å ivareta ulike omsorgsbehov enn hva som rapporteres fra byer som Oslo og Bergen (jf. Andersen, 2008; Førland et al., 2017; Szebehely, 2006).

Det er interessant å sammenligne norsk praksis med hvordan praktisk bistand er organisert i våre naboland Danmark og Sverige. Szebehely (2006) har gjennomført en studie som undersøker dette. Hun viser at det er store forskjeller mellom de nordiske landene når det gjelder hvilke oppgaver som inngår i hjemmehjelpenes arbeidsinstruks, i hvilken grad de ulike oppgavene er spesifisert og tidsavgrenset, samt hvorvidt arbeidstakerne kontrol-

leres i etterkant av avsluttet arbeidsdag. Norge oppgis i denne studien å være det landet som har de mest omfattende rapporterings- og kontrollrutiner (Szebehely, 2006, s. 56–57). Studien viser videre at hjemmehjelperne i Norge gjorde betydelig mer renholdsarbeid enn i Sverige og Danmark. I disse landene var en større del av arbeidsdagen forbeholdt andre oppgaver enn renhold. Dette kunne være å gi hjelp til å stå opp og legge seg, på- og avkledding, ta på støttestrømper, ta en dusj eller bad samt hjelp til mat og ernæring. Det kunne også innebære å ha tid til en god prat over kaffekoppen, eller følge brukeren til et eldretreff (Szebehely, 2006, s. 55–59).

En nyere studie fra nettopp Sverige og Danmark viser at det fortsatt ofte er slik at hjemmehjelperne har langt mer varierte arbeidsoppgaver enn hva tilfellet er i Norge (Schrøder & Røhder, 2013). I Danmark er hjemmehjelper (kalt *social- og sundhedshjælper*) dessuten et yrke man kan utdanne seg til³ – i motsetning til norsk praksis hvor hjemmehjelperne lenge har vært kategorisert som «ufaglærte».

Datagrunnlag og metodiske refleksjoner

I denne artikkelen analyserer vi et kvalitativt datamateriale fra to kommuner i Norge, og trekker veksler på norske og nordiske studier om kommunale hjemmetjenester generelt og hjemmehjelpstjenesten spesielt. Vi gikk i utgangspunktet bredt ut for å undersøke utfordringer og muligheter i hjemmebasert eldreomsorg. I 2016 intervjuet vi fem ledere i helse- og omsorgstjenestene i de to kommunene (ett gruppeintervju i hver kommune) og 11 personer som var engasjert gjennom lag og foreninger for å skape møteplasser og en meningsfull hverdag for eldre (ett gruppeintervju i hver kommune). I tillegg gjennomførte vi individuelle intervjuer med til sammen 11 ansatte i den kommunale hjemmetjenesten, inkludert sykepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og en hjemmehjelper. Videre intervjuet vi tre yngre pårørende samt 28 hjemmeboende eldre: 11 menn og 17 kvinner. De eldre informantene var mellom 70 og 97 år, de fleste i 80- og 90-årene. Flertallet bodde alene, og blant disse fikk flere betydelig bistand fra både hjemmesykepleien, hjemmehjelpen og pårørende. Intervjuene ble gjennomført der deltakerne ønsket, enten på rådhuset, sykehjemmet i kommunesenteret, hjemme hos deltakerne eller på overnattingsstedet til forskerne.

Alle intervjuene ble transkribert og deretter

analysert i en kollektiv prosess hvor forskerteamet var samlet i tre dager for å gjennomgå intervju-materialet i sin helhet etter at hver av oss hadde gjort innledende analyser. Det videre kodings- og analysearbeidet ble gjort i en flertrinnsprosess inspirert av en konstruktivistisk variant av «grounded theory» (Charmaz, 2006). I løpet av analyseprosessen oppdaget vi at vi hadde data om at enkelte av de eldre informantene opplevde ensomhet og isolasjon. Samtidig hadde vi data som tilsa at de ansatte i hjemmetjenesten visste om ensomhet og udekkede sosiale behov blant sine brukere, men uten at de anså det som sin oppgave å imøtekomme disse (jf. Munkejord et al., 2017). I tillegg hadde vi sterke fortellinger om hvordan sosialt omsorgsarbeid potensielt kunne ivaretas, særlig tydelig eksemplifisert i fortellinger om hjemmehjelperens yrkesutøvelse. Bare én av de elleve ansatte vi intervjuet, Wenche selv, jobbet som hjemmehjelper. Analysen av Wenches omsorgspraksiser bidro med andre ord til å gjøre oss oppmerksomme på sosial omsorg som «blind flekk» i den hjemmebaserte eldreomsorgen. I tillegg til vårt intervju med Wenche, ble hjemmehjelperne og deres arbeidsoppgaver og yrkesutøvelse omtalt av både de eldre tjenestemottakerne, pårørende, ansatte i hjemmesykepleien og av lederne av hjemmetjenestene i kommunen. Således har vi et relativt bredt materiale om muligheter og begrensninger i hjemmehjelperens ansvarsområder og arbeidsvilkår som i denne artikkelen benyttes til å illustrere hvordan sosiale omsorgsbehov potensielt kan ivaretas.

Prosjektet er godkjent av NSD (ref. nummer 48366). Lydfiler og transkriberte intervjuer blir oppbevart i henhold til avtale med NSD. Samtykke ble innhentet fra samtlige informanter etter at skriftlig og muntlig informasjon om studien var gitt. Alle navn som brukes i artikkelen, er pseudonymer.

Resultater og diskusjon

Betydningen av å ha romslige tidsflater

Denne artikkelen ble innledet med hjemmehjelperen Wenches fortelling om potetdyrking som meningsfull aktivitet i samværet med Ingebjørg. Wenche fortalte også om en annen fast bruker, Ingolf. Når hun dro til ham, passet hun alltid på å ta med fire ferske fiskekaker: to til ham og to til seg selv. Disse ble spist i fellesskap etter at Wenche hadde gjort unna vaskingen etter ønske fra Ingolf som i alle år har hatt ferske fiskekaker som kose-

mat. Hun fortalte også om Eirik. Han var en bruker som Wenche hadde en særlig nær relasjon til etter å ha jobbet med ham i mange år. I tillegg til å gjøre rent i boligen, hadde man i dette tilfellet, og etter Eiriks ønske, gjort vedtak på at det var Wenche som skulle ta seg av det ukentlige badet. Dette var en betydningsfull stund, ikke minst for Eirik som også ble intervjuet i denne studien. Han trakk i intervjuet selv fram akkurat dette: at han fikk besøk av Wenche en gang i uken, og det helt fra klokken åtte til kvart over elleve som han fornøyd presiserte. Da var både husvask og kroppsvask på programmet: «ja, hun ordner med alt, sånn at sykepleierne ikke trenger å gjøre så mye», la han til.

Mens mange som arbeider som hjemmehjelper må løpe etter klokken og ikke har tid til annet enn vedtaksfestede renholdsoppgaver, opplevde Wenche at hun hadde greit med tid til de oppgavene som skulle gjennomføres i det enkelte hjem. Hun fortalte at ingen av hennes brukere hadde vedtak på under én times besøk. Til hvert hjemmebesøk var det bestemte oppgaver som skulle gjennomføres, men helse- og omsorgsledelsen i kommunen var, ifølge henne, ikke så nøye på å kontrollere hva som ble gjort hos hver enkelt bruker. Det betød at Wenche og brukerne sto ganske fritt til å styre den tilmålte tiden selv. Besøkhyppheten, fortalte Wenche, kunne variere fra to ukentlige til ett månedlig besøk. En del brukere hadde vedtak på to timer hjelp per besøk. Dersom det ble for mange brukere som hadde vedtak på bare én time, ble dagen for hektisk, mente Wenche, ikke minst på grunn av de store geografiske avstandene i kommunen.

Situasjonell og relasjonell praksis

Wenche fortalte at noen brukere, kanskje særlig kvinnene, var opptatt av *hvordan* hun vasket, hvilke rengjøringsmidler og hvilket utstyr hun brukte. Wenche presiserte at hun i de tilfellene inntok en ydmyk holdning. Hun brukte da å spørre hvordan brukeren pleide å vaske, og så gjorde hun det på samme måte, om ønskelig med kaldt vann, klut og grønnsåpe, og så kunne hun eventuelt tilpasse bruken av utstyr og vaskemetoder etter hvert. Wenche forklarte:

Når du får en ny bruker, så kan du ikke bare ruse inn og hive mattene ut. Men du kan, jeg pleier å snakke litt med brukeren først, ikke sant, og fiske litt. Finne ut hva jeg skal gjøre,

og så gi mulighet til pasientene: si at de kan bestemme hvordan jeg skal gjøre det. Skal jeg bruke kaldt eller varmt vann? Hvordan pleier du å gjøre det? Så det er opp til pasienten hvordan de velger at de vil [at jeg skal] gjøre det. Jeg går veldig forsiktig fram. Når det gjelder soverom, og alt personlig... Alt er personlig, sant?

For Wenche handlet en slik tilnærming om å ivareta brukerens verdighet i eget hjem. Wenche erfarte dessuten at brukernes ønsker og behov endret seg over tid. Dette er et viktig poeng: Grundig renhold var kanskje viktig for brukeren i starten, mens det sosiale i form av opplevd fellesskap kunne bli viktigere etter hvert:

Og desto lenger du er hos en... Altså de første årene er det veldig viktig for brukeren at du vasker. Jo lengre det går, så blir det sosiale mye viktigere enn vasking. Da kan brukerne si at, du Wenche, i dag skal vi ikke vaske så mye, kan vi ikke heller drikke kaffe og snakke litt? Og det var en dame jeg hadde som er død for veldig lenge siden, men for henne var det veldig viktig at jeg kom, for da kokte hun egg, og så spiste vi frokost sammen. Det var viktig for henne. Og da tenkte jeg pyttpytt, vi trenger ikke å vaske så mye. Jeg badet henne også noen ganger. Jeg tenkte at «jaja, vi får jukse litt», når det var det hun ville.

Eldreomsorg handler om å bistå personer med varierende form og med vekslende behov; vekslende over tid, men også fra gang til gang hjelperen kommer på besøk. Flere studier argumenterer derfor for at kvaliteten i de kommunale hjemmetjenestene vil svekkes dersom de styres av en for stram vedtaksfesting av oppgaver, i alle fall dersom det er slik at de ansatte kontrolleres på at de *kun* har rom for å utføre de tjenestene som står i vedtaket, og dersom ens tidsskjema er så trangt at det heller ikke er mulig å imøtekomme brukerens situasjonelle og varierende behov (Andersen, 2008; Skatvedt & Norvoll, 2016; Szebehely, 2006; Thorsen, 2003). En av hjemmehjelperne i Andersens studie fra Bergen for noen år tilbake uttalte i så måte frustrert at: «Vi ser liksom ting de trenger hjelp til og ting vi kunne ha gjort, men vi skal jo ikke gjøre det...» (Andersen, 2008, s. 60). Slik vi ser det, illustrerer dette viktigheten av også å vedtaksfeste ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov som noe hjem-

mehjelpere og andre ansatte i kommunale hjemmetjenester skal bruke tid på, samtidig som at det er viktig å gi de ansatte rom for å utøve faglig skjønn – i større grad enn det som ser ut til å være tilfellet i dag.

For å kunne gi god omsorg er empati og personlig kjennskap til brukerens situasjon en viktig forutsetning (Lundberg, 2017; Thorsen, 2003). Den omsorgsrasjonelle tilnærmingen som Wenche representerer står således i motsetning til en tilnærming der man tenker seg at de eldre ikke kan forventes å få andre tjenester enn dem man har fått vedtak på (jf. Thorsen, 2003; Vabø, 2012; Førland et al., 2017). Ikke minst er dette tilfellet når vedtaksfesting, standardisering og tidsavgrensning av oppgaver skjer i kombinasjon med at ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov er et ikke-tema. Dette ser man ekstra tydelig i tilfeller hvor det er et høyt antall ansatte som bytter på å besøke brukerne, og særlig prekært er dette i kommuner hvor de ansatte i tillegg jevnlig bytter turnus (Gjevjon, 2009). Rullering av personalet bidrar muligens til en mer variert arbeidssituasjon for de ansatte som får jobbe med stadig nye brukere slik enkelte ledere og ansatte i hjemmetjenestene påpeker, men fører samtidig til dårlig kontinuitet i relasjoner mellom hjelpere og brukere, og dermed til magre vilkår for ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov (Thorsen 2003, s. 142; Gjevjon 2009, s. 50).

I enkelte kommuner har ledelsen bestemt at hjemmehjelperen kun skal utføre renholdsoppgaver, og det i den grad at det å prate med brukeren eller imøtekomme elementære behov anses som å være utenfor det man skal bruke tid på (Andersen, 2008, 56; Førland et al., 2017). Realiteten for mange hjemmehjelpere, også i storbykommuner som Bergen, er likevel den at når de kommer hjem til brukere som lever med demens, som er døende, psykisk syke, rusavhengige eller bare litt skrøpelige, så kan det oppleves etisk problematisk å ikke ha mulighet til å imøtekomme i alle fall noen av brukernes varierende omsorgsbehov (jf. Skatvedt & Andvik, 2014).

Oppsummering og avslutning

Sosial omsorg – en sentral del av et brukerorientert omsorgstilbud

Sosial omsorg i kommunal regi gis per i dag oftest i form av tilbud som dagsenter, støttekontakt eller gjennom tiltak i regi av aktivitører. Utenom slike tilbud er sosial omsorg i dag langt på vei ekstraoppgaver for ansatte i den kommunale hjemmetje-

nesten. Det vil si at det er oppgaver som en del ansatte noen ganger gjør, men som i hovedsak ikke er vedtaksfestet, og som det er lite oppmerksomhet omkring. Det betyr ikke nødvendigvis at sosiale behov overhodet ikke blir imøtekommet av de ansatte i hjemmetjenestene. Vår observasjon fra de to kommunene som inngår i denne studien, er likevel at den vedtaksbaserte organiseringen av tjenester, hvor sosiale omsorgsbehov hittil i liten grad artikuleres på bekostning av særlig helserelevante tjenester, har bidratt til at sosial omsorg som praksisfelt gradvis har blitt utelatt fra den hjemmebaserte omsorgstjenestens oppmerksomhetsfelt.

I denne artikkelen har vi særlig belyst hvordan sosiale omsorgsbehov kan ivaretas gjennom å drøfte muligheter og begrensinger i hjemmehjelperens ansvarsområder og arbeidsvilkår. Artikkelen viser at renholdsarbeidet som hjemmehjelperne gjør, selvsagt er viktig, men at det for en del eldre brukere kan være vel så betydningsfullt at hjemmehjelperen har tid til ivaretagelse av andre behov av mer sosial art. Det kan være snakk om å ha tid og rom til å drikke en kopp kaffe og prate litt, tid til å plante og høste poteter eller til å tilrettelegge for meningsfulle måltider, eller noe helt annet. Sosial omsorg må ivaretas på brukerens egne premisser. Med utgangspunkt i det ovennevnte vil vi definere sosial omsorg som *«det å anerkjenne brukeren som et helt menneske, samt om å tilrettelegge for, eller skape forutsetninger for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner»*.

Hjemmehjelperen Wenches omsorgsarbeid viser at sosial omsorg kan være en sentral del av et brukerorientert omsorgstilbud. Ikke alle brukerne i vår studie opplevde at hjemmehjelperen spilte en like sentral rolle som Wenche gjorde for Ingebjørg, Ingolf og Eirik. Men hjemmehjelperen var likevel den kommunalt ansatte tjenesteyteren som våre eldre informanter oftest omtalte ved navn – hun var den flere hadde en særlig god relasjon til, og hun var den flere fortalte at de så frem til å få besøk av. Våre analyser tyder på at kontinuitet i relasjonen mellom hjelper og bruker kombinert med romslige tidsflater var sentrale faktorer som bidro til at hjemmehjelperen Wenche fikk mulighet til skjønnsutøvelse og dermed til det å imøtekomme noen av brukernes sosiale omsorgsbehov. Men det handlet også om at Wenche hadde en genuin personlig interesse for sine brukere, og et eget ønske om å bidra til at brukerne skulle få meningsfulle hverdager, til tross for at vedtakene ikke tilsa at dette inngikk i hennes arbeidsoppdrag. En slik ge-

nuin interesse for brukernes ve og vel der den ansatte til og med tar av egen fritid for å imøtekomme deres behov, kan ikke forventes av enkeltansatte i kommunale hjemmetjenester. Derimot kan vi forvente at det igangsettes endringer av faglig, kulturell og strukturell art som muliggjør bedre ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov. Forslag til hvordan dette kan gjøres, utdypes i det følgende.

Forslag til grep som muliggjør bedre sosial omsorg

Ett grep som kan bidra til bedre å ivareta hjemmeboende Eldres behov for sosial omsorg, er å profesjonalisere hjemmehjelpsyrket gjennom en egen utdanning med fagbrev som *sosialpleiere*, noe tilsvarende det kvalifiseringsløpet man har i Danmark. Sentrale elementer i en slik utdanning kunne være fagkunnskap om mestring, myndiggjøring, geriatri, nettverksarbeid, renhold, kropp og hygiene samt sosial omsorg (jf. Nilsson, 2006 om eldrepedagogisk utdanning). De nye sosialpleierne kunne da ivareta oppgaver knyttet til det som i dag sorteres under «praktisk bistand hushold» (hjemmehjelpens domene pr i dag), «praktisk bistand person» (som i dag som oftest sorteres under hjemmesykepleien), samt tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner.

Et annet grep for bedre å ivareta Eldres sosiale omsorgsbehov vil være å etablere velfungerende primærkontaktteam rundt brukere av kommunale hjemmetjenester. Dette er for øvrig i tråd med tiltak regjeringen foreslår i sin kvalitetsreform for eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 26). I disse teamene bør de som gir tjenester til en bestemt bruker, inkludert hjemmehjelp og støttekontakt, inngå. Det finnes allerede en del prosjekt der ulike former for primærkontaktordninger prøves ut.⁴ Også de to kommunene som deltok i denne studien hadde «primærkontakter», men begrepet viste seg der å være uten innhold. Det var altså i de to kommunene vi gjorde datainnsamling ikke slik at man som primærkontakt hadde et særlig oppfølgingsansvar for ens primærbrukere. En oppgave for primærkontaktteamet, slik vi ser det, bør være jevnlig å kartlegge den enkelte brukers livssituasjon og, ved behov, koble brukeren opp mot tilbud i regi av frivillig sektor. Disse tilbudene varierer fra lokalsamfunn til lokalsamfunn avhengig av engasjement, men kan inkludere tilbud som besøks- eller kjørevann, møteplasser og ulike aktiviteter. Primærkontaktteamets oppgaver bør videre omfatte hjelp til å søke om støttekontakt, eller en plass på dagsenter når primær-

kontaktteamet observerer at dette kan være et godt tiltak for å unngå ensomhet eller isolasjon. Samarbeid med pårørende bør også inngå.

Et tredje grep vil være å plassere eldreomsorgen inn i en bredere faglig kontekst. Eldreomsorg er en oppgave ikke bare for fagpersoner med helsefaglig, men også sosialfaglig utdanning. For å realisere sosial omsorg som sentralt innsatsområde kan det være viktig å ansette en *koordinator for sosial omsorg* i kommunene. En slik koordinator kan følge opp primærteamene når det gjelder kartlegging, veilede ansatte i hvordan man kan tenke nettverk og helhetlige tjenester med utgangspunkt i brukerens (varierende) behov og preferanser, samt på et overordnet nivå koordinere samarbeid med frivillig sektor, pårørende og andre. Vi ser for oss at det kan være en fordel at denne koordinatorrollen fylles av kandidater med sosialfaglig bakgrunn, som dermed har kompetanse på tema som nettverksarbeid, mestring, myndiggjøring og tilrettelegging for trivsel i hverdagen på brukerens premisser.

For at overnevnte forslag skal fungere i henhold til intensjonen, er det avgjørende at sosiale omsorgsoppgaver vedtaksfestes og synliggjøres som et praksisområde som de ansatte i de kommunale hjemmetjenestene får mulighet til å bruke tid på i løpet av sin arbeidshverdag. Det er også avgjørende å utvikle en kultur for sosial omsorg, altså at det å imøtekomme brukeres varierende behov, som sosiale mennesker, er noe de ansatte selv oppfatter som en viktig del av sitt virke. Å gi de ansatte rom for faglig skjønn vil her være sentralt. Det vil dessuten være betydningsfullt på ledernivå å vurdere om man i større grad enn det som er tilfellet i dag, kan samle flere behov hos én bruker på færre ansatte. Romsligere tidsflater og jevnlig møter vil bidra til relasjonsbygging mellom omsorgsgiver og bruker, noe som igjen vil øke kvaliteten i tjenestene som gis, slik Wærness (1984) påpekte for snart 35 år siden.

Mot sosial trygghet og en meningsfylt tilværelse

Denne artikkelen hevder at det langvarige og ensidige fokuset på helserelaterte omsorgstjenester har ført til at ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov har blitt en blind flekk i den hjemmebaserte eldreomsorgen. Den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor det eksplisitt framgår at omsorg også innebærer å tilrettelegge for en meningsfylt hverdag, har gjort lite for å endre på dette. Tiden er inne for å diskutere hva sosial omsorg kan være, samt hvordan den kom-

munale hjemmetjenesten, i samarbeid med frivillig sektor, pårørende og andre, kan sikre at brukeres sosiale omsorgsbehov imøtekommes. Vi vet at ensomhet og isolasjon kan føre til redusert velvære og skrantende helse. Ivaretagelse av sosiale omsorgsbehov for å motvirke ensomhet og isolasjon er dermed ikke bare av betydning for den enkelte bruker, men er samtidig et viktig forebyggende tiltak som vil kunne bidra til samfunnsmessige besparelser. Vårt viktigste argument handler imidlertid ikke om økonomi. Vårt argument er at det er fullt mulig å gjøre relativt enkle grep av faglig, kulturell og strukturell art som til sammen vil bidra til at vi kommer langt nærmere intensjonen i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Målet må være å fremme sosial trygghet og forebygge sosiale problemer for på den måten å sørge for at hjemmeboende eldre får en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

NOTER

1. Ageing at home – innovation in home-based elderly care in rural parts of Northern Norway. RFF Nord, 2016–2018, Prosjektnummer 257019
2. Et fagbrev i Norge kan oppnås på ulike måter. Kandidater under 26 skal normalt ta to år på videregående skole etterfulgt av to års praksis som lærling. Man kan også oppnå erfaringsbasert fagbrev som voksen. Da samler man et visst antall timer fra praksisfeltet, som regel tilsvarende fem års praksis som assistent, i tillegg til at man skal følge og bestå teorieksamen basert på å ha fulgt undervisning i en gitt periode (varierende fra kun én dag pr uke i ett år til tre dager pr uke i to år.)
3. Dette er en utdanning som krever ett års skolegang og 14 måneders praksis (etter grunnskole), og som i hovedsak er dem som i dag jobber som hjemmehjelper i Danmark. Se: <http://sopu.dk/nye-sosu-uddannelser-januar-2017/social-og-sundhedshjaelper-2/>
4. Se for eksempel følgende saker: <https://sykepleien.no/2010/06/lar-pasientens-behov-styre> og <https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/hjemmetjenester/helhetlig-pasientforlop-hph/>

REFERANSER

Alvsvåg, H. & Tanche-Nilssen, A. (1999). Den skjulte reformen. Om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat. Oslo: Tano Aschehoug.

- Andersen, M. (2008). Fra hjemmehjelp til vaskehjelp? Om taylorisering av hjemmehjelpsarbeid (Masteroppgave). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London, Thousand Oaks, etc.: Sage.
- Christensen, K. (1997). Omsorg og arbejde. En sociologisk studie af ændringer i den hjemmebaserede omsorg (Avhandling for dr.polit.graden). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012). Lokale variasjoner i eldreomsorgen. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen (NOVA Rapport 2/12, s. 79-107)*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Førland, O., Fagertun, A., Hansen, R. & Kverndokk, S. (2017). Normtider til besvær. Evaluering av endringene i normtider for hjemmetjenestene i Bergen kommune (SOF Rapport 4/2017). Bergen: Senter for omsorgsforskning (SOF) Vest. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2444232>
- Gjevjon, E. R. (2009). Kontinuitet i hjemmetjenesten – en foreløpig rapport basert på intervjuer med tjenestemottakere, pårørende og ledere (SOF Rapport 2/2009) Høgskolen i Gjøvik: Senter for omsorgsforskning (SOF) Øst. Hentet fra: <http://hdl.handle.net/11250/144264>
- Gjevjon, E. L. R. (2014). Continuity in long-term home health care. Perspectives of managers, patients and their next of kin (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 2012-2013)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre (Meld. St. 15 2017-2018)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lundberg, K. G. (2017). Dementia Care Work Situated Between Professional and Regulatory Codes of Ethics. *Ethics and Social Welfare*, 12(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/17496535.2017.1321679>
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2017). Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg (Rokkan-rapport 3/2017). Bergen: Uni Research Rokkansenteret.
- Nilsson, R. (2006). Äldrepedagogik – socialt arbete med äldre i nytt perspektiv. *Nordisk Socialt Arbete*, 46(4), 341-351.
- Schrøder, M. & Røhder, L. (2013). Frontpersonalets utfordringer i eldreomsorg i Danmark og Sverige I F. Magnússon, J. Christensen & A. Liveng (Red.), *Caresam – Äldrande Och Utmaningar I Öresundsregionen: – Att Arbeta Med Äldre I Sverige Och Danmark (s. 105-127)*. Malmö: Malmö Högskola.
- Skaar, R., Fensli, M. & Söderhamn, U. (2010). Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt. En intervjustudie blant hjemmeboende eldre i Norge. *Sykepleievitenskap*, 30(2), 33-37. <https://doi.org/10.1177/010740831003000208>
- Skatvedt, A. & Andvik, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 9(1), 64-70. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0034>
- Skatvedt, A. & Norvoll, R. (2016). Hverdagsresponsivitet – Et situasjonelt perspektiv på omsorgsarbeid og eldre med psykiske helseproblemer. I C. E. B. Neumann, N. Olsvold & T. Thagaard (Red.), *Omsorgsarbeidets sosiologi (s. 107-129)*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Szebehely, M. (2006). Omsorgsvardag under skiftende organisatoriska villkor. En jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8(1), 49-66.
- Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2016). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 631-640. <https://doi.org/10.1111/jan.12853>
- Thorsen, K. (2003). Kjønns, makt og avmakt i omsorgstjenestene. I L. W. Isaksen (Red.), *Omsorgens pris. Kjønns, makt og marked i velferdsstaten (s. 128-161)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vabø, M. (2007). Organisering for velferd. Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid (NOVA Rapport 22/2007). Trykket utgave av Avhandlingen for dr. philosgraden ved Universitetet i Oslo). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Wærness, K. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185-211. <https://doi.org/10.1177%2F0143831X8452003>