

Vårdbiträden i öppen hemtjänst och vid servicehus

FYSISKA, ERGONOMISKA OCH PSYKOSOCIALA FAKTORER I ARBETET

Den höga fysiska och psykiska belastningen i jobbet gör att äldre vårdbiträden i hemtjänsten lätt slås ut. Hemtjänsten går genom det miste om mycket av den kunskap och livserfarenhet som de äldre vårdbiträdena har att bidra med. Bland annat därför är det viktigt att förbättra arbetsvillkoren så att de anställda inte slits ut utan kan fortsätta arbeta med hälsan i behåll.

Det framhåller sex forskare vid Arbetsmiljöinstitutet efter en kartläggning av arbetet i hemtjänsten. Forskarna ger också en lång rad konkreta förslag till förbättringar.

En utgångspunkt måste, anser forskarna, vara att ordna arbetet så att vårdbiträdena upplever att de hinner ge sina hjälptagare tillräckligt med omsorg. Känslan av att inte hinna göra ett bra jobb, mänskligt och praktiskt, skapar en stress som sliter både på psyket och kroppen. Tillsammans med den höga fysiska belastningen utgör detta sannolikt grunden för den höga förekomsten av belastningsskador som ses i hemtjänsten.

BAKGRUND

I Arbetsmiljöinstitutets forskningsprogram "Arbete efter 45" studeras bland annat balansen mellan arbetskrav och kapacitet bland äldre yrkesverksamma. Målet är att anvisa vägar att gynna hälsa, personlig utveckling och produktivitet samt förhindra utslagning. Vårdbiträden i hemtjänst är en stor grupp av huvudsakligen kvinnor med höga krav på sig i jobbet, både fysiskt och psykiskt. Många är medelålders eller äldre, och utslagningen är stor inom gruppen.

Av dessa skäl har vi valt att undersöka vårdbiträdenas arbetssituation, för att med resultaten som underlag kunna utforma rekommendationer om en bättre arbetsutformning. En sådan förbättring bör särskilt ta hänsyn till de äldre arbetstagarnas situation.

Vårdbiträdesarbetet

Uppbyggnaden av den sociala hemtjänsten i Sverige påbörjades i slutet av 40-talet men först 1964 infördes

statliga bidrag för hemhjälp till de gamla. Vårdbiträden (tidigare benämnda hemsamariter eller hemvårdsbiträden) i hemtjänsten är en stor arbetstagargrupp. Antalet anställda har mångdubblats under 70- och 80-talen och uppgick i Sverige 1990 till över 110 000.

De flesta vårdbiträden arbetar deltid. Andelen heltidsanställda i hela landet var 1989 endast 19 procent. I Stockholm är andelen något högre, medan andelen heltidsanställda i vissa landsbygdskommuner är lägre än 10 procent.

Den kommunala omsorgen innefattar hjälp åt äldre och fysiskt handikappade människor och på senare år även människor med mentala handikapp och patienter som skrivits ut från psykiatrin. Ädelreformen, som genomfördes 1992, innebär att ansvaret för de lokala sjukhemmen, delar av primärvården och hemsjukvården överförs till kommunerna från landsbygden. I spåren av beställar-utförarsystemet har på senare år även till-

För innehållet svarar

Margareta Torgén

Enheten för tillämpad

arbetsfysiologi,

och

Wanja Astvik

Enheten för socialpsykologi,

Arbetsmiljöinstitutet,

171 84 Solna,

telefon 08-730 91 00,

telefax 08-730 19 67.

kommit hemtjänst som drivs av privata företag och som kooperativ.

Öppen hemtjänst och boende i servicehus är två huvudformer för äldre- och handikappomsorg i Sverige. Öppen hemtjänst innebär att hjälptagarna bor i vanliga hus eller lägenheter och servicehus innebär privat boende för äldre och handikappade i anpassade hyreslägenheter. Hjälptagarna på servicehus är vanligen äldre och i sämre kondition med åtföljande större vårdtyngd. Beroende på socio-ekonomiska, demografiska och kulturella skillnader kan arbetsförhållandena skilja sig åt mellan storstad och landsbygd eller mellan olika distrikt i en storstad. Föreliggande studie handlar om hemtjänst vid några distrikt i Stockholms innerstad och några äldre förorter.

Tidigare forskning

Äldreomsorgsarbetets innehåll och villkor har varit föremål för ett flertal studier. Äldreomsorgen har belysts allmänt organisatoriskt och jämförelser har gjorts mellan arbetet vid servicehus och arbete inom den öppna hemtjänsten. I de jämförande studierna har påtagliga skillnader uppmärksammats vad gäller arbetsorganisation och dess konsekvenser, dels vad gäller omsorgskvalitet men också med avseende på bland annat den psykosociala arbetsmiljön. Vid servicehusen är arbetet ofta uppdelat på många och korta insatser enligt sjukvårdens modell medan den "traditionella" organisationsformen finns i den öppna hemtjänsten. Det innebär att varje vårdbiträde har ett antal fasta hjälptagare med fasta tider om en eller två timmar vardera. Vårdbiträdena vid servicehusen upplever sitt arbete som mer psykiskt påfrestande än vårdbiträden inom den öppna hemtjänsten. Skillnader noteras både i vad vårdbiträdena upplever som psykiskt påfrestande och i förekomst av psykosomatiska besvär och symtom.

Antalet anmälda arbetssjukdomar som klassats som psykosociala har ökat starkt under 80-talet, och här lig-

ger hemvårdare samt andra yrkesgrupper med socialt och vårdande arbetsinnehåll högst.

Hemtjänstarbete är rörligt och fysiskt omväxlande men innehåller en hel del belastande arbete främst för axlar och ländrygg. Arbetet innehåller också tunga lyft. I en svensk studie från 1986 av hemtjänsten i två kommuner konstaterades att 3/4 av vårdbiträdena upplevde sitt arbete som fysiskt tungt medan endast en tiondel av vårdbiträdena upplevde motsatsen. En finsk studie från slutet av 80-talet av kommunala arbetstagare visade att endast parkstädare, byggnadsarbetare och köksbiträden hade en fysisk belastning som överskred vårdbiträdenas belastning.

Risken för arbetsskador, innefattande både arbetsolyckor och arbetssjukdomar är högre bland vårdbiträden i hemtjänsten än bland förvärvsarbetande kvinnor i övrigt. För både arbetsolyckor och arbetssjukdomar dominerar fysisk belastning som uppgiven orsak till arbetsskadan. Olycksfallen relateras ofta till lyft av en person.

Interventionsstudier med avsikt att öka anpassningen mellan kraven i hemtjänsten och vårdbiträdenas resurser har genomförts på flera håll i Sverige. Åtgärder har bland annat innefattat utveckling av arbetsorganisationen, utbildning och olika typer av fysiska träningsprogram. I ett utvecklingsprojekt från slutet av 80-talet i Örebro framhålls "underifrån"- och "inifrån"-ansatsen som en väg till förbättrad arbetssituation för underordnade grupper. I flera studier framkommer att regelbunden fysisk träning under arbetstid är möjlig att genomföra inom såväl sjukvård som öppen vård. Förbättrad fysisk funktionsförmåga och minskade muskuloskeletal besvär redovisas genomgående i dessa studier.

Sjukfrånvaron bland vårdbiträden är hög jämfört med många andra yrkesgrupper. Det har också påvisats att "sjuknärvaron" är hög. Många vårdbiträden drabbas av dåligt samvete när

de tvingas att stanna hemma från arbetet. Detta förhållningssätt är mest framträdande bland äldre vårdbiträden.

I en studie från Arbetsmiljöinstitutet om utslagning i vårdbiträdesyrket jämfördes vårdbiträden som blivit sjuk- eller förtidspensionerade med vårdbiträden som gått i vanlig ålderspension beträffande arbetsvillkor. Funktionella hinder, psykosomatiska besvär och psykologiska aspekter som förhållningssätt och reaktioner i förhållande till hjälptagarna var de största skillnaderna mellan grupperna.

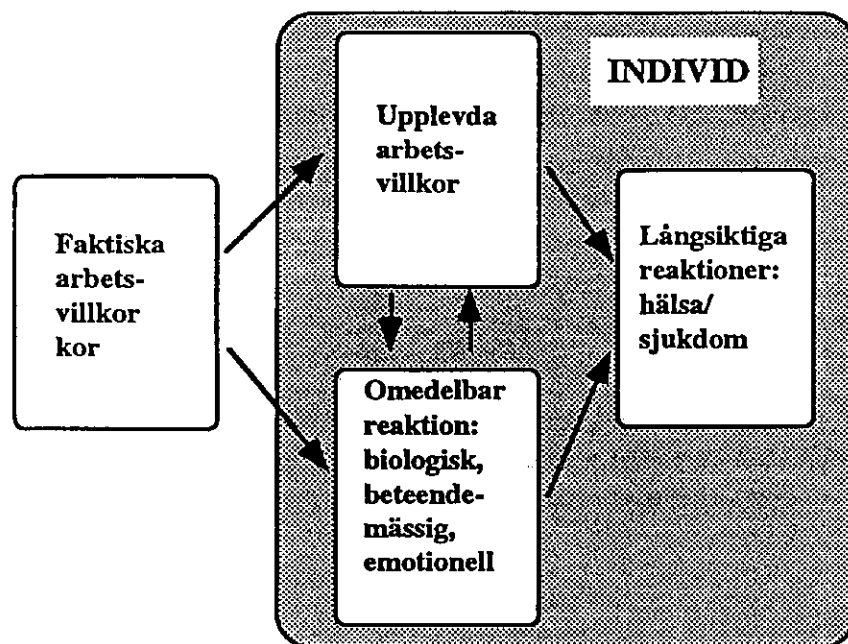
Vårdbiträden över 45 år utgör ca 40 procent av alla vårdbiträden i hemtjänsten och det finns en relativt stor utslagning ur yrket i denna grupp. Trots det har äldre vårdbiträdens arbetsvillkor och betydelsen av deras yrkeskunskap bara undantagsvis varit en huvudfråga i forskning om hemtjänsten.

STUDIENS SYFTE

- Att studera fysisk och psykisk belastning i vårdbiträdesarbetet i öppen hemtjänst och vid servicehus.
- Att relatera fysisk belastning i arbetet till fysisk funktionsförmåga och hälsa.
- Att studera sambandet mellan arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse och hälsa.
- Att undersöka eventuella skillnader mellan äldre och yngre vårdbiträdens upplevelse av fysisk och psykisk belastning i hemtjänsten.
- Att föreslå åtgärder för att förbättra arbetsförhållandena i hemtjänsten.

UPPLÄGGNING OCH METODER

Undersökningen har genomförts i samarbete med ett flertal socialdistrikt i Stockholm under 1992. Resultaten baseras på 23 yngre (20–35 år) och 20 äldre (45–64 år) kvinnliga vårdbiträden inom öppna hemtjänsten och vid servicehus. Alla arbetade hel-



Figur 1. Modell för studie av samband mellan arbetsmiljö och hälsa/sjukdom.

tid och hade minst ett års tjänstgöring på sin senaste arbetsplats. Som inledningsvis nämndes arbetar en majoritet av vårdbiträden deltid. I arbetstidsavseende är den urvalda gruppen således ej representativ. Dock ansåg vi det viktigare att spegla belastningar och villkor i heltidsarbete än att ha representativitet i tjänstgöringsgrad.

Modell för relationen mellan olika faktorer i arbetsmiljön och dess inverkan på individen presenteras i figur 1.

En första typ av variabler utgörs av faktiska förhållanden. Huvudkategorierna där är arbete i öppen hemtjänst respektive i servicehus. Inom dessa två verksamhetsformer har fältmätningar/observationer gjorts av vilka arbetsuppgifter som förekommer och genomsnittliga tider i olika arbetsuppgifter. Arbetsställningar för olika delar av kroppen (rygg, nacke-skulderna) studerades också, liksom hur hjälpinsatserna organiserades.

En andra typ av variabler utgörs av vårdbiträdenas bedömningar och upplevelser av arbetsvillkor till exempel arbetsmängd, tidspress, kontroll, socialt stöd, relationen till hjälptagarna och fysisk belastning.

Den tredje typen av variabler rör

vårdbiträdenas omedelbara reaktioner fysiologiskt (hjärtfrekvens, syreförbrukning, upplevelse av fysisk trötthet) och psykologiskt (trötthet-, stress-, energiskattningar, olust inför arbetet, otillräcklighets- och skuld-känslor).

Den fjärde typen av variabler utgörs av hälsomått (oro, rastlöshet, sömnsvårigheter, magbesvär, huvudvärk, muskuloskeletala besvär, viloblodtryck).

Ytterligare en typ av variabler utgörs av individuella faktorer som ålder, anställningstid och fysisk kapacitet (maximal muskelstyrka, muskulär uthållighet, kondition).

RESULTAT

Psykologiska och sociala förhållanden

I många avseenden måste kraven på både yngre och äldre vårdbiträden bedömas som höga såväl vid arbete i den öppna hemtjänsten som vid servicehus. Vårdbiträden vid servicehus upplever sin arbetssituation mer negativt vad gäller arbetsmängd, tidspress, antal hjälptagare och tid för varje hjälptagare. De höga kvantitativa och kvalitativa arbetskraven skapar en

arbetssituation där många vårdbiträden känner sig otillräckliga för att de inte kan ge så mycket hjälp som de tycker att hjälptagarna behöver.

Resultaten tyder alltså på att det finns en stark koppling mellan ram-betingelserna, det vill säga hur många hjälptagare man har att ge omsorg till och tid per hjälptagare och den egna upplevelsen av kvalitet i det arbete som utförs. Vid servicehusen är arbetet ofta mer sönderstyckat genom ett uppgiftsorienterat snarare än ett personorienterat arbetssätt. Ofta är det olika vårdbiträden som hjälper pensionären med olika saker vilket gör att vårdbiträdena inte arbetar med helheten kring en hjälptagares behov. Arbetet vid servicehus enligt en uppgiftsorienterad organisationsmodell innebär att personkontinuiteten blir låg, vilket ur vårdtagarnas perspektiv är mycket negativt. Föreliggande studie ger även belegg för att ett sådant arbetssätt medför en sämre arbetsmiljö vad beträffar en rad faktorer, som upplevelse av för höga kvantitativa och kvalitativa krav och åtföljande skuld- och otillräcklighetskänslor.

Överlag uppger vårdbiträdena ett relativt högt inflytande i arbetsgruppen och beträffande arbetets uppläggning. De inflytandefrågor som användes i enkäten berörde dock inte det direkta arbetet hos hjälptagarna. Mot bakgrund av den stora betydelse själva mötet mellan vårdbiträde och hjälptagare visades ha, får detta ses som en brist i studiens uppläggning. De frågor och svar som speglar upplevelser i relationen till hjälptagarna, främst otillräcklighet för att man inte kan ge så mycket hjälp som behövs och arbete med hjälptagare man ogillar att gå till, skulle kunna betraktas som indirekta mått på bristande kontroll i arbetet hos hjälptagare. Dessa resultat kan också tolkas som att det upplevda handlingsutrymmet inte är tillräckligt stort för att bedriva den omsorg man skulle vilja.

De flesta vårdbiträdena i studien upplever ett gott stöd från arbetskamrater medan de däremot uppger ett

sämre stöd från arbetsledningen. Kritik framträder också vad beträffar bristfälliga utvecklingsmöjligheter.

Resultaten visar också att det finns ett stort behov av kompletterande kunskaper för att klara arbetet helt tillfredsställande. Med tanke på de stora strukturella förändringar som skett inom vård- och omsorgsarbete på senare år är kompetensutveckling för vårdbiträden en viktig fråga. I och med att den grupp av människor som får hjälp av hemtjänsten blir allt mer heterogen och att andelen svårt sjuka och mycket gamla sannolikt ökar, krävs nya och utökade kunskaper för att kunna tillgodose de mycket varierande omsorgsbehoven.

Fysiska krav och fysisk belastning

Fysiskt är arbetet som vårdbiträde krävande och kännetecknas av både dåliga arbetsställningar och av långvarigt stående och gående. De vårdbiträden som studerades var alla heltidsarbetande med normal eller något under normal fysisk kapacitet. För vårdbiträdena i denna studie var de fysiska arbetskraven vid övre gränsen för vad som vanligen betraktas som acceptabelt. För de vårdbiträden som har en något nedsatt fysisk kapacitet är kraven sannolikt alltför höga. Äldre heltidsarbetande vårdbiträden visade sig vid våra inledande kontakter vara sällsynta. Att gå ner i arbetstid kan eventuellt vara ett sätt för de äldre vårdbiträdena att hantera den fysiska trötthet som uppstår.

En tidigare inte uppmärksammas belastningsfaktor är att vårdbiträdet står/går under en mycket stor del av arbetsdagen, vilket åtminstone för de äldre kan medföra tilltagande trötthet mot slutet av dagen.

Arbetet i öppen hemtjänst visade sig medföra en större andel olämpliga arbetsställningar för armar och rygg, än arbete vid servicehus. En dålig ergonomisk anpassning av hjälptagarnas hem har sannolikt bidragit till det. Samtidigt uppger fler vårdbiträden vid servicehus att de ofta står i påfres-

tande ställningar, vilket kan höra samman med en högre grad av tidspress och stress vid servicehusen.

De uppmätta fysiska kraven visar sig, inte oväntat, samvariera med upplevelse av ohälsa och nedsatt välbefinnande. Urvalskriteriet för deltagande var heltidsarbete, vilket kan ha lett till att främst äldregruppen var positivt selekterad eftersom många äldre vårdbiträden inte arbetar heltid av hälsoskäl. De höga belastningsnivåerna innebär sannolikt att även måttliga funktionsnedsättningar, till exempel i form av rörelseinskränkning, omöjliggör arbete som vårdbiträde.

Ett positivt drag i vårdbiträdesarbetet är att det innebär en relativt stor variation i fysisk belastning, till exempel i jämförelse med många industriarbeten. Variationen kan dock sannolikt inte uppväga de negativa effekterna av höga belastningsnivåer.

Ergonomiska krav

I projektet har olika ergonomiska, tekniska och byggnadstekniska synpunkter framförts. Några av dessa har samlats till en kort checklista (se sid 5).

Upplevda besvär och hälsa

De tre mest rapporterade besvären bland såväl äldre som yngre vårdbiträden är psykisk och fysisk uttrötning efter dagens arbete samt nack- och ryggbesvär. Fysisk och psykisk uttrötning efter arbetet har framför allt samband med upplevelse av psykiska påfrestningar i relationer till hjälptagarna samt upplevda fysiska arbetskrav. Fysisk uttrötning efter arbetet samvarierar också med upplevelsen av arbetskrav i form av för stor arbetsmängd och för många arbetsuppgifter medan psykisk uttrötning hör samman med upplevelse av för svåra arbetsuppgifter.

Nack-/ryggbesvär som i jämförelse med andra yrkesgrupper är mycket vanliga bland vårdbiträden samvarierar inte helt oväntat med de variabler som berör upplevda fysiska arbets-

krav – påfrestande/obekväma arbetsställningar, påfrestande lyft, ansträngande städningar – men även med upplevelser som hör samman med relationen till hjälptagarna.

Studien ger inte belägg för något enkelt samband mellan stigande ålder och högre grad av hälsomässiga problem. Det finns däremot med ökande ålder en tilltagande skillnad i muskuloskeletal besvärshänsyn och bedömning av egna hälsan mellan vårdbiträden med kort och lång anställningstid, vilket kan tolkas som förslitningseffekter snarare än ålders-effekter. Jämförelser som visar problem för yngregruppen kan, förutom positiv selektion i äldregruppen, vara ett uttryck för att de äldre vårdbiträdena, genom sin yrkes- och livserfarenhet är bättre rustade att hantera de psykologiska kraven i vårdbiträdesarbetet.

Kombinationseffekter

Kombinationen av höga krav, både fysiskt och psykiskt, ger vårdbiträdesarbetet speciella egenskaper. Riskerna blir kanske som mest tydliga hos de äldre arbetstagarna genom att denna arbetssituation på sikt ger förslitningseffekter. Statistik över arbets-skador och förtidspensioner stöder detta påstående.

Det är av intresse att diskutera hur höga krav inom ett område kan interagera med höga krav inom ett annat, så att reaktionerna på kort och lång sikt kanske blir mer uttalade än om kraven bara skulle adderas. I kraven på stor vårdmängd och samtidig kvalitet i omsorgen finns målkonflikter inbyggda. Detta kan leda till en upplevelse av konflikt i arbetet, men sannolikt också till att effekterna av hög belastning på det ena området förstärks av upplevd otillräcklighet på det andra. Exempelvis kan man tänka sig att hög belastning på nack- och skuldermuskulaturen vid obekväma arbetsställningar blir ännu högre om vårdbiträdet samtidigt är medveten om ett otillfredsställt behov hos vårdtagaren av kontakt och omsorg.

CHECKLISTA

Inledande synpunkter

- Ersätt aldrig behov av arbetsorganisatoriska förändringar med införskaffande av teknisk utrustning
- Teknisk utrustning kan aldrig ersätta mänsklig kontakt i vårdarbetet

Inköp av utrustning

- Kontakta andra ställen där utrustningen används och samla in synpunkter
- Låna eller hyr utrustningen och prova den under en längre tid
- Inhämta synpunkter från hjälptagare
- Pröva om utrustningen fungerar för både höger- och vänsterhänta
- Undersök om problemen kan lösas på annat sätt än genom inköp av ny utrustning
- Avsätt tid för inläring
- Förvara utrustningen så att den är lättillgänglig

Hjälpmedel då vårdtagaren behöver hjälp vid stående och gående

- Använd gångbälte eller vårdbälte vid behov
- Utnyttja vändskiva

Hjälpmedel då vårdtagare behöver hjälp till/från sittande ställning

- Använd utrustning som förenklar för vårdbiträdet att resa/sätta hjälptagaren t ex sk M-band eller Easy-move

Utrustning för att hjälpa sängliggande personer

- Utnyttja glidmattor, glidskivor, glidbrädor eller lyftkuddar

Förflytnings- och lyfthjälpmedel

- Monterade taklyftar på de ställen där de behövs
- Införskaffa mobila lyftar och gör dem lättillgängliga. Se till att de är anpassade till lokaler och möbler så att de lätt kan hanteras
- Använd lämpliga selar, lyftdon och tillbehör till lyftarna

Hjälpmedel vid dagliga inköp

- Utnyttja "shoppingvagnar" vid behov
- Använd bärselar eller lösa bärhandtag om inte "shoppingvagn" kan användas

Hjälptagarens utrustning

- Se till att rullstolen är lätt att skjuta och inte drar snett
- Rullstolen och rollatorn ska gå lätt att ställa in utan att använda specialverktyg
- Möjlighet ska finnas att enkelt pumpa hjulen vid behov

Möbler

- Stolar och sängar ska vid behov vara anpassbara i höjdlängd. Inställningen ska kunna göras enkelt i de fall den ofta behöver ändras
- Se till att det är lätt att komma åt att städa under möblerna
- Sängen ska gå att komma åt från tre håll eller vara hjulförsedd så att den enkelt kan flyttas
- Sängens eventuella inställningsreglage ska vara lätta att komma åt och att hantera
- Stolen ska vara lätt att flytta. Extra hjul på främre stolsbenen förenklar förflyttning då hjälptagaren sitter i
- Stolen ska vara utformad så att hjälptagaren kan resa sig själv eller hjälpa till. Armstödens placering och utformning är viktig

Lokalutformning

- Rummen (inklusive badrum, hall och kök) ska vara tillräckligt stora för att en rullstol och i förekommande fall hjulförsedd säng ska kunna hanteras
- Belysningen ska vara tillräcklig och lämpligt utformad för de verksamheter som förekommer och med hänsyn till personernas ålder
- Ledstänger ska finnas i trappor, hissar och korridorer
- Dörrar måste vara tillräckligt breda och utan trösklar så att rullstolar lätt kan komma fram
- Dörrar måste kunna ställas upp eller vara försedda med speciella dörröppnare
- Förrådsutrymmen och städtrum ska finnas på lämpliga ställen (ett på varje plan)

Fast inredning

- Toalettens utrustning ska vara anpassad till hjälptagarens vårdbehov. Två vårdbiträden måste vid behov få plats att hjälpa till
- Arbetsbänkarnas höjd ska vara anpassad
- Skåp och deras inredning ska vara lämpligt utformade

Arbetsglädje i vårdbiträdesarbetet

Arbetet som vårdbiträde har också många positiva drag. Det positiva hänger samman med upplevelsen av att göra nytta, både för den enskilda vårdtagaren och för samhället, en god gemenskap med arbetskamrater och att arbetet upplevs som ganska fritt och självständigt. Resultaten i den delstudie som syftade till att belysa vad vårdbiträden uppfattar som det goda arbetet visade relativt entydigt att det bästa med arbetet är att få arbeta med människor, att kunna hjälpa och göra något för andra människor samt närhet och gemenskap med hjälptagarna. Det man helst vill förändra är att få mer tid för att kunna göra tillräckligt för hjälptagarna, att hinna vara både ”nyttig och social”. Många vårdbiträden tar också upp att arbetet är alltför fysiskt tungt som en av de sämsta aspekterna med arbetet.

Resultatet att såväl det bästa som det sämsta i arbetet hör samman med mötet med hjälptagaren torde indikera att organisationsförändringar som påverkar mötet i negativ riktning också undergräver en av de viktigaste aspekterna i det goda arbetet.

SLUTSATSER

I de olika delrapporterna har en rad konkreta rekommendationer givits. Som avslutning vill vi därför lyfta fram vissa mer övergripande synpunkter, huvudsakligen baserade på de olika delprojekten men också sådana som stöds av annan kunskap och forskning.

Genom sina samlade kunskaper och livserfarenheter utgör de äldre vårdbiträdena en värdefull tillgång. Därför bör ansträngningar göras för att förbättra arbetet, såväl vad gäller fysisk som psykisk belastning, så att vårdbiträden kan fortsätta sitt arbete med hälsan i behåll. Arbetsmiljöarbete och organisationsutveckling i hemtjänsten bör fokusera på såväl god arbetsmiljö som god omsorg och vård eftersom dessa aspekter förutsätter varandra. Åtgärderna bör sträcka sig över ett

brett spektrum som inkluderar förbättringar av såväl arbetets organisation och innehåll som arbetsplatsens utformning. De bör även omfatta insatser för att vidmakthålla vårdbiträdenas fysiska kapacitet.

Studierna visar att hur mötet mellan vårdbiträde och hjälptagare gestaltas är viktigt såväl ur stress och hälsosynpunkt som för arbetstillfredsställelsen. Verksamhetsutveckling måste därför innebära att förbättra förutsättningarna för goda möten och omsorgsfullt handlande, genom att bland annat ge utrymme för diskussion, reflexion och kontinuerlig handledning kring dessa frågor. Därigenom tillvaratas de samlade kunskaperna på ett mer systematiskt sätt, vilket dessutom stärker vårdbiträdenas *egna* möjligheter att utforma en organisation och verksamhet som främjar såväl omsorgskvalitet som arbetsmiljö.

Arbetet bör organiseras så att vårdbiträden kan planera och ha kontroll över sitt arbete. I detta syfte tycks en organisationsform med fasta hjälptagare vara mest fördelaktig. Om varje vårdbiträde har ett antal hjälptagare som de är huvudansvarig för, finns förutsättningar att tillsammans med ”sina” hjälptagare planera arbetet på kort och lång sikt. Detta skulle också öka möjligheterna för vårdbiträdena att kontrollera den egna arbetsbelastningen. Ett fungerande system med fasta hjälptagare kräver att hjälptagarna inte är alltför många. Detta för att vårdbiträdena ska orka komma nära och lära känna enskilda hjälptagare och deras behov.

En synnerligen viktig aspekt för arbetsledning och andra ansvariga att se över gäller tiden. Den tid som finns till förfogande måste motsvara de arbetsuppgifter som ska utföras. Vårdbiträdenas kunskaper och kännedom om ”sina” vårdtagare bör tas till vara genom att de deltar i biståndsbedömningen/behovsprövningen. På så sätt kan vårdbiträdena få ett ökat inflytande över tidsramarna och som följd av det, ett mindre stressat arbete. På samhällsnivå behöver mål och

riktlinjer för vad omsorgen och vården ska innehålla både ur kvantitets- och kvalitetsynpunkt tydliggöras. Motsvarande resurser måste också anslås. I denna process har självklart arbetsledningen en viktig roll.

Känslor av skuld och otillräcklighet som nu är vanligt förekommande kan sannolikt minskas genom en mindre stressad arbetssituation men också genom en tydligare målformulering och bättre kunskaper om de möjligheter och begränsningar som finns för att hjälpa.

Vid genomgång av den ergonomiska situationen i hemtjänsten framstod några rekommendationer som speciellt angelägna. Genomförande av dessa rekommendationer kan förväntas leda till en mer gynnsam arbetssituation för vårdbiträdena, vilket i sin tur kan utnyttjas för att öka kvaliteten i vårdarbetet och ge mer tid för kontakter med hjälptagaren. Viktiga sådana rekommendationer är:

- Vårdbiträden bör få tillgång till funktionella hjälpmedel samt få möjlighet till att träna med dessa hjälpmedel tillsammans med sina hjälptagare. Förbättrad arbetsteknik vid lyfthjälp och förflyttning av hjälptagare kan också få sådana effekter. Träning av arbetsteknik måste inledas vid nyanställning och följas upp regelbundet under realistiska arbetsbetingelser.
- Vårdbiträden bör ges möjlighet att på arbetstid och under handledning bedriva individuellt anpassad konditions- och styrketräning.
- Vårdbiträden arbetar i många olika människors hem med åtföljande begränsningar i valet av bra arbetsverktyg. Detta problem kan lösas genom att det finns ekonomiska medel för att förbättra arbetsmiljöförhållandena hos den enskilda hjälptagaren till en miniminivå, i de fall då han/hon ej har möjlighet eller vägrar att själv bekosta detta.

- För att minska den fysiska belastningen bör vårdbiträdena ha större möjligheter än nu att sitta ner under arbetsdagen. Andelen stående och gående kan minskas genom att man i större utsträckning än nu fördelar och lägger in det administrativa arbetet så att det innebär avbrott
- Kombinationen av återkommande fysiskt tunga moment, stress och tidsbrist är riskabel då sådana arbetsituationer medför sämre arbetsställningar och onödigt risktagande. Följden kan bli att vårdbiträden inte använder hjälpmedel för att det går fortare utan, eller lyfter själva för att tiden inte medger att två vårdbiträden går till samma hjälptagare.
- För att undvika tidspress är en ökad flexibilitet i förläggning av arbetstid önskvärd. Det gäller att tillräckligt många vårdbiträden finns tillgängliga vid arbetstoppar, exempelvis på förmiddagen i servicehus. Detta sker lämpligen genom att varje vårdbiträdesgrupp

får möjlighet att påverka och utforma schemat så att det motsvarar deras vårdtagares omsorgsbehov.

- Förändringar i samhället leder till att kraven på hemtjänsten förändras. Hemtjänsten möter nu hjälptagare med ett bredare spektrum av problem och behov, varför resurser bör satsas på kontinuerlig kompetensutveckling. Det är viktigt att vårdbiträdena kan påverka och efterfråga fortbildningsinsatser eftersom behoven varierar.

Studien har visat att relationen till hjälptagarna och kvaliteten i själva mötet är avgörande för vårdbiträdenas hälsa och upplevelse av det goda arbetet. Detta innebär att vårdbiträdenas möjligheter att utföra ett kvalitetsmässigt gott arbete är en central arbetsmiljöfråga. En viktig slutsats är därför att i olika slag av utvecklingsarbete inom hemtjänsten, bör såväl organisatoriska förutsättningar och lösningar, som individuell kompetensutveckling för goda möten vara centrala inslag.

Projektgrupp

Gunnar Aronsson, Wanja Astvik, Enheten för socialpsykologi, Arbetsmiljöinstitutet, Solna.

Åsa Kilbom, projektledare, Nils F Petersson, Margareta Torgén, Enheten för tillämpad arbetsfysiologi, Arbetsmiljöinstitutet, Solna.

Clas-Håkan Nygård, Institutionen för folkhälsovetenskap, Tammerfors universitet.

RAPPORTEN

Vårdbiträde i öppen hemtjänst och vid servicehus – En studie av fysiska, ergonomiska och psykosociala faktorer i arbetet och deras relation till fysisk funktionsförmåga, hälsa, välbefinnande och ålder (110 sid).

Har publicerats i Arbetsmiljöinstitutets skriftserie "Arbete och Hälsa" (1994:32) och kan beställas från Arbetsmiljöinstitutet förlagstjänst, 171 84 Solna, tel 08-730 98 48. Pris: 132 kronor exkl moms.

Arbetsmiljöverket

Sammanfattning 1727 Mars 1995

Pnr 92-0211 Arbetslivsforskning, psykosociala problemområden, övrigt (69)

Postadress Box 1122, 111 81 Stockholm Besöksadress Olof Palmes Gata 31 Tel 08-791 03 00 Fax 08-791 85 90