



**Institutionen för sociologi och  
arbetsvetenskap**

# **MELLAN DET RATIONELLA OCH DET EMOTIONELLA**

En studie om vårdbiträden i hemtjänsten och arbetet  
med döendet och döden

Anders Svensson

---

Examensarbete för Kandidat i sociologi, 15 hp:

Handledare: Karl Malmqvist

Termin/år: Vårterminen 2017

## **Abstract**

**Titel:** Mellan det rationella och det emotionella

**Författare:** Anders Svensson

**Handledare:** Karl Malmqvist

**Examinator:** Emma Engdahl

**Typ av arbete:** Examensarbete för kandidat i sociologi 15 hp/Uppsats i arbetsvetenskap

**Tidpunkt:** Vårterminen 2017

**Antal tecken inkl. blanksteg:** 71940

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur vårdbiträden i hemtjänsten möter döden och döendet samt vilka typer av erfarenheter som detta möte för med sig samt vilken effekt detta möte har på personen bakom yrkesrollen.

**Metod och material:** Detta är en kvalitativ intervjustudie i vilken jag har intervjuat totalt sju personer. Informanterna har alla arbetat eller arbetar för närvarande inom hemtjänsten. Sex av sju intervjuer gjordes på ett hemtjänstkontor och en gjordes i hemmet.

**Huvudresultat:** Det finns i arbetet med döendet och döden en uppsättning med känsloregler som informanterna har gemensamt och som har en guidande funktion i arbetet på det sätt att de upprätthåller arbetets rationella respektive emotionella krav. Vidare finns det olika verktyg som används för att göra arbetet till något genomförbart för vårdbiträdet. Det handlar då bland annat om det Hochschild (1983) benämner som surface acting, men också i vissa situationer professionell bedövning. Problemet som uppstår är att det måste prioriteras mellan de emotionella respektive rationella krav som ställs och det är upp till vårdbiträdet själv att hitta en balans däremellan. Studiens mest uppseendeväckande resultat är att Hochschilds begrepp transmutation, som beskriver en process där privata känslor lyfts in i arbetet, kan ses i ett omvänt förhållande. De erfarenheter vårdbiträdet förvärvar i yrket kan användas i det privata livet och denna process har också positiva aspekter och inte enbart negativa som Hochschild framhåller.

**Nyckelord:** Dödsarbete, emotionellt arbete, känsloregler

<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrund	4
<b>2. Syfte och frågeställningar</b>	<b>5</b>
<b>3. Tidigare forskning</b>	<b>6</b>
3.1 Tidiga studier om döden och döendet	6
3.2 Samtida forskning om döden och döendet	8
<b>4. Teori</b>	<b>10</b>
<b>5. Metod</b>	<b>14</b>
5.1 Urval	14
5.2 Genomförande	15
5.3 Analysmetod	15
5.4 Validitet och reliabilitet	16
5.5 Generaliserbarhet	17
5.6 Etiska aspekter	17
<b>6. Analys</b>	<b>18</b>
6.1 Känsloregler	19
6.2 Att använda humor	23
6.3 Att bryta isoleringen	24
6.4 Det ensamma ansvaret	26
6.5 Sammanhållningen, en räddande ängel	26
6.6 Det ambivalenta skådespelet	28
6.7 Den omvända transmutationen	29
<b>7. Slutdiskussion</b>	<b>31</b>
7.1 Påverkan på individen	32
7.2 Verktyg för hanterandet döendet och döden	33
7.3 Relationen till vårdtagare	34
7.4 Avslutningsvis	34
<b>Källförteckning:</b>	<b>36</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>38</b>

# 1. Inledning

Det finns de som hävdar att människan är det enda djuret som är medveten om sin egen död och att detta förklarar många av livets svårigheter. Huruvida det stämmer låter jag vara osagt, men oavsett fallet så är vi medvetna om döden. Zygmunt Bauman skriver i boken *Döden och odödligheten i det moderna samhället* om dödens påverkan på livet och menar att vetenskapen om döden är varifrån kulturen och därigenom livet får sin mening. Utan död ingen kultur, för utan död finns det ingen mening. Men även om döden ytterst är det som får oss att leva, så är det oftast det som skrämmer och plågar oss mest. Döden är på så sätt både en välsignelse och en plåga.<sup>1</sup>

Mitt intresse för döden och döendet föddes för ett par år sedan då jag fick ett sommarjobb på ett hemtjänstkontor i Göteborg. Innan jag tog jobbet hade jag själv ingen erfarenhet av döden, jag hade inte sett en död människa, aldrig träffat någon som befann sig vid livets slutskede. Döden var för mig något avlägset och abstrakt och jag insåg nog inte riktigt då vilket typ av jobb jag hade gett mig in på. Något av det första jag fick lära mig av mina nya kollegor var att det är under sommaren som flest brukare dör. En vanlig orsak är värmeböljor som kan ta hårt på en gammal och sliten kropp. Blotta tanken på att jag under den sommaren riskerade att möta döden skrämde mig. Men det som skrämde mig så, var för de flesta av mina kollegor ett normalt inslag i arbetet. Jag var ömsom förfärad ömsom imponerad och fascinerad av hur öppet det talades om döden i kollegiet. Det berättades historier om brukare som hade gått bort, otrevliga brukare, snälla brukare, tragiska historier och historier som lockade till skratt. Döden var på något sätt helt naturlig och en del i vardagen på ett sätt som jag aldrig upplevt innan.

De flesta människor har någon gång förlorat en närstående eller i vart fall någon som varit i vår närhet. Det kan vara en familjemedlem, en farmor, en kusin eller en syster eller kanske en vän, arbetskamrat eller en gammal skolkamrat. Vissa bortgångar tar hårt på oss, vissa är enklare att hantera och gå vidare från, men sällan lämnar döden någon oberörd. Döden sker på olika platser och på olika sätt och varje upplevelse av den har sin egen kontext. I vilken

---

<sup>1</sup> Bauman, Zygmunt. *Döden och odödligheten i det moderna samhället*. Daidalos: Göteborg. 1992.

position jag befinner mig i, vilken tid och vilken plats det är, vem som dör och på vilket sätt det sker påverkar mina känslor inför situationen. Upplevelser av döden kan ses och beskrivas utifrån flera synvinklar och är i högsta grad kontextuellt betingade. Att uppleva död som privatperson eller i en yrkesroll, död hos en närstående eller någon avlägsen släkting eller gammal vän, en tragisk död, väntad eller oväntad död, allt detta spelar in i hur vi reagerar vid nyheter om döden eller kanske vid åsynen av den. Detta arbete undersöker döden på en specifik plats omgiven av en specifik organisation. Det handlar vårdtagares väg mot döden i hemmet, upplevd av vårdbiträden i hemtjänsten.

## 1.1 Bakgrund

Dödens närvaro i det vardagliga livet har förändrats på relativt kort tid, och den förändringen har gett upphov till ett förändrat förhållningssätt till döden i samhället i allmänhet. Nora Machado des Johansson skriver i antologin *Transformations of the Swedish Welfare State: From Social Engineering to Governance?* (2012) om den moderniserade svenska sjukvården och hur den har förändrat själva konceptet för döden och döendet. I det tidigmoderna Sverige inträffade döden i hemmet och var således närvarande för de flesta människor på ett annat sätt än vad den är idag.<sup>2</sup> I takt med en ökande industrialiseringen och urbaniseringen i slutet av 1800-talet förändrades detta. Döden flyttade från hemmet till sjukhuset och gick från att vara definitiv och ödesbestämd till kontrollerbar. Döden gick från att vara själens uttåg från kroppen till ett icke-fungerande av kroppens vitala organ.<sup>3</sup> Som ett resultat av att den medicinska expertisen blir bättre och bättre så blir vi också bättre på att hålla människor vid liv. Vi blir äldre och äldre och äldreomsorgen kommer att behöva växa i takt med att en större generation gamla kommer behöva assistans. Att arbeta med dessa frågor är därför inte bara intressant ur en existentiell vinkel, utan också brinnande nödvändigt inför den framtid som stundar. Koncentrationen av döden till specifika platser har samlat ett ansvar och lagt den hos de som arbetar inom sjukvården och äldreomsorgen. Hemtjänsten är en av de organisationer som hanterar döendet och döden. Hur är det då för vårdbiträdet i hemtjänsten att axla det ansvaret?

---

<sup>2</sup> Machado Des Johansson, Nora. *Governing End of Life: The Case of Sweden*. Transformations of the Swedish Welfare State: From Social Engineering to Governance?. Larsson, Bengt et al. (red.). 168-181. Hampshire; Palgrave Macmillan UK. 2012. s 169

<sup>3</sup> Machado Des Johansson, Nora. 2012. s 170 f

## 2. Syfte och frågeställningar

Som sociolog är mitt huvudfokus människor i interaktion med andra människor, sociologin undersöker människor i grupp, människan i singular är i psykologins intresse. Syftet med denna uppsats är att undersöka hur vårdbiträden i hemtjänsten möter döden men framförallt döendet samt undersöka vilken typ av erfarenhet som dem får med sig från detta möte. Jag kommer även undersöka hur detta möte hanteras samt vilken effekt mötet har på den personen bakom yrkesrollen. Det har lett mig till följande frågeställningar:

- ❖ Hur påverkar det individen att ha döendet och döden närvarande på daglig basis i arbetet?
- ❖ På vilket sätt påverkas individens eget förhållningssätt till döden av att jobba inom hemtjänsten?
- ❖ Vad finns det för strategier/verktyg att ta till för att hantera svåra känslor inför döendet och döden?
- ❖ Vilka typer av relationer skapas med vårdtagare?

Men det är alltså inte individens som står i fokus så mycket som de kollektiva ansträngningarna, hur vårdbiträden och vårdtagare påverkar varandra och befinner sig i ett samspel. Det finns, som vi snart kommer få se, flera yrkesgrupper som faller inom ramen för dödsarbeten, läkare och sjuksköterskor, begravningsentreprenörer, poliser kan nämnas som exempel. Det som särskiljer hemtjänsten från de ovan nämnda är framförallt vilken typ av relation som man har till den som har dött eller den som ska dö. Vårdbiträden i hemtjänsten träffar i vissa fall vårdtagare flera dagar i veckan under flera år innan vårdtagaren dör, sådana fall är ovanliga inom andra dödsarbeten som till exempel i polisyrket eller läkaryrket. Att vårdbiträden i hemtjänsten arbetar hemma hos vårdtagaren ger också upphov till en annan relation till vårdtagaren än vad som sker i andra dödsarbeten. En annan typ av relation ger också upphov till andra känslor mellan vårdtagare och vårdbiträde eftersom relationen i stor mån styr känslorna i relationen.<sup>4</sup> Vidare är det heller inte lika vanligt med dödsfall inom

---

<sup>4</sup> Leppänen, Vesa. *Känslor i arbete med människor*. I Harry Peterson et.al (red) *Villkor i arbete med människor - en antologi om human servicearbete*. Elanders Gotab: Stockholm. 2006. s 89

hemtjänsten. En av mina informanter som jobbat sammanlagt tjugo år inom yrket hade till exempel aldrig hittat någon död. De allra flesta dör på sjukhuset eller på ett äldreboende där vård alltid är nära. Eftersom döden inte är lika vanlig inom hemtjänsten är det rimligt att anta att det finns en skillnad i förhållningssättet till döden i jämförelse med andra dödsarbeten. På det sättet blir också döendet, processen att dö mer centralt för denna undersökning.

### 3. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras den tidigare forskning som finns inom området döden och döendets sociologi. Jag börjar med att presentera en kort historia av fältets födelse i mitten av det förra seklet för att sedan gå vidare till de för detta arbete mest centrala verken.

#### 3.1 Tidiga studier om döden och döendet

Döden som ämne är och har varit en tankenöt för människor från flera akademiska discipliner såsom filosofi, medicin, antropologi och psykologi för att nämna några.<sup>5</sup> Även fast fler namn och verk hade kunnat nämnas ses Psykologen Herman Feifels *The Meaning of Death* (1959) av många som ett banbrytande arbete för studier om döden. Feifel diskuterar i boken bland annat självmord, döende patienter, rädsla för döden, modern konst och döden, döden och religion och barns syn på döden. Många menar att Feifels bok på allvar etablerade studier om döden som en akademisk disciplin.<sup>6</sup> Även William Faunce och Robert Fultons artikel *The Sociology of Death: A Neglected Area of Research* (1958) kan ses som ett viktigt bidrag för den framväxande disciplinen döden och döendets sociologi. Faunce och Fulton hänvisar till tidigare forskning inom fältet och lyfter i artikeln ämnets potential.<sup>7</sup> I spåren av Feifel och Faunce & Fulton kom sedan sociologiska bidrag att bli allt mer framträdande inom studiet om döden. Vi ska nu gå igenom de viktigaste sociologiska bidragen till fältet döden och döendets sociologi.

Den amerikanska sociologen David Sudnows bok *Passing on: The Social Organization of Dying* (1967) blev ett viktigt bidrag till det då växande fältet döden och döendets sociologi.

---

<sup>5</sup> Clifton, D. Bryant. *The sociology of Death and Dying*. I *21st Century Sociology*. Clifton, D. Bryant & Dennis L. Peck (red) DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.4135/9781412939645.n76>. s 2

<sup>6</sup> Clifton, D. Bryant (2007). s 6

<sup>7</sup> Clifton, D. Bryant (2007). s 6

Det är en etnografisk studie som syftar till att beskriva det Sudnow benämner som “death work” det vill säga människor som i sitt dagliga arbete tar hand om döende och döda, i detta fall sjukhuspersonal.<sup>8</sup> Sudnow undersöker i sin studie sjukhuset som en plats för döden och hur arbetet kring döden organiseras. Det är aktiviteterna att se döden, att förkunna döden och att ana döden som han fokuserar på och det är genom att observera detta, menar Sudnow, som det går att beskriva döden som ett sociologiskt fenomen.<sup>9</sup> Vad han fann var att det fanns tydliga rutiner för hur döende och döda patienter hanterades och att dessa rutiner möjliggjorde en viss distansering från dessa patienter. Vid vissa tillfällen fanns det emellertid patienter som inte passade in i mallen för en person som ska dö. Det kunde vara barn, eller relativt unga personer, medelklass personer eller personer som på grund av sin personlighet var svårare att distansera sig ifrån. Detta ledde till ett avbrott i rutinerna och i förlängningen till känslor av sorg och empati. Sudnow benämner dessa som otypiska dödsfall, för otypiska personer på otypiska sätt.<sup>10</sup>

Sudnows idé om otypiska dödsfall kan kopplas till Glaser och Strauss teori om dödsbanor som presenteras i studien *Time for dying* (1969). För alla patienter som skrivs in på sjukhuset får vad Glaser och Strauss benämner en uppskattad dödsbana. Dödsbanan innefattar bland annat vilken typ av sjukdom som kommer leda till döden och tid för förväntad död. Det är helt enkelt en uppskattning om hur dödsförloppet kommer ske och när döden kommer inträffa. Strauss och Glaser märker två viktiga implikationer gällande definitionen av en persons dödsbana. För det första: när en person inte följer den förväntade dödsbanan uppkommer känslor av bitterhet och ilska hos vårdare och familj. Det är dödsbanan som definierar arbetet på ett sjukhus samt relationen mellan aktörerna. För det andra: eftersom döendet tar tid är det en process vilket sjukhusets struktur anpassar sig efter.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Sudnow, David. *Passing on: The social organization of dying*. Prentice-Hall: New Jersey. 1967. s. v (förordet)

<sup>9</sup> Sudnow, David. 1967. s 9

<sup>10</sup> Sudnow, David. 1967. s 170 ff

<sup>11</sup> Cottle J, Thomas. Harvard University. *American sociological review*. Vol. 34, No. 5 (Oct., 1969), pp. 794-795 Published by: American Sociological Association Stable URL: <http://www.jstor.org.ezproxy.ub.gu.se/stable/2092366>. Page Count: 2. s 794 f



## 3.2 Samtida forskning om döden och döendet

Samtida sociologisk forskning om döden och döendet har mycket kommit att handla om specifika dödsarbeten och hur människor som arbetar med döden hanterar sitt jobb men också hur de påverkas. Dr. Tricia Scott har undersökt förekomsten av humor på arbetsplatser som arbetar med dödsarbete och kommit fram till att humor är ett vanligt verktyg att ta till för att hantera ett dödsarbete.<sup>12</sup> Scott undersöker till skillnad från mig dödsarbeten som i stor utsträckning hanterar "sudden deathwork" det vill säga olyckor och akuta fall. Detta inkluderar ambulanspersonal, sjuksköterskor, läkare och poliser.<sup>13</sup> Humor, menar Scott, är en underkategori till känslolöshet. Vid sidan av humor finns andra underkategorier såsom irritation, emotionell utbrändhet och hantering.<sup>14</sup> Humor är i sin tur indelad i sju olika typer. Dessa är kadaverretorik, ironiska uttryck, gam-mentalitet, moralhistorier, historier med en twist och kvicktänkta skämt.<sup>15</sup> Användandet av humorn i dessa fall, menar Scott, syftar inte till att göra något roligt. Den är snarare att betrakta som ett verktyg som desarmerar hemskheter och förenar kollegor. Scott menar också att humorn har en renande effekt och att det är med hjälp av den som personalen har möjlighet att bibehålla en känslomässig ordning på arbetsplatsen och därmed göra arbetsdagen till något genomförbart.<sup>16</sup>

Vincent E. Henry utreder i sin studie *Death Work - Police, Trauma, and the psychology of survival* (2004) den psykologiska påfrestningen som mötet med döden innebär för poliser.<sup>17</sup> I studiens slutsatser finner vi flera intressanta punkter. Henry slår fast att det finns flera faktorer som påverkar på vilket sätt en person påverkas av mötet med döden, bland annat vilka uppgifter man får på plats, i vilket skick den döda kroppen är eller om man har någon sorts relation med den avlidne. Psykiska trauman blir ofta förstärkta om vi har någon sorts relation till den avlidne menar Henry.<sup>18</sup> Studien visar också hur poliserna upplevde dödsfallen mycket jobbigare om dem på något sätt kunde identifiera sig med den avlidne, till exempel att

---

<sup>12</sup> Dr. Tricia Scott (2007) Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork, *Mortality*, 12:4, 350-364, DOI: 10.1080/13576270701609766. s 350

<sup>13</sup> Dr. Tricia Scott (2007). s 350

<sup>14</sup> Dr. Tricia Scott (2007). s 354

<sup>15</sup> Dr. Tricia Scott (2007). s 355 ff

<sup>16</sup> Dr. Tricia Scott (2007). s 362 f

<sup>17</sup> Henry, E. Vincent. *Death Work - Police, Trauma and the Psychology of Survival*. Oxford University Press: New York. 2004. s.302

<sup>18</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 306

de var i samma ålder, hade samma hudfärg, samma kön eller liknande.<sup>19</sup> Tidigare möten med döden utvecklade deras förmåga att bedöva sig, att stänga av vilket ledde till att möten med döden orsakade mindre trauma än för oerfarna.<sup>20</sup> Henry tar i studien också upp vad han kallar *the psychology of survival* och vad han menar är fem olika teman som rör polisernas möte med döden. Bland dessa fem hittar vi två som är intressanta för min egen studie. Först har vi *Numbing*, det vill säga bedövande. Poliserna i Henrys studie använde sig av den delvis professionella bedövningen, genom att stänga av känslor och enbart fokusera på det kognitiva kunde dem utföra sina jobb på ett bättre sätt, detta är också ett sätt att uppehålla jobbiga känslor. Förmågan att åkalla bedövande är en värdefull egenskap för poliser eftersom det utgör ett skydd mot psykisk ohälsa. Bedövandet gör personen mindre lyhörd för sina egna känslor i situationen. Bedövandet låter också personen i fråga att fokusera på arbetet, det som ska göras.<sup>21</sup> Henry tar också upp death guilt, enkelt översatt till skuld, som något vanligt förekommande. Det handlar helt enkelt om att känna skulden för någons död. Denna känsla är långt ifrån en rationell känsla. Den kan uppkomma även i de fall den avlidne redan var död när personen i fråga kom till platsen.<sup>22</sup>

Sociologen Vesa Leppänen skriver i ett kapitel i tidskriften *Arbetsliv i omvandling* (2006) om känslor i arbetet med människor och tar där även upp hemtjänsten. Leppänen menar bland annat att känslor förekommer i allt arbete, men känslornas betydelse blir större när arbetet innefattar andra människor. Arbeten som är klientorienterade, det vill säga att de utgår från klienterna, består av två delar, den rationella aspekten som handlar om att få arbetet utfört och den emotionella aspekten som handlar om att hantera de känslor som kommer upp i arbetet.<sup>23</sup> Den rationella aspekten av arbetet styrs av organisationen, arbetsgivaren, som ställer upp målsättningar och beslutar om resurser för att målsättningarna skall uppnås. Den emotionella aspekten utgörs av medarbetarens möte med klienten som är en annan verklighet då klienter har olika önskemål och förväntningar på medarbetaren än vad arbetsgivaren har. Medarbetaren hamnar på så vis i kläm mellan två verkligheter och har som uppgift att anpassa dessa till varandra. Denna mellanposition som medarbetaren hamnar i medför ett

---

<sup>19</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 308

<sup>20</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 306

<sup>21</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 313 f

<sup>22</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 315

<sup>23</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 105

stort självbestämmande över hur arbetet skall utföras. Detta kan upplevas som positivt men kan också resultera i känslor av ensamhet, osäkerhet och höga krav på egna prestationer.<sup>24</sup> De ibland motsägelsefulla krav som ställs från arbetsgivaren och från klienten handlar om att klienten kräver empati, förståelse och känslohantering medan arbetsgivaren kräver effektivitet och måluppfyllelse. Om obalansen mellan kraven blir för stor kan medarbetaren känna stress vilket i sin tur kan leda till utbrändhet eller andra former av fysisk eller psykisk ohälsa.<sup>25</sup>

Mycket sociologisk forskning om döden och döendet är diakrona undersökningar som undersöker hur döden och döendet har förändrats under moderniteten. Studier har också kommit som undersöker dödsarbetet och vad som händer med människan i den yrkesrollen. Vad som dock saknas, och det jag med denna uppsats vill tillföra till fältet är, vid sidan av att jag till skillnad från många andra ser specifikt till hemtjänsten; också att föra in den emotionssociologiska teorin till döden och döendets sociologi. Jag tror att vi måste inse att det vi kallar dödsarbeten också i stor utsträckning är känslarbeten och att döden och döendet inte är, och aldrig kan vara något helt rationellt styrt eller upplevt.

## 4. Teori

I arbetet att plocka fram en teoretisk ram till mitt arbete har jag valt att se närmare på två av sociologins giganter Anthony Giddens och Norbert Elias som båda har skrivit om dödsarbeten under den moderna epoken.

I Giddens bok *Modernitet och självidentitet - självet och samhället i den senmoderna epoken* (1999) hävdar han bland annat att framväxten av specifika dödsarbeten går hand i hand med modernitetens framväxt. Människan, menar Giddens, drivs av en iver att kontrollera naturen och gör därmed naturen till en skapad miljö som struktureras efter mänskliga system som styrs av mänskliga kunskapsanspråk och som skapar internt referentiella system av kunskap och makt. Det moderna medicinen är ett exempel på ett sådant system, medicinen söker att

---

<sup>24</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 77 f

<sup>25</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 93 f

kontrollera döendet.<sup>26</sup> Strävan efter kontroll har haft vissa konsekvenser för den moraliska erfarenheten menar Giddens. På till exempel ett sjukhus sker vad han benämner som en *konfiskeringen av erfarenheten*.<sup>27</sup> Med detta menas helt enkelt ett avskiljande från kontakten med erfarenheter.<sup>28</sup> Döden i sig är inte något vi kan införliva som erfarenhet, det finns av rimliga anledningar ingen som kan berätta om hur det är att dö. Vad vi däremot kan införliva är processen innan och efter döden. Men denna erfarenhet har lyfts från samhället i allmänhet och förpassats till sjukhuset, och i Sveriges fall även äldreboendet och i hemmet omskött av hemsjukvården. Under den förmoderna epoken, menar Giddens, var kontakten med döden en vanlig företeelse, den ingick i alla människors erfarenhet. Men i takt med sjukhusens och den medicinska expertisens utveckling har döden gömts undan och hamnat i händerna på den medicinska professionen. Döden har under moderniteten blivit en teknisk fråga, och ansvaret ligger på sjukhuset. Att placera människor på sjukhus, att gömma undan döden och att lämna ansvaret i de medicinska experternas händer innebar en konfiskering av sjukdom och död, alltså att man tar en erfarenhet och lägger den på några fås axlar.<sup>29</sup> Den moderna sjukvården har således inneburit stora förändringar för hur resten av samhället ser på sjukdom och död. Norbert Elias är inne på samma tankegångar i boken *The Loneliness of the Dying* (1985). Elias menar att eftersom döden var närvarande och mer synlig i förmoderna samhällen, så gick det också att tala eller skriva mer öppet om den. Nu däremot, är döden undangömd på ett sätt som den aldrig har varit genom mänsklighetens historia.<sup>30</sup> Elias menar också att döden har en längre bana än vad vi föreställer oss. De sista timmarna i livet är såklart viktiga, men viktig är också den gradvisa isolering från hennes omgivning som den sjuka människan upplever. Det är signifikativt för mer avancerade samhällen att *isoleringen av de döende* börjar tidigare, och att denna isolering avslöjar en svaghet med dessa samhällen. Det visar på de svårigheter människor idag har att identifiera sig med döden och att acceptera den.<sup>31</sup> Både Giddens och Elias erbjuder en kontextualisering av vad som har hänt med sjukvården under det senaste århundradet och vilka funktioner sjukhuset och medicinen i allmänhet kan sägas

---

<sup>26</sup> Giddens, Anthony. *Modernitet och självidentitet - självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg : Daidalos. 1999. s 173

<sup>27</sup> Giddens (1999). s 178 f

<sup>28</sup> Giddens (1999). s 275

<sup>29</sup> Giddens (1999). s 192 ff

<sup>30</sup> Norbert, Elias. *The Loneliness of the Dying*. Blackwell publishers: Oxford. 1985. s 23

<sup>31</sup> Norbert, Elias. (1985). s 2

ha. De erbjuder helt enkelt en större bild av medicinens roll i samhället och hur medicinens förändrade roll också har ändrat vårt synsätt på döendet och döden.

Giddens och Elias undersöker på olika sätt den moderna medicinens utveckling och beskriver det ofta som en utveckling mot det mer rationella. Men en aspekt som de båda missar med dödsarbetet är arbetets emotionella del. I hemtjänsten krävs det, förutom det rent medicinska och fysiska arbetet, även känslöarbete i form av känslöhantering, både personligen för vårdbiträdet men också en hantering av vårdtagarens mående och känsloliv. Hemtjänstarbetet är därmed även ett emotionellt arbete. Vidare finns det, precis som Leppänen (2006) skriver en problematik mellan den rationella delen och den emotionella delen av arbetet som kan liknas vid en dragkamp mellan det emotionella arbetet och det distanserade rationella arbetet.

<sup>32</sup> För att förstå den emotionella delen ser vi nu till emotionssociologin och Arlie Russell Hochschild.

I Hochschilds numera klassiska verk *The managed heart* (1983) hävdas att hanteringen av känslor, att stänga ute känslor eller att försöka nå dem knappast är något nytt. Regler för hur vi ska känna är sannolikt lika gamla som det organiserade samhällets existens. Ta som exempel bibelns nionde budord som lyder *Du skall inte ha begärelse till din nästas hus*. Det räcker inte med att inte ta din nästas hus, du får inte ens känna att du vill ha det. Det som är speciellt och signifikativt för det moderna samhällets känsloregler är, menar Hochschild att det idag styrs, administreras och planeras av större organisationer.<sup>33</sup>

Hochschild menar att känslor är föregångare till handlandet, och på grund av detta är kontrollen av känslor det mest effektiva sätt på vilket man kan styra en människas beteende. Det emotionella arbetet omgärdas av känsloregler, det är reglerna som skapar ramarna utefter vilka vi sedan agerar.<sup>34</sup> Känsloregler, menar Hochschild, är vanligast förekommande i arbeten som hanterar människor på olika sätt eftersom arbetarna då använder känslor som ett redskap i arbetet. Man får helt enkelt betalt för att lugna, trösta eller skälla på någon.<sup>35</sup> Hur vet vi då

---

<sup>32</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 77 f

<sup>33</sup> Hochschild, Russell Arlie. *The managed heart - commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press. 1983. E-bok. s 27

<sup>34</sup> Hochschild (1983). s 50

<sup>35</sup> Leppänen, Vesa. *Känslor i arbete med människor*. I Harry Peterson et.al (red) *Villkor i arbete med människor - en antologi om human servicearbete*. Elanders Gotab: Stockholm. 2006. s 86

vad som är känsloregler och vilka de är? Hochschild föreslår att vi enklast identifierar detta genom att se på spänningen mellan frågorna: Hur känner jag? Och hur borde jag känna? Känsloregeln representerar då det jag borde känna i situationen.<sup>36</sup> Känsloregler varierar mellan olika grupper och vid osäkerhet sätts reglerna allt som oftast av auktoriteter, vuxna lär sina barn, chefer lär sina anställda.<sup>37</sup> Hochschild menar att man i ett känslorarbete använder sina privata erfarenheter i sin yrkesroll. Detta benämner Hochschild som transmutationen av våra privata känslor. Transmutation är alltså när vi tar en känsla från vårt privatliv, från det personliga och applicerar det i en yrkesroll, till exempel flygvärdinnan som behöver le mot alla, där kan den använda erfarenheten av att stå och le på en fest.<sup>38</sup> Transmutationen tar sig i uttryck i ett skådespel. Hochschild citerar Goffman när han menar att vi alla agerar skådespelare i det sociala livet, i mer eller mindre utsträckning, men framförallt på två olika sätt. Först har vi *surface acting*, eller yt-agerande, där vi med hjälp av kroppsspråk förmedlar vissa känslolägen, till exempel ett leende eller ett fejkat skratt. Det andra sättet på vilket vi skådespelar är *deep acting* där vi framkallar känslor som är äkta för oss själva, fasaden är ingen fasad utan ett resultat av en äkta känsla.<sup>39</sup> Djup-agerandet kan vidare delas in i två typer. Det ena handlar om ett förmanande av känslor, dvs. ett nedtryckande eller upplyftande.<sup>40</sup> Det andra sättet handlar om att genom minne, erfarenheter och föreställningsförmåga styra sina känslor. Någon som är olyckligt kär kan till exempel försöka tänka negativa tankar om sin kärlek, minnas allt det dåliga med personen för att på så sätt känna mindre kärlek till personen.<sup>41</sup> Hochschild menar att när arbetets känsloregler, och våra egna känslor inte stämmer överens, då är vi i ett läge av emotionell dissonans, och de två måste möta varandra på något sätt, oftast genom att den arbetande anpassar sina känslor.<sup>42</sup> Kostnaden för det emotionella arbetet, menar Hochschild, är att vi tappar kontakten med oss själva, kontakten med våra egna känslor och ibland förmågan att känna. När transmutationen fungerar, riskerar vi att tappa kontakten med våra känslor, men när den inte fungerar riskerar vi att tappa fasaden.<sup>43</sup> Hochschilds begreppsapparat har visat sig användbar i min analys av hur mina informanter hanterar mötet med vårdragaren men också vad det finns för konsekvenser med

---

<sup>36</sup> Hochschild (1983). s 51

<sup>37</sup> Hochschild (1983). s 60

<sup>38</sup> Hochschild (1983). s 27

<sup>39</sup> Hochschild (1983). s 38

<sup>40</sup> Hochschild (1983). s 41

<sup>41</sup> Hochschild (1983). s 41

<sup>42</sup> Hochschild (1983). s 68

<sup>43</sup> Hochschild (1983). s 28

vilket förhållningssätt man har till sina egna känslor och till vad andra människor vill att man ska känna.

## 5. Metod

Jag har valt att göra en kvalitativ intervjustudie. I detta avsnitt kommer jag att visa på samt diskutera mitt tillvägagångssätt. Jag kommer presentera mitt urval, min intervjumetod samt hur jag har hanterat mitt empiriska material. Jag kommer även föra en diskussion om studiens validitet och reliabilitet samt dess etiska aspekter.

### 5.1 Urval

Mitt empiriska material består av intervjuer med sju personer som har arbetat eller som för närvarande arbetar inom hemtjänsten. Sex utav informanterna kommer från ett och samma hemtjänstkontor i Göteborg och en har jobbat i samma stadsdel men då endast som sommarvikarie och en kort tid som timanställd. De resultat jag får fram kommer alltså huvudsakligen från ett och samma kontor vilket innebär att vi inte kan bortse från att resultatet hade kunnat bli väldigt annorlunda om vi hade sett till ett annat kontor. Vilken arbetsbelastning, hur man jobbar, vilken stämning det är mellan kollegor, allt detta påverkar ju hur man upplever sitt arbete. Vi kan däremot också välja att se det som positivt att få en bättre helhetsbild över ett kontor. Min första utgångspunkt var att jag ville hitta informanter som själva upplevt döden i arbetet, men vid närmare eftertanke insåg jag att det också är värdefullt att lyfta in någon som minns hur det var att vara ny på jobbet då jag såg det som potentiellt värdefullt för att få en bättre helhetsbild i analysen. I min sökning efter informanter vände jag mig till enhetschefer för de olika hemtjänstkontoren i Göteborg. Ett kontor visade intresse för studien och efter kontakt via mejl och telefon med enhetschefen för det kontoret informerades det på ett arbetsplatsmöte för de anställda att det fanns möjlighet att vara med i min studie och att detta kunde genomföras på arbetstid. Deltagandet var alltså helt frivilligt och baserat på eget intresse hos informanterna vilket jag tolkar som ett positivt besked på att de frågor jag kom med var relevanta. Under APT-mötet informerades det om min studie, vad syftet med den var om och vad det innebar att vara en del av den. Att

informationen gått fram, och att alla informanter var införstådda med studiens syfte och vad jag har för skyldigheter gentemot dem, dubbelkollades vid början av varje intervju.

## 5.2 Genomförande

Med tanke på ämnets karaktär valde jag att göra semistrukturerade intervjuer. Ämnet döden är abstrakt och den intervjuguide (Bilaga 1) som jag konstruerade har hjälpt informanterna att förstå mer konkret vilka typer av frågor som jag är intresserad av och inom vilket område jag rör mig. Jag sammanställde totalt elva frågor i intervjuguiden som arbetades fram med hjälp av min handledare och Monica Dalens *Intervju som metod* (2007). Frågor kan sammanfattas som att de berörde tre intresseområden. De tre första frågorna syftar till att få informanten att berätta fritt om sitt arbete, hur länge den har jobbat, om den har jobbat inom någon annan sektor och generellt hur den upplever sitt arbete. Efter de inledande frågorna kommer frågor som berör vilken typ av relation informanten har eller har haft till brukare, dessa frågor kan kopplas till frågor om distansering eller emotionellt engagemang gentemot brukare och vad drivkrafterna bakom sådant beteende är. Slutligen behandlar de sista frågorna känslor inför döden, hur mycket det påverkar informantens privatliv och personliga tankar om döden att jobba inom hemtjänsten. Avslutningsvis ställs en fråga om hur intervjun kändes och om det är något annat som informanten tycker är viktigt att belysa. Intervjuguiden är uppbyggd efter områdesprincipen där första och sista delen håller sig lite i utkanten av det centrala ämnet eller frågor som är svårare att prata om.<sup>44</sup> Intervjuerna blev ungefär en halvtimme vardera. Jag hade ursprungligen hoppats på lite mer tid men eftersom dem genomfördes under arbetstid var min givna intervjutid något jag bara fått acceptera då det inte var helt enkelt att göra ett schema utifrån informanternas olika arbetstider. Samtliga intervjuer spelades in, med informantens godkännande, med hjälp av min egen mobiltelefon, detta för att på ett så riktigt sätt som möjligt kunna fånga och återge informantens egna ord.<sup>45</sup>

## 5.3 Analysmetod

Bearbetningen av materialet började med att jag transkriberade väl valda delar av mitt inspelade material. Det jag har uteslutit från transkribering är sådant som inte rör mina

---

<sup>44</sup> Dalen, Monica. *Intervju som metod*. Gleerups: Malmö. 2007. s 31

<sup>45</sup> Dalen, Monica. (2007). s 33



frågeställningar exempelvis presentationer eller delar som jag anser kan riskera att informantens person röjs. Själva kodningen är tagen från vad som föreslås av grundad teori där kodningen sker i tre steg: öppen, axial och slutligen selektiv kodning.<sup>46</sup> I det första steget, den öppna kodningen markerade och gav namn till olika typer av uttalanden som jag tyckte vara av intresse för mina frågeställningar. Därefter gick jag igenom materialet ytterligare en gång när jag gjorde min axiala kodning där jag slog ihop och förfinade kategorierna. Till sist gick jag igenom materialet en gång till och gjorde den selektiva kodningen där jag slog ihop kategorier och generaliserade uttalanden för att kunna passa ihop dem. På så vis samlade jag kategorier som handlade till exempel om känslohantering på arbetet eller relationer till vårdtagare.

## 5.4 Validitet och reliabilitet

Idén om validitet och reliabilitet kommer från kvantitativa studier och blir i den kvalitativa forskningen något egendomliga att hantera.<sup>47</sup> Reliabilitet generellt betecknar en studies tillförlitlighet, det vill säga hur mycket slumpen kan ha påverkat resultatet. Jag finner det inte särskilt troligt att informanterna har svarat slumpartat på mina frågor och lämnar därmed frågan om reliabilitet.<sup>48</sup> Validitet handlar om studiens trovärdighet, det vill säga att jag som forskare ska kunna visa på att mitt empiriska material är seriöst och relevant för mina frågeställningar och min problemformulering.<sup>49</sup> Dalen menar att det i en intervjusituation är intersubjektiviteten, den gemensamma förståelsen av samtalet det som möjliggör en analys.<sup>50</sup> Det säger egentligen sig självt att två människor som inte förstår något på ett likartat sätt, kan heller inte förstå varandra. Med anledning av intersubjektiviteten tolkade jag inledningsvis min erfarenhet av att ha arbetat inom hemtjänsten som något uteslutande positivt för denna studies validitet. Jag har genom min erfarenhet kunnat formulera frågor som kändes relevanta för mig när jag själv arbetade och därmed ökar sannolikheten att de är relevanta även för mina informanter. Jag har helt enkelt haft en god kännedom om fältet som jag ger mig ut på vilket har hjälpt mig i såväl problemformuleringen och mina frågeställningar. Det går dock inte att bortse från att min tidigare erfarenhet också kan ligga som en last och att den i viss

---

<sup>46</sup> Yin, Robert K. *Kvalitativ forskning från start till mål*. Studentlitteratur AB: Lund. 2013. s 189

<sup>47</sup> Trost, Jan. *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur AB: Lund. 2010. s 133

<sup>48</sup> Trost, Jan (2010). s 131

<sup>49</sup> Trost, Jan (2010). s 134

<sup>50</sup> Dalen, Monica. 2007. s 116

mån kan ha förblindat mig att se vissa saker i materialet. Kanske hade någon utan min erfarenhet sett andra saker, ställt andra frågor eller tolkat materialet annorlunda. Vidare finns det två faktorer som jag ser kan ha påverkat denna studies validitet och dessa är tiden och platsen för intervjuerna. Eftersom jag hade en begränsad intervjutid på 30 minuter fanns det inte alltid tid för djupdykningar eller längre förklaringar vilket kan innebära att jag har missat något som egentligen borde ha blivit sagt. Vad gäller platsen upplevde jag vid några tillfällen att jag möttes av representant för hemtjänsten och inte av en egen person, platsen kan mycket väl ha spelat in i hur öppet informanterna svarade på mina frågor. Möjligtvis hade en promenad, eller upprepade träffar underlättat kontakten och bidragit till ett öppnare och då mer trovärdigt samtal.

## 5.5 Generaliserbarhet

Kvalitativ forskning befinner sig alltid på en partikulär nivå. Det vill säga att det man studerar är specifika människor i specifika kontexter. Forskningsresultaten blir därmed svåra att generaliseras till att gälla människor utan den specifika kontext forskaren själv inriktat sig på.<sup>51</sup> Styrkan som finns i mitt material och denna studies resultat är att jag har samlat många informanter från ett kontor, vilket gjort att jag har lyckats få en god överblick av en specifik kontext. Mina forskningsresultat kan uppnå jämförbarhet med andra liknande kontexter, som till exempel andra hemtjänstkontor, äldreomsorgen generellt eller andra dödsarbeten och därmed kan mina teorier betecknas som potentiellt överförbara.

## 5.6 Etiska aspekter

I den första kontakten med enhetschefen skickade jag som sagt en kortfattad beskrivning av vad min studie skulle komma att handla om, någon mer information skickades inte ut innan intervjutillfället. Väl där informerade jag samtliga om vilka typer av frågor jag kom med, att jag skulle anonymisera intervjun och deras rätt att avbryta eller dra sig ur. Efter att jag transkriberat alla intervjuer skickade jag ut dessa till informanterna som då hade möjlighet att svara, komma med kritik eller meddela om det var någon bit de inte ville ha med eller om de ville dra sig ur helt. För att säkra informanternas konfidentialitet bytte jag ut samtliga namn.

---

<sup>51</sup> Yin, Robert K (2013). s 101

Jag tog också bort information från de transkriberade intervjuerna som jag anade kunde röja deras identitet.

Att prata om döden, och fråga ut någon om känslor kring döden har varit ett etiskt dilemma under studiens gång. Jag har hela tiden varit medveten om att frågor som jag ställer kan väcka tankar och reaktioner hos mina informanter som kan ha en negativ effekt på deras eget känsloliv. Detta är dock mina farhågor och reflekterar kanske i större grad mina egna tankar och känslor inför döden än informanternas. I och med att jag var öppen med att deltagandet var helt frivilligt och att det kunde avbrytas vid vilken tidpunkt som helst så hade också informanterna möjlighet att dra sig ur om samtalet blev för obekvämt.

Ytterligare en etisk aspekt som har följt mig i arbetet är rädslan för stigmatisering. Vanvård inom äldreomsorgen är något som upprör många och det blir ofta skrivelser när det dyker upp fall av Lex Sarah anmälningar och det är inte ovanligt att anställda beskrivs som förövre.<sup>52</sup> Därför har det varit viktigt för mig att poängtera, både för mig själv och för informanterna att det inte ligger i mitt intresse på något sätt att beskriva informanternas relationer till vårdtagare i dåliga dagar. Detta är utöver den etiska aspekten även en fråga om studiens trovärdighet då ett förtroende mellan mig och informanten varit av yttersta vikt för att hålla ett öppet samtal utan begränsningar.

## 6. Analys

Analysen syftar till att summera och analysera de uttalanden som väckte min uppmärksamhet. I kapitlet går jag inledningsvis igenom olika problemområden som är relaterade till döden och döendet i jobbet inom hemtjänsten och som mina informanter vittnade om. Avslutningsvis går jag igenom olika sätt och verktyg som informanterna använder sig av för att hantera dessa problem.

---

<sup>52</sup> Yoldas, Atila (2016). *Kerstin 78 fick inte sitt insulin – dog*. Expressen. 07-09-2016. URL: <http://www.expressen.se/nyheter/kerstin-78-fick-inte-sitt-insulin--dog/>. Senast besökt 22-05-17

## 6.1 Känsloregler

Döden och döendet ger upphov till olika känslor hos den som ska dö och de som finns runtomkring. Ångest och depressioner, ilska och förbittring, men också en tacksamhet och glädje inför livet. Dessa känslor som vårdbiträdet på olika sätt måste handskas med.

Dessutom måste vårdbiträdet förhålla sig till vårdtagaren på ett sådant sätt att det inte blir för svårt att förlora den, för alla är medvetna om att döden är nära förestående. Det kom under intervjuerna fram en rad känsloregler som informanterna förhöll sig till. Hochschild menar att det är genom upprättande av känsloregler som mest effektivt kan styra människors beteende och de känsloregler som jag nu tar upp syftar till att kontrollera arbetets emotionella respektive rationella delar.<sup>53</sup> Den emotionella delen handlar om den känslorelaterade omsorgen som finns i arbetet; att lyssna på vårdtagaren, att visa empati och förståelse och att få den att må bättre rent psykiskt. Den rationella delen av arbetet handlar om att följa det beslut som finns för varje vårdtagare om vilken vård de har rätt till; vilka mediciner som ska ges, värma eller laga mat eller hjälpa till med hygien.

### *Att lämna jobbet på jobbet*

En av de tydligaste och mest frekventa känsloregler som jag mötte under intervjuerna var den att man ska "lämna jobbet på jobbet" när man går hem men även "lämna saker vid dörren" när man går mellan vårdtagare. Det handlar helt enkelt om att man ska äga en förmåga att lämna känslor och tankar som uppkommer i möten med vårdtagare när man lämnar vårdtagaren och inte låta de känslorna eller tankarna att följa med hem vid arbetsdagens slut eller hem till nästa vårdtagare. En informant förklarade det så här:

Mio: det är ju lite det här att jag tar inte med mig det hem. Stänger man dörren här så stannar jobbet kvar här. Sen nån gång visst självklart tänker man under sin lediga tid, om man har varit hos någon som har väldigt dålig sådär, då tänker man kanske att undrar hur det är och sådär, men det är ju inte som att jag går och funderar på det hemma, det är det ju inte.

Som vi ska se vidare i analysen så uttalas ofta känsloregler i generella termer, "man gör såhär" eller "det är viktigt att". När det kommer till regeln att lämna jobbet på jobbet talade

---

<sup>53</sup> Hochschild (1983). s 50

dock informanterna ofta i jag-form. Det jag fastnade för i citatet är att Mio först menar att hon inte tar med sig jobbet hem, för att i nästa mening prata om tillfällena då hon tar med sig jobbet hem. Vad jag tolkar som ett uttryck mellan raderna i detta citat är att Mio säger: jag borde inte ta med mig jobbet hem, men jag gör det ibland ändå. Denna dissonans mellan vad som borde kännas och vad som känns är enligt Hochschild (1983) tecken på en känsloregel.<sup>54</sup> Känsloregeln att lämna känslorna på jobbet, eller vid dörren om när man går till nästa vårdtagare kan beskrivas som den regeln som upprätthåller arbetets rationella del. Vi ska nu se till de känsloreglerna som kontrollerar den emotionella delen av arbetet inom hemtjänsten.

### *Att visa empati*

Samtidigt som det är viktigt att hålla en emotionell distans till vårdtagare för att på så sätt upprätthålla arbetets rationella del, är det också en del i arbetet att man ska kunna visa empati. Detta för oss till en annan känsloregel som jag har valt att kalla just *att visa empati*. På frågan om det är möjligt att lyssna utan att riktigt ta in vad som sägs, alltså att vara där som fysisk person men att stänga av det inlyssnande och empatiska svarade en informant så här:

Cleo: Nej, sitta och tänka på annat och bara jaa ... mmm... det funkar inte. För att kunna trösta någon så tror jag att man måste släppa lite så att de ser att det är en äkta person som sitter och lyssnar, och man är verkligen där. Så då får man nog prata med dom från hjärtat för att det ska funka. Annars så kan man lika gärna gå därifrån tror jag.

Cleo menar att man måste släppa fram lite av sig själv i mötet med vårdtagaren. Att släppa fram sig själv kan här tolkas som en strävan efter att känna empati, men det är då snarare frågan om ett rollövertagande. I ett rollövertagande, menar Leppänen, söker individen att genom sina egna förvärvade kunskaper överta den andres perspektiv. På så sätt kan man anpassa sina handlingar utefter den andre så att chansen ökar för att den andre ska reagera så som man själv vill. Rollövertagande är på så sätt ett strategiskt drag och det kan användas för att uppfylla det egna projektet.<sup>55</sup> I det här fallet kan det egna projektet vara att man vill få vårdtagaren att känna sig sedd eller lyssnad på. Precis som Vanja beskriver det så finns det ett visst mål att nå, att vårdtagaren ska må bra:

---

<sup>54</sup> Hochschild (1983). s 51

<sup>55</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 80 f

Vanja: man kommer ju tillbaka till den här personen kanske fler kvällar framöver så man vill ju gärna liksom få ihop det lite grann så att inte dom går omkring och är ledsna hela tiden.

Den emotionella delen av arbetet, den där man erbjuder stöd till vårdtagare, lättar deras ensamhet och låter dem prata av sig lyfts av flera av informanterna fram som det viktigaste och vackraste med jobbet; det som gör det till ett betydelsefullt arbete. Att vara empatisk, menar Leppänen, är att tillåta sig eller sträva efter att känna vad den andre känner, alltså ett frammanande av känslor.<sup>56</sup> Alla individer har olika mycket empatisk förmåga.<sup>57</sup> Förmågan att behålla balansen mellan den rationella och den emotionella delen av arbetet kan därmed kopplas till den empatiska förmågan. Att vara mindre bra på att känna empati kan vara fördelaktigt ur den rationella synpunkten, det blir enklare att utföra arbetet när den emotionella påfrestningen blir mindre. Det man däremot missar är arbetets emotionella del som handlar om att sörja för vårdtagarna. Som är en viktig del, framförallt för vårdtagare. Vårdbiträdet får försöka att med de medel den har lindra vårdtagarens ångest, oro eller depression som kommer i samband med döende och isolering. I det arbetet är också förståelsen en viktig komponent.

### *Att visa förståelse*

Ytterligare en känsloregel som styr arbetets emotionella del är den att visa förståelse för vårdtagarens beteende. På frågan om hur det är att möta någon som är väldigt ledsen, eller kanske väldigt arg eller otrevlig svarade en av informanterna:

Cleo: Men det är inte så mycket alltså att dom är arga eller alltså... så är det inte. Och om någon är det så finns det ju alltid en orsak det är ju inte så att man väljer att vara arg och jävlig utan då får man ju försöka se förbi det.

Även om Cleo menar att det är ovanligt att vårdtagare är arga när man möter dem, så förklarar hon det ändå som att det i sådana situationer är viktigt att se orsaken till beteendet. Det handlar alltså om att finna incitament för att ta hand om alla vårdtagare, även fast vissa kan vara svåra att ha att göra med. Att uttrycka att man inte tycker om en vårdtagare, eller att idiotförklara, som de flesta kanske skulle göra om någon skulle vara otrevlig mot en i det

---

<sup>56</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 81

<sup>57</sup> Leppänen, Vesa (2006). s 82

privata livet, är i det här fallet inte okej. Att tycka illa om en vårdtagare bryter mot känsloregeln att visa empati. Hochschilds begrepp emotionell dissonans passar här bra in för att förklara vad som händer med vårdbiträdet. När våra egna känslor och arbetets känsloregler inte är överens, då måste de på något sätt mötas, och det blir oftast på ett kompromisslöst sätt där den arbetande är den som anpassar sina känslor.<sup>58</sup> Att misslyckas med den kompromissen leder till dåligt samvete, och Sam beskriver det här som något tragiskt:

Sam: Tragiskt kan också vara om man har märkt under åren lite grann så här att dom vårdtagare som varit "besvärliga" under lång tid, då blir man kanske tillslut lite trött på något sätt. Och mot slutet då så kanske dom blir väldigt sjuka, och då kanske de inte får... då kanske man inte orkar ge lika mycket.

För att undvika detta försöker vårdbiträdet att, så långt det går, finna förståelse för vårdtagaren för att på så sätt motivera sig själv att sörja för den på bästa sätt. Det vill säga att "försöka se förbi" att vårdtagare kan vara arga och jävliga som Cleo uttrycker i det föregående citatet.

### ***Att uppträda lugnt***

Till sist har vi känsloregeln att alltid uppträda lugnt. Det är viktigt att göra detta eftersom det också ger ett förtroendefullt intryck inför vårdtagare och i de fall det finns anhöriga närvarande. Att vara lugn kan ses som ett yrkesrelaterat mål. Dock är det inte alltid en enkel sak att hålla sig lugn. Mycket kan hända som vårdbiträdet måste handskas med och det kan ibland innebära stort ansvar:

Mika: det är inte lätt om du ser någon som är på väg att dö eller som har dött, det är en stor grej faktiskt, speciellt för anhöriga runt omkring, det är jätteviktigt som personal att man ska kunna vara väldigt lugn och man ska kunna hantera situationen på bästa sätt.

Mika beskriver det i citatet som att det handlar om att förtränga känslor, att spela lugn trots att det kan vara en fråga om liv och död och många jobbiga känslor är i omlopp. För att klara av detta måste hon stänga av sina känslor:

---

<sup>58</sup> Hochschild (1983). s 68

Mika: Alltså för mig är det att stänga av känslorna. Det är inte som att jag sitter och gråter där. Klart man ska visa empati, men samtidigt ska man inte gråta och göra folk ännu mer ledsna där.

Det Mika beskriver, passar in på vad Henry (2004) kallar för professionell bedövning. Vårdbiträdet måste försöka stänga av sina känslor och enbart fokusera på det kognitiva, arbetets rationella del för att klara av att uppträda lugnt och förtroendeingivande.<sup>59</sup>

## 6.2 Att använda humor

När jag själv arbetade inom hemtjänsten uppfattade jag humor som något som förekom i viss mån; och det var en typ av humor som bäst stannade inom arbetslaget. Därför ansåg jag också Scotts forskning om humor i dödsarbeten som relevant även för min studie. Scott menar bland annat att det är ett vanligt verktyg för att desarmera potentiellt tragiska situationer.<sup>60</sup> Men när jag ställde frågan under intervjuerna om humor kunde vara ett sätt att bearbeta till exempel känslor av sorg kom det tydliga svar:

Intervjuare: Kan humor vara ett sätt att hantera sådana jobbiga situationer?

Mika: Nej nej, vet du vad, när det händer, jag lovar dig, dem tankarna finns inte.

Det korthuggna svaret kan delvis bero på att jag och Mika där tolkade humor på olika sätt. Men flera av informanterna reagerade på samma sätt när jag tog upp frågan. En annan informant gav emellertid ett lite mer utförligt svar:

Cleo: Nej inte... vi skämtar och vi skojar och så, men inte så mycket kring döden. Det är mer om... alltså vi kan skoja om omsorgstagare eller sådär men då är det om vad dom kanske gör eller har för fix idéer. Men inte när det kommer till döden direkt. Vi känner ju dom, jag kan tänka mig att ambulanspersonal... då är det liksom... dom har ingen annan relation än just den olyckan eller så... dom vet inte så mycket om personen bakom den kroppen som ligger där kanske. Men vi vet ju mycket om personen, om deras barn och kanske deras barnbarn och vilka husdjur som dom har haft genom åren, vi vet ju så mycket om dom. Så skämta om döden då tror jag inte riktigt går.

---

<sup>59</sup> Henry, E. Vincent (2004). s 313 f

<sup>60</sup> Dr. Tricia Scott (2007). s 362 f



Det skämtas alltså inte om döden på det sättet menar Cleo. Men det kan ju också bero på att man i hemtjänsten inte möter död så ofta, när det är dags att dö är det ofta en transport till sjukhuset som gäller. Vi kan heller inte utesluta att svaren jag fick på frågorna om humor är baserade på social önskvärdhet snarare än ett återgivande av en verklighet. Det nästan överemfatiska svaret som Mika gav i citatet tidigare kan också tyda på att det var en ytterligare känsloregel som formulerades. Cleo menar att humor kan användas, men att det då handlar om vårdtagare som är i livet och hur dem beter sig. Humor kan på så vis ses som ett verktyg för att hantera relationen till vårdtagaren och göra den mer uthärdlig, när man som vi ska se i nästa avsnitt, bryter den döendes isolering.

### 6.3 Att bryta isoleringen

The last hours are important, of course. But often the parting begins much earlier. Their frailty is often enough to sever the ageing from the living. Their decline isolates them. They may grow less sociable, their feelings less warm, without their need for people being extinguished  
- Norbert Elias<sup>61</sup>

Döden, menar Elias, är inte en endast dödsögonblicket, det är en lång process och det kännetecknande för det moderna samhället är att den processen omges av en mer tilltagande isolering av den döende. Två av de informanter som arbetat längst inom hemtjänsten (upp till tjugo år) uttryckte under intervjuerna att de upplevde det som att det idag är mer vård i hemmet är vad det var när de började arbeta. De upplevde på det sättet att hemtjänstens roll hade förändrats genom att de har fått börjat ta ett större medicinskt ansvar än innan:

Majken: För alltså när jag började så var de ju friska hemma. Då var man ju två tre timmar hos varje tant, och åkte och handlade på Frölunda torg och sådana grejer, så var det ju då. Då var det ju inte alls så som det är idag. Nu har vi ju jättemycket palliativ vård i hemmet.

Att det ges palliativ vård i hemmet, och att hemtjänstens vårdbiträden har ett medicinskt ansvar antyder att den isolering som Elias skriver om, även sker i hemmet. Isoleringen av de döende finns alltså även utanför sjukhuset, i hemmet. För när det inte finns ett krav från anhöriga att assistera sina äldre med städning, matlagning och medicin, då blir också besöken

---

<sup>61</sup> Elias, Norbert (1985). s 2

och närheten inte samma. För vissa vårdtagare är hemtjänstens besök en av få möjligheter till socialt umgänge. Vad innebär det då att vara den som bryter isoleringen?

Vårdtagarnas ensamhet lyfts av flera informanter fram som en av de tråkigaste sakerna att uppleva i arbetet. Men det är samtidigt på grund av vårdtagarnas ensamhet, som arbetet får en betydelse. Att bryta isoleringen, om än bara för en liten stund blir till något meningsfullt för vårdbiträdet. Meningsfullheten med att bryta isoleringen kan emellertid också utgöra ett problem för vårdbiträdet, eftersom det bara finns så mycket tid som står i schemat; och att bryta ensamheten när man kommer, betyder också att man förkunnar den igen när man går. En informant svarade såhär på frågan om arbetet kändes betydelsefullt:

Kim: Det kändes väldigt betydelsefullt. Men det kändes också såhär, det fanns ju ändå en stress i det på något sätt. Och det kändes ju också väldigt slitsamt att det inte fanns mer tid liksom. Även fast det fanns lite mer tid så var det liksom ändå så stelt på något sätt. Det var så bestämt att det här ska du göra. Och det kändes som att dem som man kom till längtade efter mer hela tiden, och det var ganska jobbigt att möta människor som längtar efter mer hela tiden. Så var man tvungen att gå ifrån det.

Tacksamheten som flera av informanterna beskriver som det finaste med jobbet, kan alltså paradoxalt nog också vara den svåraste delen av arbetet. Att känna att någon är tacksam för att man är där, och kommer och besöker, kan också övergå till en ansvarskänsla, och en känsla av att inte riktigt räcka till. Och flera av informanterna vittnade om att det är svårt, för man vill egentligen ge mer:

Mio: det kan vara att man har en dag när man har många korta besök och man känner att man kanske skulle velat stanna någonstans men kanske inte har den möjligheten, då kan man känna det när man går hem att... nej idag känns det inte bra, och det är för tidsbristen.

Med brytandet av ensamheten kommer också ett emotionellt ansvar som kan vara svårt att hantera. Speciellt svårt blir det när man som på det kontoret jag undersökte, hade möjlighet att göra omprioriteringar i schemat. Detta för oss vidare till problematiken kring det ensamma ansvaret.

## 6.4 Det ensamma ansvaret

Vid sidan av det emotionella ansvaret för ensamheten och brytandet av isoleringen finns det inom hemtjänsten också ett ensamt ansvar för arbetets rationella del, att vårda medicinskt. Informanterna uppgav under intervjuerna att dem för det mesta arbetade en och en, förutom i vissa fall som till exempel när man åker på larm. Ensamheten i denna bemärkelse innebär ett ensamt ansvar för vårdtagarens hälsa, och ibland kan det bli en fråga om liv eller död. Om något händer under eller innan ett besök, då är det upp till vårdbiträdet att lösa situationen.

När jag under intervjuerna ställde frågan om personen hade upplevt ett tragiskt eller jobbigt dödsfall på jobbet så var det i huvudsak två faktorer som jag förstår det påverkade huruvida dödsfallet var tragiskt eller inte. Dels handlade det om den avlidnes historia och livsöde, om det var en person som dog ensam eller dog i sorg uppfattades det ofta som tragiskt av informanterna. Men det handlade också till stor del om ansvarsfrågan, och om man som vårdbiträde hade gjort rätt eller gjort allt man kunnat. Gav jag rätt medicin? Kan det ha varit mitt fel? Kunde jag gjort något annorlunda? Dessa är frågor som informanterna uppgav att de i vissa fall brottades med efter att en vårdtagare avlidit eller kanske skadat sig:

Intervjuare: Men det blir väldigt jobbigt om man känner att man själv har gjort något fel?

Sam: Ja om det skulle vara så, så tycker jag nästan alltid det är i det här jobbet att man tänker att gud har jag gjort allting rätt nu? Men känslan att man har gjort allt man kan hjälper mycket tycker jag.

Det ensamma ansvaret kan alltså ses som en börda utifrån både ett emotionellt och rationellt perspektiv. Och om utfallet av vårdbitrådets handlande visar sig påverka vårdtagaren negativt, då är det vårdbitrådets egen skuld att hantera. Men i vissa fall kan kollegorna vara räddningen.

## 6.5 Sammanhållningen, en räddande ängel

När jag under intervjuerna frågade om hur man hanterar känslor av sorg eller skuld i arbetet

lyfte flera informanter fram kollegorna som något av en räddning. Det är med kollegorna som man kan ventilera och diskutera, om saker som har hänt och hur man borde göra nästa gång:

Sam: Vi försöker ju liksom, om det är någon som har... om man märker att någon har tagit väldigt illa vid sig, att vi försöker prata om det, och säger till den personen att vill du prata om det? hur känns det? Vi bryr oss om varandra

Många lyfte fram kollegiet som ett sammansvetsat team där många arbetat tillsammans länge och att dem var bra på att ta hand om varandra. Platsen för ventilering är i de allra flesta fall fikarummet, under rasten. Rasten blir på så sätt inte ledig tid utan mer av en briefing session där man går igenom vad som har hänt under passet och hur man ska lägga upp nästa pass. Flera utav informanterna lyfte fram att de önskade sig en annan plats för ventilering och planering, ett forum där man kunde prata av sig och diskutera saker som har hänt. Men när sådana forum inte finns blir den goda kontakten kollegorna, och deras vilja men även förmåga att prata med varandra, för vissa en nödvändighet för att klara av arbetet. Fikarummet blir alltså till ett informellt rum där nödvändig ventilering och utbyte av information sker.

Eftersom det inte finns ett formellt rum, ingår det inte i ledningens planer att sådana samtal måste äga rum. Organisationen uppträder här som en rationell röst som inte inser det emotionella arbetets börda och nödvändighet i yrket. Giddens förespråkar att döden och döendet i modern tid blir allt mer rationellt styrd, men frågan är om döden och döendet någonsin kan hanteras rationellt? För ytterst är döden något vi inte kan förstå, alltså måste vi prata om det utanför de rationella ramarna.<sup>62</sup>

Även om kollegorna kan stötta varandra i arbetet förblir mötet med vårdtagaren ibland så problematiskt att vårdbiträdet måste ta till andra verktyg för att kunna utföra sitt arbete. När det sker saker som är för svåra att ta till sig som person, är det ibland nödvändigt att spela någon annan.

---

<sup>62</sup> Giddens (1999). s 173

## 6.6 Det ambivalenta skådespelet

Vårdbiträdets kamp mellan arbetets emotionella och rationella del kan ibland vara svårt att upprätthålla som egen person, som sig själv. För att kunna klara av balansgången mellan det emotionella och rationella kan ibland skådespelet vara bra att ha till hands, och det användes i stor utsträckning av mina informanter:

Mio: Man kan inte vara likadan hos alla. Så man får ställa om sig lite, någon jag menar... om man kommer till en lite äldre dam då kanske man får vara lite sådär försiktig och så, medans om man kommer till, jag menar vi har en man som är... lite mer, då kan man vara lite mer burdus nästan. Men sen måste man ju ändå ha värdigheten där, och respekten. Och sen då dem man är hos mycket... jag menar går man hos en vårdtagare väldigt mycket under en lång tid då blir man mer och mer sig själv på något sätt. Man lära känna varandra som i vilken relation som helst.

Skådespeleriet kan i detta fall betraktas som det som Hochschild benämner "surface acting". Målet är att i så liten utsträckning som möjligt bli för personligt engagerad i vårdtagarens situation samtidigt som man uppfattas som empatisk och varm.<sup>63</sup> För att göra detta går man in i olika roller, och rollerna byts, som Mio vittnar om, i varje nytt hem man träder in i. Det är dock en ibland svår balansgång att hålla, att inte bli för engagerad samtidigt som man uppträder som att man är det. Ett sådant beteende, menar Hochschild, kan i längden leda till att kontakten med våra egna känslor och ibland förmågan att känna försvinner.<sup>64</sup> Det finns dock en väsentlig skillnad mellan Hochschilds studie och min egen. Hochschild studerade flygvärdinnor som har väldigt opersonliga möten med kunder. De träffas sällan mer än en gång. Mina intervjupersoner bygger relationer med sina vårdtagare, och träffar dem och lär känna dem under ibland flera år. Flera av informanterna framhöll personkemi som den viktigaste faktorn till att de hade närmare relationer till vissa vårdtagare, men tiden lyftes också fram som kanske minst lika viktig.

---

<sup>63</sup> Hochschild (1983). s 38

<sup>64</sup> Hochschild (1983). s 28

Cleo: Där kemin funkar ordentligt blir det ju en nära relation, och där man är mycket och jobbar såklart. Någon man inte träffar ofta, den kan man ju inte ha en nära relation till, men dem man träffar varje dag, då blir det ju det lite mer.

Att upprätthålla rollen blir alltså enligt Cleo svårare med tiden, ju längre tiden går desto mer sannolikt är det att ni utvecklar en närmare relation. Skådespelet blir på så sätt ambivalent i sin roll och i vissa fall avtar skådespelet ju längre tiden går. Problematiken med att närma sig en vårdtagare är att det blir tyngre när vårdtagaren väl går bort, vilket den kommer att göra, det är alla fullt medvetna om. Därför är det fördelaktigt att hålla en viss distans:

Mio: Jag tror att man kan känna sig mer... mer engagerad, eller inte engagerad det är egentligen fel ord men att man kanske tar med sig mera när man är yngre och inte har jobbat så länge än vad man gör om man har jobbat längre för man har märkt att det funkar inte att ta med sig det liksom.

Det något paradoxala kravet som ställs på hemtjänstpersonalen att man ska vara empatisk men samtidigt kunna skaka av sig saker som händer så fort det är dags att gå hem är en svår nöt att knäcka. Men genom erfarenhet och en hel del skådespelartalanger blir det hanterbart. Skådespelet görs möjligt genom att man tar kunskaper från det privata livet och använder dessa i yrkesrollen. Detta kallar Hochschild för transmutation. Risken med transmutationen, som Hochschild visade i sin studie, är att arbetaren tappar kontakten med sina egna känslor.<sup>65</sup> Jag fann emellertid i materialet inte bara exempel på transmutation i traditionell mening. Informanterna vittnade även om att relationen ibland är det omvända, att erfarenheter av känslor användes i det privata, detta är den omvända transmutationen.

## 6.7 Den omvända transmutationen

Transmutation så som Hochschild använder sig av begreppet syftar till att förklara processen som sker när privata erfarenheter tas med till jobbet för att jobbet kräver det. I intervjuerna framkommer emellertid en transmutation åt det omvända hållet det vill säga att erfarenheter som erhållits genom arbetet användes i det privata livet. Cleo berättar här om när hennes farmor gick bort:

---

<sup>65</sup> Hochschild (1983). s 28

Cleo: Min farmor gick bort för inte så länge sedan, hon var gammal och hade fått lunginflammation och sådär. Så vi var och vakade på sjukhuset, och för mina syskon var det väldigt jobbigt. Jag tyckte också att det var jobbigt och sådär men jag tror ändå att där i en sådan situation då tänker man kanske lite annat när man är så nära döden så ofta eller det är så många som man känner som har gått bort på något vis. Då tror jag att det är lite lättare att hantera kanske.

Anthony Giddens idé om *konfiskeringen av erfarenheten* passar in bra i detta fallet för att förklara vad den omvända transmutationen innebär. Den erfarenhet som Cleo nämner är erfarenheten av att "sitta vak" vilket innebär att vaka över den döende under dennes sista timmar i livet. För Cleo, som arbetat flera år inom hemtjänsten har detta hänt ett flertal gånger. Cleos syskon däremot, är inte alls lika vana, vilket gör farmors bortgång till något mycket svårare och jobbigare. Att Cleo kände att det var enklare att hantera att *sitta vak* hos sin farmor kan ha att göra med att det är en situation som den känner till och där den vet vad som händer och hur den ska agera. Cleos känslor inför sättet som hon reagerade i situationen var tudelade. Hon kände själv att det kanske inte var ett bra sätt att hantera sin mormors bortgång på.

Känsloregler finns överallt i samhället och de ser olika ut i olika kontexter.<sup>66</sup> Cleos beteende vid sin farmors bortgång är inte lika accepterat i det privata som det är på arbetet. Det förväntas av en att man ska bli ledsen när någon närstående dör, att då inte bli så ledsen kan av omgivningen uppfattas som en kärlekslöshet, även om så inte är fallet. Transmutationen kan på detta sätt bli problematiskt för vårdbiträdet. Vi kan emellertid även se Cleos erfarenhet av döden och döendet, som en erfarenhet att dra nytta av. En annan informant svarade följande när jag frågade om den tänkte mycket på döden:

Vanja: Jag tror själva yrket som jag har, att det har haft jättestor betydelse för hur jag är som person. Jag har blivit väldigt stark och jag känner lite att... nej tyvärr det är bara att acceptera att någon gång måste vi dö, så är det, nu eller om 20 år. Så döden är det minsta lilla som jag är rädd för måste jag säga. Det är jättetungt och klart jobbigt om en person bara försvinner men ja... det är så det är.

---

<sup>66</sup> Hochschild (1983). s 50

Transmutationen kan på detta sätt ses som en styrka som med fördel kan användas i det egna livet. I Vanjas fall är det en acceptans av döden som hon själv menar att hon har fått från arbetet. Den ständiga kontakten som vårdbiträdet har med döden och döendet kan i vissa fall även medföra känslor av tacksamhet inför livet. Som Kim berättade:

Kim: Alltid när jag har jobbat inom vården på nåt sätt att jag blivit medveten om livets sårbarhet. Att jag ändå känt av den där grejen alltså att det... ja men lite känt, alltså inte tagit saker för givet så mycket. Eller blivit mer tacksam för att jag kan åka hem till min mamma.

Det kan alltså också handla om känslor inför livet, som införlivas i jobbet, och sedan kommer till uttryck i det privata. Som i Kims fall där medvetenheten om livets sårbarhet som har införlivats i arbetet belyser livets värde, och skapar en känsla av tacksamhet för att kunna gå hem till sin mamma.

## 7. Slutdiskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur vårdbiträden i hemtjänsten möter döden och döendet samt vilka typer av erfarenheter som detta möte för med sig samt vilken effekt detta möte har på personen bakom yrkesrollen. Detta ledde mig till följande frågeställningar:

- ❖ Hur påverkar det individen att ha döendet och döden närvarande på daglig basis i arbetet?
- ❖ På vilket sätt påverkas individens eget förhållningssätt till döden av att jobba inom hemtjänsten?
- ❖ Vad finns det för strategier/verktyg att ta till för att hantera svåra känslor inför döendet och döden?
- ❖ Vilka typer av relationer skapas med vårdtagare?

Jag kommer nu att diskutera dessa frågeställningar i förhållande till min analys och i den turordning de nu står.



## 7.1 Påverkan på individen

Det visade sig under intervjuerna att informanterna vid vissa tillfällen tog känslolägen de lärt sig i arbetet, och använde i det privata, detta är det omvända förhållandet till vad Hochschild (1983) kallar transmutation. Att begreppet transmutation härmed kan sägas ha en bredare innebörd, det vill säga att transmutation kan röra sig även från arbetet till det privata är enligt mig denna studies mest uppseendeväckande resultat. Vad jag kallar omvänd transmutation, kan vi också se som en förlängning eller ett resultat av vad Giddens menar är konfiskering av erfarenheten. Vi kan också välja att helt sonika kalla det för transmutation, då processen är densamma, men riktningen är den motsatta. Det mest centrala här är emellertid inte i vilken riktning transmutationen rör sig. Det jag vill rikta fokus mot är istället vad transmutationen innebär, och att det inte nödvändigtvis måste förhålla sig som Hochschild menar, till negativa aspekter.<sup>67</sup> Den transmutation som informanterna gav uttryck för är kopplat till erfarenheter av döendet och döden, att ha varit med när någon dör, att ha sett en döende person, att veta rutinerna kring döendet och döden kan göra en mer trygg i en sådan situation vilket kan hjälpa en att hålla sig lugn. En informant vittnade till exempel om att det kändes som att hon på grund av detta inte upplevde det lika jobbigt som sina syskon när hennes mormor dog. Vi måste här skilja på vad som är accepterad känslohantering i yrket, och vad som är accepterat i det privata. Att som i det ena fallet, uppleva att man inte blir lika ledsen som sina syskon när ens mormor dör kan ses som positivt för den egna personen eftersom det helt enkelt inte blir ett lika jobbigt moment. Men det kan också leda till känslor av skuld eftersom man inte förmår att känna det man tänker att man borde känna i den situationen. Problemet med transmutationen som Hochschild lyfter fram, är att om den lyckas, tappar vi kontakten med våra egna känslor, just därför kan transmutation ses som ett riskabelt spel. Att arbeta med döendet och döden kan emellertid även, som materialet visar, innebära insikter som inte är lika tillgängliga för alla att få och som kan visa sig vara högst användbara i det privata. Transmutation kan alltså även medföra positiva aspekter. Speciellt tydligt blir detta i Kims berättelse om hennes ökade medvetenhet och tacksamhet inför livet, detta är känslor som hon förvärvat i arbetet. Döden är livets absoluta motsvarighet, och genom att vara medvetna om

---

<sup>67</sup> Hochschild (1983). s 28

döden, blir vi också påmind om livets dyrbarhet. En ständig kontakt med döendet och döden, kan således medföra en ökad medvetenhet och tacksamhet inför livet.

Vidare är det emellertid spänningen mellan det rationella och den emotionella delen av hemtjänstarbetet som är denna studies kanske mest centrala del. Den rationella delen av arbetet syftar till att på olika sätt kontrollera och rationalisera döendet och döden. Man skjuter, genom en sådan typ av omsorgsarbete upp döden. Det emotionella arbetet styrs emellertid av andra mekanismer. Känslorna som uppkommer i mötet med den döende personen eller den döda kroppen är svårare att rationalisera.

Att möta döendet dagligen och möta döden ofta så som vårdbiträdet i hemtjänsten får göra skapar en annan medvetenhet och en acceptans inför döden, detta märktes på mina informanter som var bekväma att tala om döden. Det fanns en inställning som yttrade sig i en mening som i det närmaste tycktes vara ett mantra bland informanterna: man föds, man lever och man dör, det är så det är. Detta är den rationella inställningen till döden. Men den rationella inställningen hjälper ibland bara så långt. Dödens närvaro, brytandet och återställandet av den döendes isolering är också centralt för informanterna när de pratade om känslor i arbetet som kan vara svåra att hantera. Relationen mellan emotionalitet och rationalitet i hemtjänststyrket är inte enkelt att hantera. Men det är upp till vårdbiträdet att hitta en väg som fungerar mellan det emotionella och det rationella.

## 7.2 Verktyg för hanterandet döendet och döden

Samtliga informanter lyfte vid något tillfälle vikten av att kunna prata ut med sina kollegor. Den dagliga kontakten och samtalen i fikarummet är viktig för att kunna hantera saker som händer i jobbet. Det finns dock en problematik kring att det är den enskildes ansvar att skaffa sig den kontakten med kollegorna, för om inte den finns så kan jobbet bli för tungt. Problemet är att det är i ett informellt rum och på ett informellt sätt som samtalet sker, det är inte planerat av organisationen att sådana samtal måste äga rum. Det går lätt att lura sig och tänka att vårdbiträdet lär sig att hantera döden och döendet, när det i själva verket inte måste vara fallet. Bauman (1992) menar att döden i sig inte går att förstå. Det enda tänkandet inte kan

tänka, är sin egen icke-existens.<sup>68</sup> Om döden, som Bauman antyder, inte går att förstå, då kan vi heller inte anta att den går att hantera inom helt rationella ramar. Vi bör uppmärksamma de emotionella svårigheter som kan uppstå i ett dödsarbete, och kanske erbjuda samtalsstöd, om det kan underlätta arbetet.

En annan uttalad strategi som informanterna kände igen sig i är skådespeleriet, det jag kallar för det ambivalenta skådespelet eftersom det inte är konstant. Vårdbiträdet går in och ut mellan olika roller beroende på vilken vårdtagare de möter. Vidare kan skådespelet bli svårare att upprätthålla ju längre tid du spenderar med en vårdtagare.

### 7.3 Relationen till vårdtagare

Informanterna gav uttryck för en uppsättning känsloregler som jag menar finns till för att styra men också guida vårdbiträdet i kontakten med vårdtagarna. Känsloreglerna kan helt enkelt sägas upprätthålla arbetets emotionella respektive rationella del. Att lämna jobbet på jobbet, att visa förståelse och att visa empati är exempel på sådana känsloregler som informanterna förhöll sig till, på sitt eget vis, och som för vissa var enklare att följa än för andra. Känsloreglerna kan stå mot varandra; till exempel att visa empati men att också hålla distans. Det blir på så sätt en strid mellan olika regler som det är upp till varje vårdbiträde att hantera och lösa på det sätt som de anser vara bäst. Striden kan resultera i ett överengagemang för vårdtagare som i slutändan kanske blir övermäktigt att bibehålla, flera informanter pratade om att nya personer kunde engagera sig för mycket i början och vissa hade själva befunnit sig i den positionen men märkt att det inte hade fungerat. Känsloreglerna kan på så vis också sägas reglera relationen till vårdtagaren, om det emotionella får överhanden blir relationen nära, om det rationella styr blir det en distanserad relation. Hur informanterna valde att lösa detta skiljde sig åt.

### 7.4 Avslutningsvis

Anledningen till att man måste kontrollera närheten eller distansen i relationerna till vårdtagare har att göra med den isolering av de döende som Elias skriver om. Även om vi kan finna det rimligt att anta Giddens och Elias tes om att gamla och sjuka idag dör på sjukhus,

---

<sup>68</sup> Bauman, Zygmunt (1992). s 27

isolerade från resten av samhället så vittnade flera av informanterna om att det idag blir vanligare att de också dör i hemmet. Men även om människor i större utsträckning bor kvar hemma så har inte isoleringen av de sjuka och döende förändrats, isoleringen har bara förflyttats till hemmet. Vårdbiträdet i hemtjänsten har nu den uppgiften, att vid sidan av den medicinska och praktiska omsorgen, att under korta stunder bryta denna isolering av den döende. Att vara den som bryter isoleringen upplevs av några av mina informanter som en börda. Flera lyfter fram att det är känslomässigt påfrestande att gå ifrån någon som vill att du ska stanna, men att man inte har tid att stanna kvar. Det är i mångt om mycket ett ensamt ansvar att bryta och återställa isoleringen.

De resultat som framkommit i denna studie erbjuder en annan förståelse av dödsarbetet än vad som annars diskuterats inom fältet. Att med hjälp av emotionssociologiska perspektiv analysera hur det går till när vårdbiträden möter döendet och döden anser jag ger fältet döden och döendets sociologi en större bredd och mer heltäckande förklaringar än vad som funnits tidigare. Därmed inte sagt att denna studie erbjuder allt detta. Det finns en viss problematik med min metod som har varit svår att komma runt. Som jag skriver i metoden blev det vid vissa tillfällen mer representativa än personliga möten vilket gör det svårt att analysera hur mina informanter verkligen hanterade döden, både i det privata och i yrkesrollen. Här presenteras vad de säger att de gör, vilket inte nödvändigtvis måste vara samstämmigt med verkligheten. En längre kontakt, upprepade möten eller längre samtal hade kunnat hjälpa mig runt detta problem. Det finns, som jag ser det många möjligheter att gå vidare med den forskning jag nu har producerat. Det hade då varit intressant att använda sig av deltagande observation för att studera dessa frågor. En sådan metod i kombination med kvalitativa intervjuer öppnar upp för en bredare förståelse då man kan studera både vad som sägs, och vad som händer i praktiken.

## Källförteckning:

Bauman, Zygmunt (1992). *Döden och odödligheten i det moderna samhället*. Daidalos: Göteborg.

Clifton, D. Bryant (2007). *The sociology of Death and Dying*. I *21st Century Sociology*.

Clifton, D. Bryant & Dennis L. Peck (red) DOI:

<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.4135/9781412939645.n76>.

Cottle J, Thomas. Harvard University (1969). *American sociological review*. Vol. 34, No. 5 (Oct., 1969), pp. 794-795 Published by: American Sociological Association Stable URL:

<http://www.jstor.org.ezproxy.ub.gu.se/stable/2092366>. Page Count: 2

Dalen, Monica (2007). *Intervju som metod*. Gleerups: Malmö.

Dr. Tricia Scott (2007). Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork, *Mortality*, 12:4, 350-364, DOI: 10.1080/13576270701609766.

Giddens, Anthony (1999). *Modernitet och självidentitet - självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg : Daidalos.

Henry, E.Vincent (2004). *Death Work - Police, Trauma and the Psychology of Survival*. Oxford University Press:New york.

Hochschild, Russell Arlie (1983). *The managed heart - commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press. E-bok.

Leppänen, Vesa (2006). *Känslor i arbete med människor*. I Harry Peterson et.al (red) *Villkor i arbete med människor - en antologi om human servicearbete*. Elanders Gotab: Stockholm.

Machado Des Johansson, Nora (2012). I *Governing End of Life: The Case of Sweden. Transformations of the Swedish Welfare State: From Social Engineering to Governance?*. Larsson, Bengt et al. (red.). 168-181. Hampshire; Palgrave Macmillan UK.

Norbert, Elias (1985). *The Loneliness of the Dying*. Blackwell publishers: Oxford.

Sudnow, David (1967). *Passing on: The social organization of dying*. Prentice-Hall: New Jersey.

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur AB: Lund.

Yin, Robert K (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Studentlitteratur AB: Lund.

Yoldas, Atilla (2016). *Kerstin 78 fick inte sitt insulin – dog*. Expressen. 07-09-2016. URL: <http://www.expressen.se/nyheter/kerstin-78-fick-inte-sitt-insulin--dog/>

# Bilaga 1

## Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten? Har du arbetat inom någon annan sektor inom vård och omsorg?
2. Om du skulle beskriva ditt jobb för någon som inte vet något om hemtjänsten, vad skulle du säga då?
3. Skulle du säga att det känns betydelsefullt att arbeta inom hemtjänsten? På vilket sätt är det isåfall betydelsefullt/inte betydelsefullt?
4. Berätta om relationen du har/har haft till dina brukare. Finns det några du tycker om särskilt mycket?
5. Varför tyckte du så bra om den/dem personen/personerna? Varför tyckte du inte om den/dem personen/personerna?
6. Hur förhåller du dig till brukarna?
7. Hur är det att möta någon som är riktigt ledsen, arg, otrevlig? Hur hanterar du att möta dem personerna? (djupagerande, ytagerande).
8. Har du blivit ledsen eller upprörd när en brukare gått bort? Vad finns det för sätt att hantera sådana känslor?
9. Tänker du på döden på jobbet? till exempel när du ska åka hem till en brukare? Vilka tankar är det som kommer upp då?
10. Tror du att alla skulle kunna klara av att arbeta inom hemtjänsten under en längre period? Varför/varför inte?
11. Tror du att du bättre på att hantera döden, tänka på döden än människor inom andra yrkesgrupper?