

# ”Övergrepp – Det finns inte riktigt i min värld”

*En kvalitativ studie om hur övergrepp definieras och konstrueras inom  
äldreården*

Av Alva Miah och Benny Petersson

---

VT-12



Handledare: Jonas Ringström

## **Abstract**

Authors: Alva Miah and Benny Petersson

Title: "Abuse – That's not really a factor in my world": A qualitative study about how abuse is defined and constructed within geriatric care

Supervisor: Jonas Ringström

Nursing homes have increasingly come under attack in recent years for scandals involving the abuse of elderly care-takers within their organisations. The purpose of this study was to determine how abuse can be defined by the staff within geriatric care in nursing homes, and to give the reader a broader understanding of the term abuse through the use of social constructionism. The aim of the study was also to explore other factors which can contribute to the existence of elder abuse, and the endeavours utilised within the organisations to prevent said abuse. The study was based on seven semi-structured interviews with the staff at two different nursing homes. The results of the interviews were then coded using eight different themes and thereafter analysed through the social constructionism theory, primarily Peter Berger and Thomas Luckmanns interpretation of social constructionism. Through this study, we have created a broad definition of what the staff characterise as abuse within geriatric care; this definition includes physical abuse, sexual abuse, verbal abuse, psychological abuse and disrespect of the care-takers' personal space and autonomy. An important part of the definition of abuse, as the staff define it, is what the care-takers themselves personally experience to be abuse. Other factors which can contribute to the existence of abuse, such as the role organisational factors play and the elderly care-takers' personality, autonomy and preservation of identity have also been explored in this study. Preventive measures used within nursing homes include discussions with the staff about the organisation's value-system, sanctions and further education within geriatric care.

Key words: elder abuse, nursing homes, abuse prevention, Sweden

# Innehållsförteckning

## Förord

1. Inledning & problemformulering.....	2
1.1 Bakgrund.....	2
1.2 Syfte.....	3
1.3 Frågeställningar.....	3
2. Tidigare forskning.....	3
3. Teoretiska utgångspunkter.....	6
4. Metod.....	12
4.1 Val av metod.....	12
4.2 Metodens förtjänster & begränsningar.....	13
4.3 Metodens tillförlitlighet.....	13
4.4 Urval.....	14
4.5 Bortfall.....	14
4.6 Materialbeskrivning.....	14
4.7 Bearbetning av materialet.....	15
4.8 Metod-diskussion.....	15
4.9 Presentation av intervjuer, informanter och boenden.....	16
4.10 Etiska överväganden.....	17
5. Resultat & analys.....	18
5.1 En diskussion om ålder och äldre som social konstruktion.....	18
5.2 Definition av övergrepp.....	20
5.3 Personlighetens roll i övergrepp.....	23
5.4 Självbestämmande och Autonomi.....	27
5.5 Förebyggande arbete mot övergrepp.....	31
5.6 Hantering av situationen efter övergrepp har skett.....	34
5.7 Organisationella faktorer som kan leda till övergrepp.....	36
6. Avslutande diskussion.....	39
6.1 Sammanfattning, diskussioner och reflektioner.....	39
7. Referenser .....	42
Bilaga 1.....	44
Bilaga 2.....	46

## **Förord**

Vi vill börja med att tacka de äldreboenden, och den personal som arbetar där, som varit så gudomligt snälla att ställa upp på vår undersökning.

Vi vill även rikta ett tack till vår handledare, Jonas Ringström, för hans kloka synpunkter och goda råd, samt Anna Johansson och Anders Ellmo, som har hjälpt oss med korrekturläsningen av arbetet.

# 1. Inledning & problemformulering

## 1.1 Bakgrund

Äldreboenden har kommit under allt mer kritik under de senaste åren, med vårdskandaler som har väckt uppmärksamhet i media och en ökad misstro i samhället. Man behöver endast gå ett halvår tillbaka i tiden, till hösten 2011, för att hitta Carema-skandalen som skakade om äldrevården.

Under hösten 2011 fick vårdbolaget Carema en del negativ uppmärksamhet i media om bland annat vanvården på flera boenden i Stockholm och anklagades för att ”svälta åldringar, väga kissblöjor och tvinga gamla människor att sova på golvet” (Expressen, 2011). Dagens Nyheters granskning av Carema ledde till en debatt mellan de två parterna, då Carema ansåg att kritiken var baserad på felaktiga och missvisande uppgifter och att medier använde varandra som källor utan att kontrollera uppgifterna. Konsekvensen av Carema-skandalen var att flertalet av Stockholms kommuner beslutade att säga upp sina vårdavtal med Carema, och att politikerna krävde en översyn av hela äldreomsorgen (Dagens Nyheter, 2011).

Debatten under hösten väckte många frågor kring äldrevård och övergrepp. Det blev klart att detta är ett aktuellt och spännande ämne att göra en undersökning kring. I studien finns det inget intresse för det som har hänt vårdbolaget Carema utan studiens syfte har varit att undersöka vad personal på äldreboende anser kan rubriceras som övergrepp. I studien har ett intresse funnits för ämnet äldreboenden och beslutet gjordes att undersöka mer kring äldreboenden. Det var sedan ett medvetet val att rikta in studien på begreppet övergrepp inom äldrevård.

De centrala frågorna inom studien är; vad anses vara övergrepp? Var går gränsen mellan att ge vård, som exempelvis att hjälpa de boende att borsta sina tänder, och övergrepp, då de boende får sina tänder borstade mot sin vilja? Hur går tankarna kring övergrepp inom äldreomsorg bland personalen? Är övergrepp samma sak som en upplevd känsla av övergrepp?

En annan anledning till varför studien handlar om övergrepp är att dagens forskning kring övergrepp på äldre utgår ofta ifrån övergrepp inom hemmet. Det fattas helt enkelt en fullständig bild, forskningsmässigt kring området övergrepp inom äldrevården, i ett svenskt sammanhang – “Most of the elder abuse research over the last fifteen years has focused on domestic violence [---] Only a few studies deal with elder abuse in institutions or in residential care. They were carried out in a long term care context (nursing homes included)

in the USA, Canada, and England” (Saveman m. fl., 1999, s. 44). Det gör också att det blir svårt att jämföra studier som genomförs i Sverige med den forskning som redan finns i andra länder. Därför har ett annat, mer underförstått, mål med studien varit att bidra till en mer fullständig bild av övergrepp, eller upplevt övergrepp, inom äldreårdens verksamhet i ett svenskt sammanhang.

Det stora målet med uppsatsen är inte att förhindra att övergrepp sker utan snarare att skapa en större förståelse över hur övergrepp skapas. Genom att analysera olika beståndsdelar i problemet kan en analys göras som visar hur personal, boende och institution samverkar tillsammans på olika nivåer.

## 1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka och analysera begreppet övergrepp inom äldreomsorgen. Syftet är även att analysera vad det är för underliggande eller synliga faktorer, som personlighetens roll, självbestämmande och rutiner, som skapar övergrepp inom äldreården. Genom att intervjua och analysera är syftet att komma fram till en definition av övergrepp samt dess bakomliggande orsaker. Definitionen utgår ifrån vad personal på äldreboenden anser är övergrepp och ska kunna användas till att vidga kunskapen och reflekterandet för andra vårdpersonal. Syftet är även att undersöka vad personalen gör för att förhindra att övergrepp sker samt vad det finns för insatser efter en kränkning eller övergrepp har skett.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur definieras begreppet övergrepp av personal på de äldreboenden vår studie genomförts på?
- Vilka bakomliggande faktorer kan finnas till övergrepp inom äldreården?
- Vad kan göras för att förhindra att övergrepp sker på de äldreboenden vår studie genomförts på?

## 2. Tidigare forskning

I delen tidigare forskning redogörs de områden som har täckts tidigare inom forskningen kring ämnet övergrepp och äldreård. I artikeln *The abuse of older people in residential and nursing homes* utforskar Clough (1996) begreppet övergrepp, och hur det kan definieras. Clough för en diskussion om hur begreppet kan vara vagt och oprecist, och att det kan ha olika subjektiva meningar för olika människor – “It does not tell us more than that the person

using the term finds the action being described unacceptable” (Clough, 1996, s. 419).

Clough (1996) menar att en svårighet med att använda ordet “övergrepp” är att det kan maskera allvarliga saker som egentligen borde klassas som brott, som till exempel våldtäkt, misshandel och stöld. Samtidigt kan en alltför precis definition av begreppet göra det svårare att jämföra mellan studier om övergrepp. Enligt Clough (1996) kan själva övergreppet delas in i fyra olika kategorier:

- Infantilisation - treating older people as children
- Depersonalisation - rendering their identity as of no value or significance
- Dehumanisation - seeing older people as having no human value
- Victimisation - theft and abuse of personal property. (Clough, 1996, s. 420).

Clough (1996) gör sin definition av övergrepp i kategorier. Han tar upp hur de äldre kan bli behandlade som barn, eller hur individer förkastar deras personlighet som att den inte har något värde, att människor ser äldre som något förgånget, och att det är de yngre som bygger samhället, samt att människor stjälar saker från de äldre eftersom de betraktas som hjälplösa.

I Savemans et al. (1999) artikel om övergrepp av äldre i äldreboenden i Sverige finner författarna i sin undersökning att övergrepp faktiskt förekommer på äldreboenden. 11% av personal på äldreboenden svarar att de vet om att övergrepp förekommer på sina boenden, och 2% svarar att de har till och med varit kränkande och övergripit sig på de boende. Här har Saveman m. fl. (1999) definierat övergrepp som “any action or negligence on the part of staff, relatives or relevant other which constitutes inappropriate treatment or which violates the rights of residents and to which the resident objects or could reasonably be expected to object” (Saveman m. fl., 1999, s. 45), en bred definition om olämpligt beteende, de boendes rättigheter och det som de boende skulle förväntas ha invändningar mot.

De mest vanliga former av övergrepp som förekom av författarnas undersökning var psykologiska och fysiska övergrepp. Personal som hade övergripit sig på boenden beskrevs av respondenterna som “hot-tempered, exhausted, and burned out” (Saveman m. fl., 1999, s. 44), medan de boende som upplevde övergreppen beskrevs som “mentally and/or physically handicapped and generally over 80 years old” (ibid.). De lösningar som personalen föreslog för att förebygga faktumet att övergrepp sker var löpande utbildning av personal samt ökad stöd till personalen.

Två böcker har hittills diskuterats som båda gör sin egen definition av övergrepp. Charlotte Roos (2009) diskuterar istället rätten till självbestämmande i sin bok *Delaktighet inom äldreomsorgen: om att låta de äldre få behålla makten över sina liv*. Boken är skriven

för undersköterskor och annan personal som arbetar på äldreboenden, som en påminnelse om att de behöver använda sig av ett arbetssätt som verkar för att förhindra övergrepp genom restriktion av självbestämmande. De viktigaste punkterna författarinnan tar upp är tanken om delaktighet och självbestämmande inom äldreomsorgen. Roos (2009) skriver om olika exempelpersoner där hon visar hur personalen bör förhålla sig till dem och använda ett humanistiskt förhållningssätt på jobbet – ”Äldreomsorgen ska bygga på en humanistisk människosyn. Det innebär att det är de äldre som ska stå i centrum. Människan ska ses som ett subjekt, det vill säga att man talar *med* henne och inte *till* henne” (Roos, 2009, s.44).

Roos (2009) fortsätter på spåret om hur viktigt självbestämmande är i vården. Hon anser att det är de äldre som själva ska bestämma hur de vill leva, och att personalen måste ha tid att lyssna på de äldre. En annan viktig punkt som Roos (2009) påpekar är att de äldre måste få deltaga själva i allt de gör. Här menas särskilt dagliga rutiner som att knäppa skjortan, men även att de äldre ska få äta eller stiga upp när de vill.

Ida Hydle och Sigurd Johns (1993) skriver i boken *Övergrepp mot äldre – stängda dörrar och knutna nävar: en bok om misshandel i hemmet* om hemmiljön som ett område där övergrepp mot äldre kan synas. Boken riktar främst in sig på hur de personer som blir misshandlade eller själva misshandlar andra beter sig i mötet med vården och socialtjänsten. Vad bör göras när personen som misshandlar sin anhöriga gör det för att han eller hon är dement, och vems ansvar är det att hjälpa? Vad händer om de personer som blir misshandlade vägrar att få hjälp?

Hydle och Johns (1993) beskriver ett fall där kvinnans son misshandlar henne – hon blir intagen och sonen blir arresterad. Men familjen vägrar att vittna mot varandra och kvinnan väljer att åka hem med sonen som fortsätter att misshandla henne. ”När det hela var över stod vi där, nog så tafatta. Vi kände oss som statister i familjens drama” (Hydle & Johns, 1993, s. 85).

Efter att Hydle och Johns (1993) har beskrivit olika fall, och visat hur läget kan se ut när personer hamnar mellan stolarna på vården, tar författarna upp arbetsmodeller och lösningar som kan användas för att förebygga och hindra fenomenet. En av lösningarna som författarna vill framhäva är att skapa en särskild tjänst som heter *förmedlaren av krishjälp*. Tjänsten ska innefatta att jobba med uppsökande verksamhet. Personen behöver inte vara någon expert som kan tillkallas för att lösa konflikter utan ska fungera som en nyckelperson. Han eller hon ska samordna, förmedla och lägga tillräta hjälpen så att ingen hamnar mellan stolarna. Den här personen ska överkomma de barriärer som finns inom vården och vara den person som står på brukarnas sida och representerar dem.



Det material som har insamlats kommer från äldreboenden med målgrupper med en hög grad av demens. Det är därför rimligt att visa forskning kring ämnet övergrepp och demens. I Osama Matsudas (2007) artikel om vårdgivarnas attityder mot övergrepp av äldre i Japan, *An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia*, kommer författaren till slutsatsen att vårdgivarna kan skatta övergrepp mot äldre som mindre grov när vårdtagarna har en demenssjukdom. Det kan bero på en mängd faktorer, men enligt Matsuda (2007) är den största orsaken att vårdgivarna har en annan definition av övergrepp som inte innefattar många av de saker som enligt författarens och sjukvårdspersonals mening räknas som övergrepp:

In a recent nationwide survey conducted in Japan, more than 50% of abusers of elderly relatives with dementia were judged by healthcare workers to be unaware that their behavior toward their relatives corresponded to abuse, which seems to suggest that many perpetrators do not consider their behavior toward their relatives to constitute abuse. (Matsuda, 2007, s. 893).

Här kommer Matsuda (2007) in på ämnet med olika definitioner av övergrepp och hur definitionerna kan konstrueras subjektivt. Andra faktorer som kan leda till övergrepp kan bland annat vara att den äldre är totalt beroende av vårdgivarna, att äldre med demens kan bli successivt mer och mer aggressiva och våldsamma i sitt eget beteende, att vårdtagarna oftast har en hög nivå av klinisk depression, den psykologiska stressen som kommer med omsorgsbelastningen samt karaktären på deras tidigare relationer inom familjen (Matsuda, 2007). Värt att notera är att Matsuda (2007) diskuterar "family caregivers" ur en Japansk kontext, men attityderna till äldre med demens kan ändå appliceras till studien.

### 3. Teoretiska utgångspunkter

Det underliggande perspektivet som används för att tolka empirin är socialkonstruktivism. Analysen utgår ifrån det generella perspektivet av socialkonstruktivism, med fokus på Berger och Luckmanns (2007) tolkning av teorin som de beskrev den i boken *Kunskaps sociologi*. Efter det följer en lista med de nyckelbegrepp som kommer att användas i analysen.

Ironiskt nog kan definitionen av socialkonstruktivism variera beroende på vem det är som försöker definiera den. Dock finns det vissa gemensamma drag av alla socialkonstruktivistiska teorier att utgå ifrån, skriver Vivien Burr (2003) i boken *Social Constructionism*. En av dessa gemensamma faktorer är "a critical stance toward taken-for-granted knowledge" (Burr, 2003, s. 2). Socialkonstruktivism uppmanar oss att vara kritiska av vår förståelse av den miljö vi människor befinner oss i och även av oss själva. Teorin utgår ifrån att vara kritisk av det antagande att observation av världen leder till en objektiv

förståelse av den (Burr, 2003). En annan grundläggande drag av socialkonstruktivism är antagandet att sättet på vilket en individ förstår världen är historiskt och kulturellt bunden, och relativt beroende på vilken bakgrund en individ tillhör. Burr (2003) skriver även att enligt socialkonstruktivism kommer människors kunskap av världen genom de vardagliga interaktioner som människor har mellan varandra. Slutligen skriver Burr att “descriptions or constructions of the world therefore sustain some patterns of social action and exclude others [...] They have implications for what it is permissible for different people to do, and for how they may treat others” (Burr, 2003, s. 5). Här menar hon att socialkonstruktivism har makten att befalla hur en individ ska bete sig i ett samhälle.

Utifrån socialkonstruktivism, det sättet på vilket en person förstår världen beror till stor del på vilken bakgrund personen har. Därför går det att argumentera faktumet att olika personer förstår och definierar övergrepp på olika sätt, beroende på personens bakgrund.

Vissa saker kan definieras som övergrepp av en person, medan en annan person inte tycker att samma sak är övergrepp. Vem får då makten att bestämma över vad som definieras som övergrepp, och vad som inte gör det? Vem får den här makten att bestämma över hur någon annan ska bete sig, till exempel mot vårdtagarna på ett äldreboende?

För att få en djupare förståelse av socialkonstruktivism tas en närmare titt på dess ursprung. Socialkonstruktivism är en multidisciplinär teori med rötter i upplysningstiden, där målet var “to search for the truth, to understand the true nature of reality, through the application of reason and rationality” (Burr, 2003, s. 10). Filosofen Emmanuel Kant, som var en av upplysningstidens förespråkare, sammanfattade det så här – “sapere aude! – have courage to use your own understanding” (ibid.). Upplysningen i sin tur banade vägen för postmodernismen, som går ut på att världen inte kan bli förstådd i termer av “grand theories or metanarratives” (Burr, 2003, s. 12) och betonar istället “the co-existence of a multiplicity and variety of situation-dependent ways of life” (ibid.).

De moderna företrädarna av socialkonstruktivism är Berger och Luckmann (2007), som skrev litteraturen mest kopplad till socialkonstruktivism, nämligen *The Social Construction of Reality*, eller *Kunskapssociologi*. Berger och Luckmann ville framlägga en “allmän och systematisk redogörelse för kunskapens roll i samhället” (Berger & Luckmann, 2007, s. 213). För att genomföra det gjorde de en ny definition av kunskapssociologins problem och uppgifter. De hade inspirerats att visa hur “Webers och Durkheims teoretiska ståndpunkter kan kombineras till en allmän social handlingsteori som inte tappar bort den inre logiken hos någondera” (Berger och Luckmann s. 213). De förknippade kunskapssociologin med den teoretiska kärnan i Mead och hans skola. Kunskapssociologin analyserar dialektiken mellan

individ och ett objektivet samhälle. Samt sambandet mellan personlig identitet och social struktur (Berger & Luckmann, 2007). En del i den socialkonstruktivistiska andan är att forska kring sambandet mellan institutioner och legitimerande symboliska universa för att öka förståelsen för det moderna samhället (Berger & Luckmann, 2007).

Berger och Luckmann hävdar att “human beings together create and then sustain social phenomena through social practices” (Burr, 2003, s. 13). Världen kan bli socialt konstruerad av människor men samtidigt upplevd av dem som om världens karaktär är fast. Vivien Burr (2003) beskriver det så här:

Berger and Luckmann saw the relation between individual and society as operating in both directions: human beings continually construct the social world, which then becomes a reality to which they must respond. So that although human beings construct the social world, they cannot construct it in any way they choose. At birth they enter a world already constructed by their predecessors and this world assumes the status of an objective reality for them and for later generations (Burr, 2003, s. 185).

Ett äldreboende kan betraktas som en självständig social värld där personalen och de andra boende skapar världen. Som nyinflyttad kommer den boende därför in i en värld som hans eller hennes föregångare har skapat, och måste anpassa sig till den världens regler samtidigt som de äldre konstruerar världen själva.

Enligt Berger och Luckmann finns det tre fundamentala processer som gör detta möjligt – externalisation, objektivation och internalisation.

Externalisationens innebörd går ut på att människor ger mening till objekt och förvandlar de till symboler. Till exempel kan en kniv utifrån det socialkonstruktivistiska perspektivet, likställas med aggressivitet eller våld. Kniven, ett objekt, blir på så sätt en objektifikation av aggressivitet. “Objectivations are therefore detachable from the here and now, from the original expression of human subjectivity that gave rise to them” skriver Burr (2003) på sidan 186 i *Social Constructionism*. Internalisation är den sista processen, och innebär att människor, genom socialisation, förstår objektiverade ord, symboler, händelser m. m. “in terms of the meanings previously conferred upon them by our society and so we become able to participate in meaningful interaction with other people” (ibid.).

Upplevda övergrepp på ett äldreboende kan förstås utifrån termerna externalisation, objektivation och internalisation. Exempelvis visar en situation där en individ kränker en annan via språket, att vissa ord som sägs får en speciell mening och kan förvandlas till symboler av övergrepp – orden blir med andra ord objektiverade. Det sker via externalisationen, vilken är den process som ger objektet en annan innebörd. Så småningom, efter flitig användning, blir dessa ord internaliserade och kan då endast förstås i termer av den

objektiverade betydelse ordet har fått, oavsett vad det betydde innan. Till exempel kan det diskuteras hur ordet ”neger” har blivit internaliserat som ett skällsord.

Socialisation är en del av de fundamentala processerna genom vilket världen blir konstruerad. Socialisering sker i två etapper. Den första heter *primär socialisation*. Berger och Luckmann (2007) beskriver hur individen inte föds som samhällsmedlem utan istället blir en samhällsmedlem över tid, det sker genom primär socialisation. Individen börjar med att internalisera världen. Internaliseringen görs inte genom att sitta ensam utan genom ett övertagande av världen som de andra individerna redan lever i. Det gör inte bara att barnet förstår de subjektiva processer från en annan människa utan även den värld han eller hon lever i. Det förutsätter att individen delar mycket tid med det som kallas den signifikante andre. Den signifikante andre är personen som lär barnet om världen, exempelvis en förälder. Den signifikanta andre delar ett känslomässigt band med barnet och barnet lär sig att se världen genom dens tolkningar, typifieringar, och status i samhället (Berger & Luckmann, 2007).

Det andra steget av socialisation är *sekundär socialisering*. När den primära socialiseringen är klar besitter människan en allmän kunskap, ungefär samma som alla andra människor besitter vid den nivån. Men i samhället finns så mycket mer än den generella baskunskapen. I varje samhälle finns det roller och specialiseringar och människor besitter olika kunskaper och färdigheter. För att lära sig dessa roller och kunskaper krävs det sekundär socialisering. Denna kunskap lärs ut av specialister på sitt område och de använder ett speciellt språk som är tillägnat dem. Språket fungerar även som en legitimering av den subverklighet som skapas inom specialfältet. Till exempel lär sig alla socionomer ett speciellt ordförråd som bara existerar i socialt arbete; trots att de flesta av dessa ord är värdelösa i samtal med klienter har orden en legitimerande och sammanhållande verkan mellan socionomer.

Den kunskap som lärs ut och sedan internaliseras i sekundär socialisering kan till skillnad från primär socialisering komma från vilken individ som helst med rätt kunskap. Det behöver alltså inte finnas den speciella kontakt som finns mellan barnet och den signifikanta andre (Berger & Luckmann, 2007).

Andra begrepp för att förstå teorin:

*Legitimering*: Berger och Luckmann (2007) skriver att legitimering inte är nödvändig inom det första skedet av institutionaliseringen; alla vet att institutionen finns då de själva var med när den byggdes upp och har den i minnet. Legitimeringsproblemet uppstår först när den institutionella ordningen ska överföras till nästa generation, exempelvis på ett äldreboende, bland den nya personalen eller nyinflyttade äldre. För att återställa institutionen krävs

förklaringar av och försvar för de grundläggande elementen i den institutionella traditionen. “Legitimeringen är denna process som förklarar och försvarar” (Berger & Luckmann, 2007 s. 112).

Berger och Luckmann (2007) fortsätter med att berätta om legitimering. Legitimering talar inte bara om för en person varför han eller hon bör utföra en handling, den talar också om varför saker är som de är. Kunskap går före värderingar när det gäller legitimering av institutioner.

Legitimering sker i fyra steg:

- Det första steget är att använda ord och skapa ordförråd. “Ett barn lär sig sålunda att ett annat barn *är* en kusin, en upplysning som omedelbart och i sig legitimerar det handlande gentemot kusiner som lärs in tillsammans med beteckningen” (Berger & Luckmann, 2007 s. 113).
- Det andra steget i legitimering är ordspråk och visdomsord som i sig förklarar hur till exempel kusiner ska bete sig mot varandra – ”Han som stjälar från sin kusin får vårtor på händerna” (Berger & Luckmann, 2007 sidan 113).
- Det tredje steget handlar om att använda specialister till att legitimera verksamheten. Dessa specialister kan allt om hur institutionen fungerar och visar på komplicerade teorier om hur saker fungerar och bör fungera.
- Det fjärde steget kallas symboliskt universum och det handlar om att legitimera verksamheter, kusinskap, klaner o.s.v. genom att referera till högre makter som universum eller gud. En familj kan till exempel referera till att gud kommer straffa en familjemedlem om han eller hon är otrogen mot sin partner.

*Resocialisation:* “ Vid resocialisation omtolkas det förflutna så att det skall överensstämma med den nuvarande verkligheten” (Berger & Luckmann, 2007 s. 189). Berger och Luckmann berättar att resocialisation handlar om att omforma eller transformera en människa till en ny roll i samhället. Det kan ha varit så att den gamla rollen var oacceptabel, som till exempel en mördare. Den stora skillnaden mellan resocialisation och sekundär socialisering är att i resocialisation omformas den tidigare verkligheten till att passa med den nuvarande, alltså att en individ tolkar sina tidigare erfarenheter utifrån det nya schemat. Vid sekundär socialisation behåller man istället sina gamla kunskaper och livsvärldar och bygger på dem (Berger & Luckmann, 2007). På ett äldreboende kan exempelvis personal resocialiseras som uppvisar oacceptabelt beteende eller kränker en boende.

*Typifiering:* Vardagslivets verklighet omfattar typifieringscheman. Typifiering är något som används för att uppfatta och behandla människor en individ möter. En typifiering kan betraktas som en fördom, exempelvis om en individ träffar en ny person kan han eller hon snabbt lägga in rubriker som “man”, “bonde”, “vit” och så vidare i sitt schema. Alla dessa typifieringar påverkar hur den individen interagerar med den andra personen utifrån vad som tidigare sagts eller individen själv sett om vita bönder som är av könet man. Desto mer individen träffar eller lär känna den andra personen, desto större chans har den personen att bryta ner eller förändra individens typifieringsscheman. Efter ett tag inser individen kanske att han eller hon inte alls ska interagera med den andra personen i egenskap som bonde när det visar sig att han eller hon egentligen är född och uppvuxen i staden (Berger & Luckmann, 2007). Typifieringar och scheman byggs upp av egen erfarenhet. Det kan illustreras med ett exempel; en kvinna som arbetar som kriminalare träffar i sitt arbete många brottslingar som hon håller förhör med. De flesta av de brottslingar hon träffar är av utländsk härkomst och män. Efter ett tag kan hennes scheman ha byggts om till att anta att “män” med “utländsk härkomst” begår fler brott och hon kommer kanske behandla andra människor med samma egenskaper efter den typifieringen, tills att de har bevisat annorlunda. På ett äldreboende kan personalen använda sig av typifieringsscheman för att lättare skapa en uppfattning av de boende.

*Tillintetgörelse:* Berger och Luckmann beskriver tillintetgörelse som “ett förnekande av att de fenomen eller tolkningar av fenomen som inte passar in i detta universum är verkliga” (Berger & Luckmann, 2007, s. 135). Det finns två sätt att göra det på – det ena är att tilldela det avvikande beteendet en lägre ontologisk status. På så sätt neutraliseras hotet genom att ge de personer som är avvikande stämpeln; de personerna går inte att ta på allvar. Den andra metoden för tillintetgörelse är att forma de avvikandes tankar med egna definitioner. Att ta det som den avvikande individen eller gruppen säger och sätta in det i en egen referensram. På det sättet kan någon omforma och ignorera den eller de individernas argument och påstå att det sätt personen själv agerar på är det enda rätta (ibid.). En boende eller en personal som avviker från institutionens normer på ett äldreboende kan på så sätt tillintetgöras, så att institutionen inte behöver förändras.

*Språkets roll i sociala konstruktioner:* Enligt Vivien Burr (2003) står språket i centrum av sociala konstruktioner, och är ett viktigt verktyg i den sociala konstruktionen av vardagen. “It provides us with a system of categories for dividing up our experiences and giving it meaning, so that our very selves become the products of language. Language produces and constructs our experience of each other and ourselves” (Burr, 2003, s. 62). Övergriper via

språket är individuellt och uppfattas olika av olika personer, beroende på deras sociala konstruktion av världen. Därför kan det bli så att det som en person egentligen inte menar som något kränkande kan ändå uppfattas av en annan person som kränkande, och leda till en upplevd känsla av övergrepp.

## 4. Metod

### 4.1 Val av metod

Som metod i studien genomfördes semistrukturerade intervjuer med personal, främst gruppchefer och enhetschefer. Svaren som uppkom var menade att skapa en definition av vad som är övergrepp, men även för att kunna diskutera bakomliggande orsaker som självbestämmande, personlighet och rutiner. Personalens definition av övergrepp framkom genom intervjuer, och meningen var att informanterna skulle skapa svaren genom frågorna. Därför var det fundamentalt att skapa en fungerande utformning av frågorna. Intervjuguiden skrevs med mycket eftertanke och ett särskilt funderande på begreppet operationalisering, vilket är ett begrepp Körner och Wahlgren (2005) diskuterar i boken *Statistiska Metoder*. Det innebär att översätta det abstrakta eller möjligtvis omätbara begreppet till en definition som är mer konkret och mätbar.

Huvudmetoden var semistrukturerade intervjuer. I metoden semistrukturerade intervjuer är syftet att intervjua människor med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 1). Själva intervjuerna är inte helt fria utan följer ett flöde utav förbestämda frågor som kan följas mer eller mindre beroende på hur intervjun utspelar sig. Frågorna i intervjuguiden förändras inte mellan intervjupersonerna.

Bryman (2011) skriver om semistrukturerade intervjuer, där han berättar att forskaren kan använda sig av en intervjuguide eller en lista över specifika teman som forskaren vill ta upp. Intervjupersonen kommer fortfarande ha stor frihet att utforma svaren i en semistrukturerad intervju även efter att ha utformat en intervjuguide. På samma sätt kan intervjuaren ställa ytterligare frågor som inte ingår i intervjuguiden, som en uppföljning till svar som anses vara särskilt viktiga eller relevanta (Bryman, 2011). Frågorna ställdes i stort sett i ordning under intervjuerna med vissa hopp fram och tillbaka samt eventuella fördjupningar eller följdfrågor. Intervjuguiden skapades utifrån de frågor och ämnen som var intressanta för ämnet övergrepp.

## 4.2 Metodens förtjänster & begränsningar

Fördelarna med att använda semistrukturerade intervjuer som Bryman (2011) beskriver är att intervjuprocessen är flexibel – det tillåts att ändra intervjuens riktning under själva intervjun och ställa uppföljningsfrågor till respondenten om något bedöms vara viktigt eller relevant. Respondenten själv kan också bidra med sina egna tankar inom den flexibla strukturen av en semistrukturerad intervju, till skillnad från den mer rigida strukturerade intervju. Dessutom får intervjuaren en mer personlig kontakt med respondenten, vilket gör att oklarheter kan redas upp, och otydliga svar kan förtydligas (Bryman, 2011). Semistrukturerade intervjuer är också fördelaktiga när det finns fler än en forskare som genomför intervjuerna, som det är i det här fallet, då det garanterar “ett visst minimum av jämförbarhet i intervjuandet” (Bryman, 2011, s. 416).

Tyvärr skapar faktumet att det finns två intervjuare också en viss diskrepans mellan svaren, det är inte möjligt att två individer ställer frågorna eller följdfrågorna på exakt samma sätt, därmed uppkommer också diskrepanta variationer i svaren.

Nackdelen med att använda semistrukturerade intervjuer är, som May (2001) beskriver, att en semistrukturerad intervju förlorar den trovärdighet som en strukturerad intervju har när det gäller intervjuarens påverkan på resultatet, intervjun blir befläckad! Det medför att forskare oftast väljer att genomföra semistrukturerade intervjuer själva istället för att lita på någon annan som kan anställas för att genomföra intervjuer.

## 4.3 Metodens tillförlitlighet

De semistrukturerade intervjuerna kommer in på argument som visar hur kvalitativ forskning behandlar reliabilitet. Bryman (2011) diskuterar giltigheten i att använda reliabilitet och validitet i kvalitativ forskning. Han påstår att man vid kvalitativ forskning använder begreppen på samma sätt som vid kvantitativ forskning men att man lägger mindre vikt vid frågor gällande mätning och mätningbaserade resultat. Grundproblemet när det gäller kvalitativ forskning är studiens upprepbarhet. Det var inte ett alltför stort problem under arbetets gång eftersom studien till stor del går att upprepa, genom intervjuguiden. Bryman (2011) diskuterar hur det inte kan finnas någon validitet utan reliabilitet; kan man inte göra om undersökningen kan den inte heller mäta saken på rätt sätt.

Bryman (2011) diskuterar olika sorters validitet i sin bok. Det finns två olika sorter som är intressanta och relevanta. Den ena är ytvaliditet, som handlar om att kunna spegla innehållet i det begrepp som konstruerats genom att exempelvis fråga andra forskare eller



experter hur de ser på begreppet. Den andra sorten av validitet som Bryman tar upp är konvergent validitet, vilket betyder att validiteten bör bedömas utifrån en jämförelse med andra mått på begreppet som har framkommit ur ett annorlunda tillvägagångssätt.

#### 4.4 Urval

Studien har avgränsats till att innefatta övergrepp inom äldreboenden. I det ursprungliga urvalet fanns gruppen anhöriga till äldre som bor på äldreboenden samt gruppboende. För att vidare avgränsa området övergrepp inom äldreboenden valdes det medvetet att studien inte skulle inriktas direkt mot målgruppen. Det bestämdes dels för att svarsfrekvensen och urvalet kunde bli felaktigt då många äldre är sjuka på sätt som gör att de inte kan svara på alla frågor. Men den viktigaste orsaken till att inte prata direkt med målgruppen var de etiska problem som uppkommer med en sådan studie. Hade de äldre blivit intervjuade om övergrepp och kränkningar hade resultatet kunnat väcka hemska minnen och ilska hos målgruppen. Dessutom kunde det förekomma att målgruppen valt att dölja sanningen på grund av den etiskt känsliga naturen studien grundar sig på. Efter dessa avgränsningar gick inriktningen mot att intervjua personal och enhetschefer på äldreboenden.

#### 4.5 Bortfall

Det bortfall som finns i studien har uppkommit från de 11 boende som tackade nej till undersökningen. Intervjuer har skett med sju stycken individer på totalt två stycken privata demensboende. Sex stycken av de intervjuade var av kvinnligt kön, en av manligt. Det är intressant att de boende som valde att tacka nej var kommunala, och att det var de privata boende som kontaktades som båda var intresserade av studien. De boende som tackade nej hade kanske mest att dölja eller fanns det inte någon öppen dialog när det gäller kränkningar och övergrepp på de kommunala boende som kontaktades. Om de kommunala hade ställt upp hade studien dessutom haft andra personer att intervjua och således fått en annan variation på svaren.

#### 4.6 Materialbeskrivning

I studien har semi-strukturerade intervjuer använts. För att genomföra semi-strukturerade intervjuer behövs först en intervjuguide (Se bilaga 1). Den skapades några veckor innan intervjuerna var inplanerade. Det var svårt att greppa vilka frågor som skulle användas i en

intervjuguide och hur de skulle vara operationaliserade för att få ut det resultat analysen kunde diskutera kring.

Testintervjuer skapades där vänner med relevant arbetslivserfarenhet tillfrågades om de kunde ställa upp. Fyra stycken testintervjuer genomfördes med de personer, och de hade alla erfarenhet av att arbeta på äldreboende. Med testintervjuernas hjälp färdigställdes sedan intervjuguiden.

Med intervjuguiden färdigställd skickades ett mail ut till de äldreboenden som önskades få kontakt med, där mailet berättade vad studiens syfte var samt information om att de skulle få ett telefonsamtal några dagar senare. Samtalen skedde och en anseelig mängd äldreboende tackade nej. Kontaktpersonerna på de kommunala äldreboendena ville inte ställa upp. De tvivlade på syftet med en sådan undersökning och hade mailkontakt med varandra om att inte ställa upp.

Nästa steg i processen blev därför att kontakta privata vårdföretag. De privata vårdföretagen var mycket välvilliga till studien och ansåg att det var en möjlighet för personalen att utvecklas. De två första privata boende som kontaktades var intresserade. Fyra intervjuer genomfördes på det första boendet och tre stycken på det andra. Intervjuerna spelades in med två stycken smartphones.

#### 4.7 Bearbetning av material

Efter intervjuerna genomfördes en transkribering av materialet. Sedan gick vi vidare till att koda de transkriberade intervjuerna i utvalda kategorier, närmare bestämt åtta stycken koder (se bilaga 2). Ur dessa åtta koder skapades sedan de rubriker som finns i analysen. Sex koder fick egna kapitel, och de andra två arbetades in i texten. Varje avsnitt av den analys som skrevs är hämtad ur de sex koderna – koderna blev alltså studiens empiri. Efter analysen skapades en slutdiskussion kring alla de teman som finns i analysen och vad som kan göras i framtiden inom fältet.

#### 4.8 Metod-diskussion

Som tillvägagångssätt för studien valdes en metod som gav möjligheten till personliga tankar om övergrepp enligt personalen. Ett problem med den utvalda metoden var att den gav begränsat material utanför grundfrågorna då intervjun fick utgå ifrån vissa teman och frågor. Utsvängningar från intervjuguiden var möjliga men svåra att formulera i situationens hetta. Från början var syftet att två metoder skulle finnas, nämligen semistrukturerade

intervjuer med personal samt telefonintervjuer med anhöriga. Det skulle skapa en bild från två håll.

Tyvärr blev det svårt att implementera telefonintervjuerna. För det första krävdes det ett mycket större antal medverkande än vad som fanns i tid eller resurser. För det andra hade en övertalning av de boenden som kontaktades behövts för att äldreboendena skulle, för att respektera de anhörigas personuppgifter, kontakta de anhöriga själva.

Valet gjordes att inte använda den delen av metoden, utan istället fokuserades personalens sida. Det material som framkom genom intervjuerna uttryckte tankar och åsikter som var viktiga för studien. Det fanns en stor del relevant empiri att arbeta igenom. Materialet kunde tyvärr inte visa några direkta sociala konstruktioner, men däremot många tillvägagångssätt som kunde tolkas utifrån studiens teori och skapa en givande analys.

#### 4.9 Presentation av intervjuer, informanter och boenden

I studien intervjuades sammanlagt 7 individer, eller informanter, på två olika äldreboenden. Nedan kommer en kort beskrivning av varje person, där alla namn har ändrats för att skydda de medverkandes identitet:

Maja, som är sjuksköterska från början, jobbar nu som verksamhetschef på det första boendet. Sara är äldrepedagog på samma boende, och har ansvar för att handleda personal när det gäller bemötande och aktiviteter, Hon har nyligen börjat arbeta på boendet efter sin examen inom äldrepedagogik.

Anders och Julia är gruppchefer på samma boende, och har båda två en lång erfarenhet av vård, som undersköterska respektive sjuksköterska. De fungerar som stöd för personalen, och har hand om administrativa uppgifter vid sidan om vårdarbetet.

Anna, Laura och Ingela är alla tre gruppchefer på det andra boendet. Förutom vårdarbetet har de ansvar för personalen och för de administrativa uppgifterna. Alla tre har undersköterskeutbildning som bakgrund, och har flera års yrkeserfarenhet inom vårdarbetet. Anna har dessutom tidigare arbetat inom facket.

De boenden som intervjuer genomfördes på var båda demensboenden, ägda av ett privat vårdföretag. Det var en fördel eftersom studien och intervjuerna då utgick från likadana utgångspunkter. Det medförde att svaren från personalen fick en högre grad av jämförbarhet än om det varit olika typer av äldreboenden.

Intervjuerna har genomförts på personalrummen på äldreboenden och har tagit i genomsnitt 30-45 minuter. Anledningen till varför de informanter som har deltagit i studien

har valts är för att få olika vinklar och perspektiv på frågeställningarna, utifrån de olika positioner informanterna innehade. Det har givit studien nyanser som inte hade kunnat utvinnas från intervjuer med endast personal. Enhetschefer, äldrepedagoger och gruppchefer har alla olika sett att se på vården och sitt arbete.

#### 4.10 Etiska överväganden

Etiska överväganden utgår ifrån *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* framtagen av vetenskapsrådet. I principerna finns ett huvudkrav som heter individskyddet, som är grundläggande inom forskning.

Individskyddet innebär att individer har “ett berättigat krav på skydd mot otillbörlig insyn t.ex. i sina livsförhållanden. Individer får inte heller utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning” (Vetenskapsrådet, 2012, s. 5). Det grundläggande kravet kan ytterligare brytas ned till fyra huvudkrav:

*Informationskravet*; informationskravets grund går ut på att forskaren ska informera de som ingår i undersökningen om undersökningens syfte (Vetenskapsrådet, 2012).

Alla informanter har blivit intervjuade på deras arbete och där har information givits innan intervjuerna om hur undersökningen kommer att gå till, samt vad studien kommer att användas till.

*Samtyckeskravet*; samtyckeskravet innebär att deltagarna i undersökningen själva har rätt att bestämma om de vill medverka i undersökningen eller ej, och kan avbryta medverkan under undersökningens gång utan några negativa konsekvenser för deras del. Forskaren måste också inhämta deltagarnas samtycke (Vetenskapsrådet, 2012). Informationen har utgått till alla informanter om deras rätt att lämna undersökningen när de vill. Ingen har valt att göra det.

*Konfidentialitetskravet*; konfidentialitetskravet betyder att uppgifter om deltagarna ska ges största möjliga konfidentialitet och att obehöriga inte ska kunna ta del av deltagarnas personuppgifterna (Vetenskapsrådet, 2012). För att uppfylla kravet har samtliga informanter givits ett nytt namn i studien. Ålder och arbetsplats hålls dolt.

*Nyttjandekravet*; nyttjandekravet bygger på att de uppgifter som samlas in genom undersökningen endast får användas i samband med den undersökningen som genomförs och inte i något annat syfte (Vetenskapsrådet, 2012). De uppgifter som insamlats har endast använts till att skriva studien och kommer att förstöras när studien är färdigställd.

I början på varje intervju informerades varje informant om de fyra principerna inom individskyddet.

## 5. Resultat & analys

Det som framförallt har varit syftet med studien är att komma fram till hur personal på äldreboenden själva definierar vad övergrepp egentligen är för något och vad som räknas som övergrepp. Intresse för ämnet uppkom efter en översikt av forskning inom övergrepp, där det fanns en avsaknad om ämnet övergrepp inom äldreomsorg. Material fanns främst inom andra institutioner och inom hemmet när det gäller ett svenskt sammanhang, exempelvis i Hyllde och Sigurds (1993) bok *Övergrepp mot äldre - stängda dörrar och knutna nävar: en bok om misshandel i hemmet*. Många intressanta saker har framkommit under resan som kommer att visas i analysen. De teman som främst kommer att analyseras handlar, förutom definitionen av övergrepp, om personlighetens roll, självbestämmande och autonomi, förebyggande insatser, hantering av situationen efter övergrepp har skett och organisationens roll i upplevda övergrepp.

### 5.1 En diskussion om ålder och äldre som social konstruktion

Det är lätt att prata om äldre som en gemensam grupp, och sätta in de äldre i en offerroll. Därför inleds analysen genom att titta närmare på ålder och de äldre.

I antologin *Åldrande, Åldersordning, Ålderism* (2009) skriver Anna-Liisa Närvänen att “den biologiska ålderns innebörder är socialt konstruerade och skiftar i olika sociala kontexter och över tid och rum” (Närvänen, 2009, s. 18). Hon menar att ålder är relativ, och ligger till grund för en delning av makt och skapar därmed social ordning i ett samhälle. Vem är de ”äldre” i så fall? Utifrån socialkonstruktivism kan definitionen av äldre variera mycket beroende på vem det är som definierar gruppen. Det leder till en diskussion om begreppen tredje och fjärde åldern, som Magnus Nilsson och Håkan Jönson (2009) skriver om i samma antologi. Termerna tredje och fjärde åldern har används under senare år, för att göra ännu en delning mellan de “yngre äldre” och de “äldre äldre”.

Under senare år har begreppet den *tredje åldern* lanserats för att beskriva de “yngre äldre” som inte längre behöver delta i arbetslivet men som har god hälsa och ekonomi. Den tredje åldern kan

bli livets höjdpunkt, en tid för resor och självförverkligande. Men den *fjärde åldern* avses den tid då vi eventuellt blir funktionellt skröpliga och beroende. (Nilsson & Jönson, 2009, s. 100).

Nilsson och Jönson (2009) fortsätter diskussionen med att diskutera hur den mediala bilden av de äldre alltför ofta fokuseras på minoriteten som tillhör den fjärde åldern, där äldre betraktas som hjälplösa icke-aktörer. Genom att bli stämplad som tillhörande av kategorin äldre tas makten ifrån de här individerna. Det leder till "titta jag kan!" reportage, där äldre hyllas för att de klarar av att exempelvis åka motorcykel eller arbeta som skådespelare *trots* sin ålder. "Betydelser av äldre och åldrande är förhandlingsbara, men den grundfigur som sammankopplar äldre med problem finns i bakgrunden, redo att väckas upp" (Nilsson & Jönson, 2009, s. 103).

Det hänger ihop med tanken att betrakta äldre som "ideala offer", som de svaga i samhället vilka blir tilldelade offerrollen. Håkan Jönson (2005) skriver i antologin *Den omvända ålderspyramiden* att "våra uppfattningar om vad som är ett brott, vem som är ett offer och en förövare inte nödvändigtvis har att göra med sådant som omfattning eller skadeverkningar, utan att istället vår moral och våra uppfattningar om olika kategorier har avgörande betydelse" (Jönson, 2005, s. 215). Han diskuterar vidare hur äldre konstrueras som offer, framförallt i tidningen. Jönson (2005) drar upp exempel på hur tidningen endast skriver om att en äldre individ blivit rånad på 200 000 kr i hemmet, utan att ens ifrågasätta varför den äldre har 200 000 kr i hemmet, kanske för att det "skulle antagligen grumla offrets oskuld" (Jönson, 2005, s. 217).

Jönson visar ett exempel av medias rapportering om vårdskandaler som:

Den sårbara åldringen ställs mot en överlägsen förövare som ibland benämnd personalen, ibland det stora vårdbolaget och ibland beslutsfattarna/politikerna. Här är kriterierna något annorlunda, det som betonas är hur ett förtroende att ta vård om en sårbar människa har svikits. Liksom i fall av så kallade åldringsrån väcker sådana incidenter mycket starka känslor. (Jönson, 2005, s. 218).

Jönsons (2005) kommentarer tar oss tillbaka till början, till studiens inledning, där den massmediala rapporteringen av vårdskandaler beskrev. I studien har fokus legat på att belysa olika faktorer som kan leda till övergrepp, samt vad själva begreppet övergrepp kan definieras som, för att bidra till en mer nyanserad, fullständig bild av övergrepp inom äldrevård.

## 5.2 Definition av övergrepp

För att svara på den första frågeställningen om hur personalen definerar övergrepp kommer det visas citat och diskussioner på ämnet nedan.

Maja beskriver vilka saker hon anser kan innefattas i definitionen övergrepp på äldreboende:

Ja, det är... övergrepp är ju till exempel om man tar i för hårt, eller det kan ju även vara verbalt om man säger fula ord mot någon. Och jag ser även att om man är taskig mot någon att man då kränker en person. [...] Det mänskliga mötet liksom, att det är bra. (Maja).

Anders beskriver liknande saker när han berättar sin definition av övergrepp:

Alltså det kan ju vara så mycket. Alltså det kan vara allt från kränkande ord till kränkande handling kanske. Det kan vara mycket hur man uttalar sig kanske. Hur man, hur man säger till någon boende kanske, på något kränkande sätt. (Anders).

Sara tar definitionen till den boende och framhäver att det är mottagaren som definerar om det är övergrepp:

Övergrepp är vad den personen i fråga tycker och är inte rätt mot den. Alltså vad den personen i fråga inte tycker är rätt mot den. Alltså att man går mot ens vilja. Det kan vara att den blir tvingad till någonting den inte vill vara med om. (Sara).

Anna fortsätter på samma spår som Sara – “vad som är övergrepp... Ja det är väl egentligen när man gör någonting mot en person som inte den vill” (Anna).

Sara beskriver fler saker som innefattar självbestämmande och våld:

Det kan vara fysiska övergrepp, att man tar... alltså slår den eller är hård. Att man säger elaka saker, alltså till personen tycker jag. Sen att man bara får för sig att... Kanske har någon sagt, nä jag vill inte vara med om detta och så bara gör man det. Bestämmer över en, över personen tycker jag är övergrepp. (Sara).

Maja fortsätter diskussionen efter Sara:

Men exempel på övergrepp; ja det är att, ja ta för hårt eller uttrycka sig verbalt dåligt och kränka en person. Det kan man säga, ja. Och det kan ju vara övergrepp vid slagsmål eller man slår någon eller sexuella trakasserier eller det är ju också givetvis övergrepp, stora övergrepp ju. (Maja).

Anna och Sara har det gemensamt att de lämnar över bestämmelsen om vad som är övergrepp mot mottagaren till mottagaren själv. Anna och Sara skapar en definition där vad som blir övergrepp är konstruerat utifrån brukarnas egna liv och tankar. Berger och Luckmann (2007) diskuterar ett begrepp vid namn sekundär socialisering. Sekundär socialisering är namnet på den process som bygger upp människans roll i livet. Varje människa lär sig, av en signifikant nära, till exempel sin mamma, hur världen är konstruerad och hur en individ ska leva i den. Detta kallas primär socialisering. Sekundär socialisering handlar om de förmågor som en människa tillskansar sig inför sin roll i livet. Exempelvis måste en snickare gå på en speciell snickarutbildning och lära sig både språket som snickare använder och de kunskaper som en

snickare behöver. Det kan sedan kopplas till de individer som de äldre på boendet har varit under sitt liv. De har alla haft en roll och specialiserat sig på olika områden, vilket leder till att varje individ har sina egna saker som han eller hon har lärt sig under livet eller växt upp med. Många saker är generella och ligger i samhällets uppbyggnad. Burr (2003) beskriver det som att människor konstruerar världen, som sedan blir en verklighet som de måste leva i. Det medför att även om människorna konstruerar världen kan de inte själva välja hur den blir utformad. Redan när en individ föds, föds han eller hon in i den värld som ens föregångare har skapat.

En annan sak som redan ligger i världen är värderingar om övergrepp. Maja berättar hur det redan är klassat som övergrepp i samhället att slå någon eller utföra sexuella trakasserier. Hon rubricerar det som stora övergrepp. Men vad är det som gör att dessa övergrepp räknas som större övergrepp än att säga elaka saker eller gå mot någons vilja? Fysiska övergrepp skapar märken som andra kan se, det gör oftast inte psykiska.

Enligt Julia är det de psykiska övergreppen som är det viktigaste att vara medveten om:

En nedvärderande blick [...] när du får en fråga av en vårdtagare som kanske i omvårdnadspersonalens ögon kan se helt dumt ut. Och så denna blicken som du kan ge till denna människa, det kan sänka den eller kan höja den [...] Det kroppsliga bemötande, det är också jätteviktigt. Sen kan det vara kommentarer som omvårdnadspersonal kan ge vid ett visst tillfälle som kan vara också som ett övergrepp. (Julia).

Julia berättar sedan om ett fall där en äldre dam ville dricka en halvkopp kaffe med fyra sockerbitar i, och varje gång hon ville få en bit till svarade personalen “ja men det fattar du väl att du har fått flera sockerbitar, nu får du lägga av” (Julia). Enligt Julia var även detta en sorts övergrepp – “ja men du måste ändå respektera denna människa. För att det, för mig, det är en sorts övergrepp, psykiskt övergrepp, att du nedvärderar en människas bedömning om vad är bra eller vad är dåligt för denna människa” (Julia).

Varför anser Julia att de psykiska övergreppen är de viktigaste att vara medveten om? Att säga elaka saker kan skada minst lika mycket men det är inte synligt. Burr (2003) berättar om objektifikation, processen där en individ lägger över sina känslor på ett föremål. Som det visades i teorin kan exempelvis en kniv i väggen visa på aggression. Skulle det i så fall vara samma sak som ett fysiskt övergrepp om det fanns objektifikaioner av övergrepp? Anders lägger stor vikt vid det som inte syns. Han säger att det kan vara allt från kränkande ord till kränkande handlingar. Anders berättar dock inte vem som bestämmer att sakerna som sägs eller görs är kränkande. Utgår han då ifrån vad som är skapat som allmänt kränkande i samhället eller gör han som Anna och Sara och lämnar över definitionen till den boende? Det



tycks vara så att den boende får definiera övergrepp som är av mindre synlig art, som kränkande ord och handlingar, men när det kommer till övergrepp som handlar om våld/sexuella övergrepp tas deras självbestämmande, över vad som är övergrepp mot dem, bort. Istället hänvisar personalen till den allmänna definitionen av kränkning/övergrepp som råder, nämligen att fysiskt eller sexuellt våld är lika med övergrepp.

En sak som många informanter var överens om var att intrång i det personliga utrymmet utgjorde ett övergrepp. Enligt personalen kunde det vara så simpelt som att gå in i en boendes rum utan att knacka på dörren. Både Julia och Ingela lyfter upp det här i sina intervjuer:

Alltså vi går ju alltid in i deras hem [...]. Det är egentligen ett övergrepp bara du öppnar dörren utan att ha knackat först. Så att det gäller att liksom veta hur man uppför sig när man går in till en annan människa. För du, du går ju in i deras hem. Och sen hela tiden hur du bemöter dem, hur du tittalar. Alltså det, det är väldigt viktigt. (Ingela).

Julia betonar hur viktigt det är att respektera den boendes personliga personliga utrymme, och det kan personalen göra genom att knacka på dörren:

Du får alltid knacka på dörren. Är det så att denna människa har inte talförmåga kvar, men då hörsel, det är den sista som lämnar människan, och det kan höras även om du får inte ett svar, ja eller kom in. Men bara att höra att du har i alla fall respekterat denna människa som ligger bakom dörren. (Julia).

Intrång i det personliga utrymmet kan också innefatta att hjälpa någon med att borsta tänderna, eller ta av dem tröjan. Allt ligger i bemötandet, och att respektera det personliga och det kroppsliga verkar vara ett genomgående tema i personalens utsagor.

Laura fortsätter med att beskriva det personliga rummet, och vikten av att respektera det:

När vi som personal inte tänker oss för utan går direkt fram och tar av någon tröja. [...] ja, utan att förklara situationen. Så tycker jag nog att det blir ett övergrepp. För att man skulle inte själv låta en okänd människa komma fram och ta av tröjan, alltså, om inte personen berättar varför man vill göra det. [---] Och så finns det även många gånger att man kanske inte riktigt tänker sig för, att man kanske går in och gör just det här att, oh nej, man har bråttom, och så ska man liksom ta av en tröja, och så tänker man liksom inte på att berätta att, så här, vad man ska göra. (Laura).

Julia och Laura diskuterar det personliga utrymmet och anser att det bör respekteras; kan det kopplas till självbestämmande eller är vissa saker förutbestämt att vara personliga? Det är exempelvis vårt samhälle som har byggt upp föreställningen att ens rum är privat genom internalisering av världen (Berger och Luckmann, 2007) och tanken att personal bör knacka innan de går in i detta till synes vanliga rum.

Det har framkommit många exempel från personalen på vad som kan ses som övergrepp, och syftet har varit att skapa en definition utav deras tankar. Resultatet blir att övergrepp är när personalen eller någon annan:

1. För det första tar i för hårt, slår någon eller utför sexuella trakasserier.
2. För det andra att tvinga någon till något den boende inte vill vara med om, gör något mot personen som den inte vill eller bestämmer över personen.
3. För det tredje att säga elaka saker, kränkande saker, nervärderar personen samt nervärderar den boendes bedömning om vad som är bra eller dåligt för sig själv.
4. För det fjärde att kränka genom sitt kroppsliga bemötande, eller blickar och suckar.
5. För det femte att invadera en individs personliga utrymme eller inte berätta vad man tänker göra för/mot personen.
6. För det sjätte att göra något som personen själv känner är ett övergrepp mot honom eller henne.

Den definition som skapats här utgår ifrån sex punkter, som alla handlar om övergrepp; det rör sig från saker som den drabbade anser är övergrepp mot honom eller henne, till saker som personalen själva skulle anse, att de begår övergrepp. Den definition som har skapats kan ha stor innebörd för vård och omsorgspersonal på äldreboenden, då den kan agera som en handbok eller tankeställare för de personer som arbetar på ett äldreboende. Definitionen är bred då analysen utgår ifrån en socialkonstruktivistisk utgångspunkt, att vara kritisk av den miljö individen befinner sig i, samt kritisk mot sina egna tankesätt och uppfattningar. Samtidigt som individen förstår att övergrepp kan definieras på flera olika sätt av olika personer, är något grundläggande i det socialkonstruktivistiska synsättet. Det har funnits i åtanke när definitionen av övergrepp sammanställdes utifrån personalens berättelser.

### 5.3 Personlighetens roll i övergrepp

I artikeln *That's not my Robert! Identity maintenance and other warrants in family members' claims about mistreatment in old-age care* beskriver Tove Harnett och Håkan Jönson (2010) ett fall där en boende hade blivit iklädd i mjukiskläder, något som hans dotter reagerade på och ansåg vara kränkande – “Before moving into residential care, he had always dressed ‘properly’ and would never have worn a T-shirt” (Harnett & Jönson, 2010, s. 628). Här anser dottern att det blev ett övergrepp på den boendes personlighet att klä honom i mjukiskläder:

The daughter's claim of ‘mistreatment’ refers to a norm about the maintenance of the identity of the institutionalised person. Regardless of comfort, improper dressing was, according to the interviewee, a violation of her father's persona and identity. (Ibid.).

Det kan självklart kopplas till socialkonstruktivism; den anhörigas bakgrund, kultur och historik påverkade dotterns sätt att förstå världen och gjorde att hon ansåg att det blev ett övergrepp i den situationen, något som personalen inte var medvetna om på grund av att deras

relativa sätt att förstå världen skilde sig från hennes. En annan, mer grundläggande tanke som väcks av det här fallet är hur övergrepp kan konstrueras när det kommer till den boendes personlighet och identitet, och det är något som behandlas utifrån personalens berättelser i det här avsnittet.

De boende har alla levt ett långt liv och har haft gott om tid på sig att utveckla sina personligheter och identiteter. Ett äldreboende kan, som den institution det är, förminska idén om de boendes personlighet genom rutiner. Sara beskriver de boendes behov av personlighet:

Jag tror att om inte personalen är duktig på att bekräfta personen så kan den bara bli en i mängden. Att man förlorar lite av sig själv, att man behandlar alla lika och då förlorar man lite sig själv och då blir man bara en i mängden. [---] Vet vi vem dem är och kan bekräfta dem så påv- ... kan vi stärka deras självbild. Och har vi inte den självklara och de inte kan uttrycka sig själva och säga att; jag brukar göra detta, och så. Och detta är jag så är det... blir det lätt att man behandlar alla likadant. (Sara).

Sara beskriver hur ett äldreboende, där det finns rutiner att följa och många äldre att ta hand om, kan bli en balansgång mellan att hålla rutiner, att se till varje persons individuella behov och att upprätthålla den individens personlighet. Sara diskuterar vidare vad som händer om personen skulle förändras efter han eller hon har skrivit sin levnadsberättelse -- "vi får utgå ifrån att. Det viktiga är ju att veta barndomen, för min del i alla fall. Barndomen och saker man kan ta ifrån den man har varit" (Sara).

Sara anser att även om en individ förändras mycket under kort eller lång tid är individen alltid en del av sitt tidigare liv eller sin barndom, sin primära och sekundära socialisering (Berger och Luckmann, 2007). Hon sätter det i speciellt fokus på det äldreboende där hon arbetar, där många lider av demens.

Sara fortsätter med att påpeka hur övergrepp formas utefter personlighet och livserfarenheter -- "ja för det handlar om hur man upplever det själv" (Sara), och hur man upplever det själv beror på hur ens livsvärld ser ut. Exempelvis kan en kvinna som har levt hela sitt liv i kristendomens livssyn bli arg inombords om en annan individ påstår att gud inte finns och vägrar att respektera kvinnans religion.

Maja byter riktning men stannar på ämnet om personlighet. Hon beskriver hur personligheten kan utspela sig genom relationer:

Ja.. det kan det nog vara. Visst det är ju lite vad du har med dig som person ju [...]. Till exempel om jag lär känna dig och så kan jag, efter ett tag kanske jag känner dig så mycket att jag kan säga så här: Amen du lilla gubben kan vi... och jag menar i välmening ju. Men säger jag det till Herr Nilsson som är då direktör av någonstans och jag säger lilla gubben. Då blir ju han väldigt kränkt ju. (Maja).

Om personalen inte känner den boende ordentligt kan han eller hon hamna i fällor som att kalla en boende för lilla gubben. I de här situationerna används Berger och Luckmanns (2007) begrepp typifiering. Typifiering används för att få en snabbare, lättare uppfattning av en människa, och för att underlätta bemötandet av denna människa. I fallet Maja beskriver har personalen i fråga redan gjort en bedömning av "Herr Nilsson" och bestämt sig för att han passar in i ett visst typifieringsschema, nämligen "lilla gubben". Typifieringen görs för att det ska bli enkelt för personalen att förhålla sig till den boende innan personalen lärt känna honom eller henne. Enligt "Herr Nilsson" själv ingår han inte i den här kategorin men han blir kategoriserad ändå.

På det boendet som Maja arbetar har de reflektionsmöten där de diskuterar de olika boende. Det som är intressant är hur de diskuterar brukarnas personligheter och hur personalen bör behandla varje person, så att inte onödiga typifieringar och handhavandefel sker. Maja påpekar att även om personalen själv inte tycker att han eller hon kränker en boende kan andra i omgivningen märka det:

Så att det kan bli skillnad ja... Då detta är ju viktigt för det pratar vi om på reflektionsmötena för att... För det är ju lite viktigt, jag kanske inte tycker jag kränker Herr Nilsson. Men de andra kan väl tycka att jag kränker, så därför är det viktigt på reflektionsmöte att vi tar upp det här. Då säger ju dem, amen Maja du är ju! Det liksom inte passar att du säger såhär "lilla gubben" till Herr Nilsson, nähä, det tycker jag [...] Kanske de säger det så att jag blir medveten vilket fel jag gör va. (Maja).

Här diskuterar Maja kärnan i socialkonstruktivism – sättet på vilket en individ förstår världen är relativt beroende på kultur, bakgrund och historik (Burr, 2003). Det som andra individer anser blir kränkning är inte nödvändigtvis det som Maja själv tycker är en kränkning.

Relationsutbytet, eller de vardagliga interaktioner mellan personal och de boende som Burr (2003) nämner, är ett annat område där personligheten spelar roll och träder fram. Det kan handla om så enkla saker som roller den äldre tidigare haft som stämmer överrens med någon roll som personalen har eller har haft. Varje roll har sina egna tecken och språk som personer lär sig genom sekundär socialisering, ritualer och gemenskap (Berger och Luckmann, 2007). Båda kanske är religiösa och kan då se saker ur den rollens perspektiv, och identifiera delar av sig själv i den andra personen – båda har liknande förståelser av världen utifrån liknande bakgrund, kultur eller historik, som medför att de individerna har lättare att förhålla sig till eller identifiera sig med varandra (Burr, 2003). Tyvärr kan det vara tvärtom, och individen har då svårare att förhålla sig till och identifiera sig med den andra personen, vilket i sin tur ökar risken för irritation som kan leda till kränkningar och övergrepp.

Laura går vidare i diskussionen och identifierar ett problem hos en målgrupp med demens:

När man flyttar in här så är man så pass alltså, de har kommit så långt i sin sjukdom så att man känner, alltså man lär liksom inte riktigt känna dem som flyttar in. Förr så kom de in lite tidigare, och då kunde man ändå liksom lära känna dem eller vad man ska säga [---]. Nu blir det mer att man får lita på det som de anhöriga säger. Och det är, ibland så stämmer det, ibland så stämmer det inte. (Laura).

Laura påpekar att det kan försvåra arbetet för personalen att arbeta med människor som blir progressivt sämre, framförallt eftersom personalen försöker bemöta de äldre enligt deras personlighet. Om den boende då blir dement kan han eller hon förändras betydligt.

Som tidigare sagt så har de boende olika personligheter. Men vad spelar det egentligen för roll för äldreboendets verksamhet, förutom att personalen behöver diskutera förhållningsstrategier? Ingela fortsätter på spåret med personlighet men diskuterar en annan sida av myntet, nämligen personalens personlighet. Hon anser att personalen ska lämna sin sura del hemma och ha en glad framsida – “du har ju alltid lättare om du är lite gladare [...] Går du in och är lite halvsur så får du inte de boende med dig” (Ingela).

Anna fortsätter att diskutera personalens personlighet – “Ja, och tyvärr är det ju så att där finns sådana som inte ska vara inom vården. Det kommer vi aldrig ifrån, tyvärr [...] det är många som håller masken tills de har fått fast jobb liksom. Sen är det lite svårare att bli av med dem” (Anna).

Anders har liknande tankar:

Alltså jag tror ju liksom att alla platser kanske inte att jobba inom vården. [...] Vi har kanske haft någon här som har gått som timanställd och så vidare, och så märker man kanske att dem liksom inte riktigt är lämpad för att jobba inom vården liksom. De kanske kan ha lite mer, jag menar lite typ av hårdhänt sätt kanske. (Anders).

Är det så att vissa människor inte är kapabla till att arbeta inom vården, eller saknar dessa människor bara “rätt” utbildning? Med rätt utbildning menas att de individerna är insocialiserade till rätt roll i samhället och kan det språk och rutiner som tillhör rollen som undersköterska (Berger och Luckmann, 2007). Är i så fall äldreboendet inkapabla att ge den utbildningen till rollen som undersköterska eller är det en fråga om att helt enkelt välja de som inte behöver utbildas och att boendet ibland misslyckas? Är det kanske ett kollektivt skyddsobjekt att skylla på att vissa människor inte är lämpade och på så sätt legitimera sin egen verksamhet genom utfrysning av de som inte passar in eller kan språket? Äldreboendet kan anse att det är skolan och yrkesutbildningen som skall tillhandahålla utbildad personal, men om det inte finns tillräckligt med utbildad personal får äldreboendet klara sig med människor som inte kan rollen och ta ansvar för dem.

Hur håller personalen de boendes personligheter vid liv när de möter institutionella hinder och sjukdomar som demens? Varför vill Ingela att personalen ska visa sin positiva sida inför de boende, är det en del av den roll personalen spelar? Hur viktiga är personalens relationer till de boende, och hur mycket förstör det i så fall för de boende när vikarier kommer in? Även om vikarierna är trevliga och duktiga har de inte den personliga relation som den ordinarie personalen har:

En sådan aspekt gäller personkontinuiteten, som delvis även kan beröra uppgiftskontinuiteten. Åsikten att det är för många olika personer som ger hjälp till de äldre, återkommer i varierande utsträckning inom alla verksamhetsområden. (Socialstyrelsen, 2006).

Vad är då professionellt, ska personalen ha en vänskapsrelation på ett äldreboende eller ska han eller hon vara den professionella arbetaren som behåller lite självdistans?

För att sammanfatta analysen om kapitel 5.2, Personlighetens roll i upplevda övergrepp, kan slutsatsen dras att det är viktigt för personalen att hålla de boendes personlighet vid liv. Hemmet försöker hålla minnen och personlighet vid liv genom att använda sig av livsberättelser. Genom livsberättelserna kan personalen bekräfta individerna som de tidigare har varit. Diskussionen har gått kring hur viktigt det är med relationsutbyte mellan den boende och personalen samt hur det kan bli ett problem när vikarier sätts in. Informanterna diskuterar ämnet och anser att vissa människor inte passar inom vården, de ska lära sig hur en undersköterska bör bete sig någon annanstans. Kapitlets analys leder till insikten att de boendes personlighet är något som personalen bör sträva efter att uppmärksamma och att de i så stor mån som möjligt bör använda samma personal, så att relationsutbyte kan ske. Även att de utbildar den personal som personalen anser inte är menad att arbeta inom vården, så att den diskrepanta personalen internaliserar äldreboendets normer och de önskade förhållningssätten. När det gäller individer med demens får personalen acceptera att personen kan förändras och personalen bör i det fallet inte hålla sig kvar för mycket vid det som har varit.

Whatever its form, dementia will usually affect memory and orientation to time, place and person. A gradual decrease in cognitive ability means that the ability to think and communicate gradually decline and the person finds it difficult to process new information. (Jootun & McGhee, 2011, s. 44).

## 5.4 Självbestämmande och Autonomi

En viktig del för de boende på ett äldreboende är att de, precis som i sitt eget hem, får bestämma själva över sitt liv, sin fritid och sina rutiner. Det självbestämmandet är något som

personalen på äldreboenden försöker vara medvetna om och värna om. Sara beskriver det såhär:

För att det... ja du... Det heter så att; de väljer ju själva att flytta hit ju. Men den äldre, den boende ska ju säga ; ja, jag vill flytta till boende. Men de kan säga ja och sen när de väl är här så vill de inte vara här, det var inte riktigt vad de hade tänkt sig. Då blir det ju såklart ett övergrepp. (Sara).

Sara diskuterar hur en individ kan tacka ja till en plats på ett boende och sedan ångra sig. Frågan är om individen verkligen kan ångra sig, eller om de flesta människor kan ångra sig? När en boende väl har flyttat in så säljs ofta hans eller hennes hus/lägenhet. Så var skulle i så fall den boende ta vägen om han eller hon skulle ångra sig?

Sara fortsätter diskussionen om hur det blir ett problem när de boende, likt studenterna i en korridor eller soldaterna i lumpen inte får välja vilka de ska bo med.

Det låter fint att man ska bo någonstans där du kan ha aktiviteter och det är alltid någon som ser till en, men du har ju inte valt att leva med dessa människor. Det kan vara en granne som du inte vill bo granne med, eller som kommer in till dig hela tiden fast att du inte vill det. (Sara).

Precis som Sara säger så finns det alltid människor man inte vill bo med, och det blir ett problem i självbestämmandet. Dessutom har de boende inte heller valt vilken personal som ska arbeta i deras hem och hjälpa dem med saker som är av privat natur.

En av de saker som främst diskuteras inom rätten till och hindrandet av självbestämmande är hälsa och medicin, Maja lägger fram sin åsikt:

Alltså du ska ta mediciner. Du kan ju säga; du får inte lov att lura in medicinen i dem, men du kan säga; nu blandar jag upp medicinerna i lite sylt, det smakar gott, smaka nu på sylten, alltså. Men man säger ju att medicinerna är i där också ju. Men man lindar in det in i sylten, syltpratet va! Förstår du? [...] Vi vill ju väl för dem boende, att han ska få sin medicin för att han ska må bra liksom. Välfärdstänkandet man måste ha i huvudet hela tiden. (Maja).

Maja anser att hon går förbi den boendes självbestämmande för hans eller hennes eget bästa, för att medicin är ett viktigt område. Frågan är varför det är viktigt? I den värld människor lever i är hälsa och ett långt liv konstruerat som något allmängiltigt människor vill ha. Det gör att en individ kan, utan att fråga en annan individ, bestämma att han eller hon vill leva vidare och må bra. Det inkränker alltså inte på självbestämmande i den bemärkelsen, för att den tanken om att alla vill leva är legitimerad utifrån det symboliska universa (Berger & Luckmann, 2007). Det vill säga att vem som helst kan påpeka att människor är satta på denna jord för att överleva. Det är även instiftat i lagen då personal inte är tillåten att göra något som kan skada en boende, eller hjälpa en boende till döden och måste således ge medicinen om det är bevisat att den hjälper.

När självbestämmande diskuteras handlar det inte bara om hur personalen inskränker en boendes bestämmanderätt utan även anhöriga finns med i bilden:

Det kan man ta en tankeställare för att du utför en sorts insats, men till vems... gör du det för att du har den krav från anhöriga och det ska synas bra på papper, eller gör du det för personen du har framför dig? Att den ska ha känsla att det är jag som bestämmer vad jag vill göra och vad jag vill vara med om. (Julia).

Julia väcker en intressant frågeställning om relationen mellan den boende, hans eller hennes anhöriga och personalen. En individ kan tänka sig att det är självklart att personalen ska agera utifrån det som anses vara det bästa för den boende, men enligt Julia är det inte lika svartvitt. Även anhöriga kan spela in i bilden av god vård. Det kan vara så att de anhöriga är de individer som verbalt visar vad de tycker om vården deras anhöriga mottager. Den boende själv har kanske inte den förmåga som krävs för att uttrycka sin vilja och då måste personal tänka; vem är det egentligen som personalen utför vården för? Och då inse att vården bör vara riktad mot den boende, det ligger i personalens instruktioner som roll att rikta sin uppmärksamhet mot och hjälpa den boende.

I föregående avsnitt diskuterades hur rutinerna på ett boende kan skapa ett hinder för att utveckla eller bibehålla en boendes personlighet. Här diskuterar Maja om hur det också kan bli ett problem för självbestämmande:

Så mycket kan jag ju tro att det blir rutin, [...] Att det är viktigt att vi tänker, det är därför vi skriver genomförandeplanen. Vad är det Kalle vill ha? Han vill gå upp klockan 8 för det har han alltid gjort i alla år. [...] Vi försöker anpassa oss så bra som möjligt till varje individ och då skriver vi genomförandeplan. (Maja).

För att lösa problemet med att rutiner skapar någon form av övergrepp har äldreboenderna skapat genomförandeplaner, där de tillsammans med de boende skapar en plan för hur den boende vill ha det under sin vistelse på äldreboendet. I genomförandeplanen försöker personalen möjliggöra att den boende ska få sin vilja fram och få bo som han eller hon vill.

Genomförandeplaner, det är någon slags allmän beskrivning på hur man hjälper varje kund. [...] Där kan det stå bland annat hur man underlättar för personen på grund av deras sjukdom, hur de har velat ha det tidigare, så att de liksom får allting som den är van vid att få. (Laura).

Laura berättar om hur genomförandeplanen är en allmän beskrivning på hur personalen ska hjälpa just den personen. Genomförandeplanen finns för att personalen ska kunna veta hur den boende har levt tidigare och vill leva, men även för att undvika diskrepanta typifieringar av de boende från personalens sida då det finns stora skiftningar i personal (Berger & Luckmann, 2007).



Sara har en egen ide om hur genomförandeplanen och särskilt levnadsberättelsen kan förbättras i framtiden, eftersom en del boende som kommer till äldreboendet inte är i stånd att skriva en genomförandeplan. Då får anhöriga göra det istället.

Sen kan det vara så att anhöriga skriver var sin levnadsberättelse, två döttrar skriver och de kan bli helt annorlunda, se helt olika ut även om det är samma far. Min önskan är att de kan skriva dem själva. Det blir lite svårt att avgöra vad som är rätt. (Sara).

Det problem Sara beskriver utgår ifrån sociala konstruktioner, hur två döttrar kan se sin far på helt olika sätt. Även om döttrarna kommer från samma familj kan de ha olika förståelser av världen beroende på bakgrund, historik och kultur (Burr, 2003).

För att lösa problemet med olika förståelser av fadern har Sara en ide om hur den boende själv ska kunna skriva sin levnadsberättelse och genomförandeplan. Hon presenterar sin ide såhär:

Jo, alltså min dröm är att man ska ha samarbete med hemtjänst redan när man har första kontakt med vården. Att man får den här möjligheten att skriva sin levnadsberättelse innan man kanske blir demenssjuk. Jag vet inte, jag bor i Malmö, där hade vi uppsökande verksamhet, där man besökte alla som var 72 eller 73 år. Man var där och berättade om stresslära och allt det här för att förebygga stall och så. Att redan då kanske i det stadiet, innan man kommer in i den här vårdkedjan att man kan göra den och få tanken, tänk om jag hamnar i den situationen, hur skulle jag vilja ha det då? (Sara).

Saras ide om att skriva genomförandeplanen i tidigare ålder skulle medföra att fler levnadsberättelser faktiskt skrevs av de äldre. Nackdelen skulle vara att en individ kan förändras mycket på den tiden mellan levnadsberättelsen skrivs och individen flyttar in på boende, om han eller hon någonsin gör det. Individen kan som Berger och Luckmann (2007) beskriver resocialiseras många gånger om och därmed förändras på den tiden. Det skulle också behövas någon form av central databas där kommunen förvarar de genomförandeplaner som skrivs.

Begreppet självbestämmande är stort och inom det kan också begreppet autonomi diskuteras – “Researchers have found a relationship between autonomy and well-being in both Western and non Western societies. Encouraging client autonomy is therefore fundamental” (Wichmann, Sonia S, 2011, s. 18). Wichmann (2011) beskriver hur viktigt det är att ha möjligheten till att göra saker själv i den mån som är möjligt, för att det påverkar ens välbefinnande positivt.

Anders anser att autonomi är viktigt, och berättar hur det hänger ihop med rollen som personal på ett äldreboende:

Det är viktigt att tänka på det här så att man inte tar ifrån dem det de kan. Kan de knäppa skjortan så ska inte jag göra det för att jag tycker att det går snabbare för mig eller så utan då får de kanske

sitta tio minuter framför spegeln och knäppa skjortan. För att det är också ett övergrepp i sig att om de försöker och fumlade med fingrarna så kommer jag och säger; kom så gör jag det så.  
(Anders).

Julia instämmer på Anders tanke om autonomi – “Men det är viktigt att liksom nästan ge tillbaka det här självbestämmandet. Att du får tandborsten i handen” (Julia).

Anders och Julia beskriver hur det konstrueras som ett hindrande av självbestämmande att knäppa någons skjorta eller borsta en boendes tänder om den boende själv kan göra det, fast på längre tid. Anders och Julia framhäver hur viktigt det är att personalen verkligen låter det ta den tiden. Som Wichmann (2011) beskrev ökar autonomi hos boende välbefinnandet och det skapar även en känsla av att kunna göra saker själv.

Som sammanfattning av kapitel 5.3 kan slutsatsen dras att de boendes självbestämmande bör ha en central plats inom äldreomsorgen. Diskussionen visade hur en individ kan tacka ja till att bo på äldreboende men senare ångra sig. Tyvärr så är det oftast så att om en individ tackar ja till en plats på äldreboende så har han eller hon inte så mycket val. Antingen klarar individen sig inte längre själv eller saknar anhöriga och vänner förmåga att ta hand om honom eller henne. Därför är det viktigt att göra tiden på äldreboendet så bra som möjligt och det bästa sättet att skapa ett hem på är genom att bestämma över det själv. Därför ska personalen värna om de boendes självbestämmande. I kapitlet har det framkommit olika saker som hindrar självbestämmande. En av sakerna är att personalen bestämmer vad som är bäst för den boende, en sorts paternalism. Den kan utspela sig på olika sätt, varav ett är påtvingande av medicin.

En annan sak som hindrar självbestämmandet är personalens rutiner på boendet. Att rutinerna inskränker på självbestämmandet försöker personalen lösa genom att skapa genomförandeplaner där de boende själva får beskriva hur de vill leva och bo. Julia diskuterar hur anhöriga kan ta rollen som den boendes bestämmande organ och hur det kan skapa förvirring om vem som egentligen bestämmer över den boendes liv och insatser. Till sist diskuterar Anders och Julia rätten till autonomi som en del i de boendes välbefinnande.

## 5.5 Förebyggande arbete mot övergrepp

Syftet har varit att parallellt med definitionen av övergrepp undersöka vad äldreboenderna, eller framförallt personalen, gör för att förebygga och förhindra övergrepp. Maja börjar med att diskutera varför övergrepp kan ske på äldreboenden:

Om det sker så är det att personalen har blivit kanske lite slentriana i sitt beteende, att man inte pratar om värdegrund och värdesak och att man hela tiden håller det levande. Den diskussionen och vilken syn man har på en medmänniska. Man ska ha den synen att man ser till sig själv, hur man själv vill bli behandlad. Den måste man ju ha till sina boende, till våra boende som bor här. Så vi ska ju tänka på dem som våra bästa gäster. Det är ju så vi ska tänka. [...] Och i så fall att om man ser någon uttrycka sig fel, att man går in som medarbetare. Alltså att man säger till den andre personen då. (Maja).

Maja tar fram lösningar i form av att diskutera värdegrund och värdesak. Detta kopplas till att en individ ska behandla andra som han eller hon själv vill bli behandlad. Utöver detta så försäkras det att de boende vill bli behandlade bra eftersom personalen ska tänka sig de boende som deras bästa gäster. Vad handlar då värdegrund och värdesak om? Vem är det som bygger upp och bestämmer över agendan på värdegrund? Är det en lika osynlig sak som moral eller att beställa lagom mycket kaffe? Anders beskriver hur personalen arbetar med en individ eller personal som medverkat till någon form av övergrepp:

Alltså då har vi, om det har förekommit, haft samtal med personen liksom. Liksom förklarat att detta och detta har kommit fram och förklarat. Gett dem en chans till liksom, detta är inte acceptabelt och sen så, och sen så då man märker att det liksom inte blir någon förbättring så, då får den ju liksom inte jobba kvar heller liksom. (Anders).

Arbetar Anders efter samma värdegrund som Maja? Pratar han då om värdegrunden med medarbetaren eller bara det misstaget som individen gjort? Anders diskuterar att förbättring kan ske, är det då förbättring inom värdegrunden?

Det är svårt att göra exakt samma misstag två gånger, det behöver snarare byggas upp en bredare princip. Ingela menar på att denna värdegrund och kultur som finns på boendet effektivt hindrar nya medarbetare från att köra sitt eget race. Är det så att denna kultur förbättrar de som kommer in och stöper dem i rätt form, internaliserar dem (Berger och Luckmann, 2007). Eller hindrar denna värdegrund också nytänkande?

Ja, det finns säkert någon som försöker komma in på någon arbetsplats och köra lite grann sitt eget race va. Men i dagens läge är det säkert svårt också att göra det. [...] Idag är det så... jag ska inte säga kontrollerade men man är så mån om personalen, och personalens välbefinnande, och att det ska vara rätt personal på rätt plats. (Ingela).

Maja framhäver hur personalen formas till att göra det som anses rätt – ”Man får ta upp exempel så att alla i hela arbetsgruppen kan lära sig utav felen som de känns”. En gång i månaden håller personalen reflektionsmöte på varje våning i 3 timmar där de tar upp de saker personalen samlat på sig. De passar också på att lära resterande del av personalen de saker som gått fel för andra.

Sara har en annan version på hur hon löser det:

Om jag själv skulle få reda på det. Ja då hade vi haft samtal om det väldigt mycket och varför det blev så. Eftersom det är jag som ofta har om hand när man pratar med personal om olika händelser och varför det blev såhär. Det har legat på mig mycket att vi ska prata igenom vad man kan göra annorlunda, vad var det som hände? (Sara).

Saras metod handlar inte om att implementera en värdegrund eller visa hur personalen ska bete sig mot de boende. Hennes metod handlar om att personalen ska reflektera över vad som hänt och hur de själva kan förändras eller förändra situationen, ett självutvecklande tänkande. Vilken metod är att föredra? Majas, Anders och Ingelas lösningar går ut på att forma människor efter den kultur eller värdegrund som finns på boendet. Är denna värdegrund uppbyggd av tvingande roller? Berger och Luckman (2007) diskuterar hur roller finns i allt institutionaliserat handlande och de skapas av samma vanebildande och objektiverande process som institutioner. Det vill säga att roller är en del av de normer som skapats för rollen och att alla i samhället känner till de normer som ska finnas i rollen. Det innebär att den värdegrund som Maja, Anders och Ingela pratar om i själva verket är en del av det som Berger och Luckman (2007) beskriver som roller, som har skapats för att upprätthålla institutionen – “så snart som aktörer har typifierats som de som utför vissa roller, är deras handlande *Ipso facto* underkastat tvång” (Berger och Luckman, 2007, s. 92).

Själva äldreboendet som institution legitimeras av att personal använder ett speciellt språk och att det finns specialister av olika slag, till exempel verksamhetschef, sjuksköterska och sjukgymnast. Äldreboendet kommer vara legitimerat såhär ända tills en brytpunkt där nya generationer lär sig andra saker i deras socialisering in i samhället.

Både Julia och Ingela anser att utbildning inte bör underskattas i arbetet med att förebygga övergrepp. I arbetet med människor med demens kan det vara av särskild vikt att veta mer om sjukdomen samt hur personalen ska bemöta boende med demens på ett respektfullt sätt

Vi fick läsa om etiken i vården, vi fick läsa vad den innebär, vi gick in lite mer djupare in i varje demenssjukdom, Alzheimers, Parkinsons, [...] och då fick vi jobba utifrån; hur ska vi ha ett gemensamt synsätt och jobba och bemöta de gamla och göra det att deras tillvaro ska vara så värdefull som möjligt. (Julia).

Utbildningarna ger också personalen chansen att prata av sig – “och det finns det väldigt mycket att prata om, och personalen får prata av sig, om olika situationer de stött på” (Ingela). Enligt Julia och Ingela gäller det att ständigt fortbilda sig, inte bara i demenssjukdomar utan även inom etiken. Utbildningarna kan fungera både som en sorts sekundär socialisering samt resocialisering av personal – det kan ge personalen chansen till att internalisera de nya

kunskaper som kommer samtidigt som det kan ge tillfället att omforma personalens tidigare verklighet till att passa med den nuvarande (Berger & Luckmann, 2007).

Som sammanfattning av kapitel 5.4 kan slutsatsen dras att det förebyggande arbetet mot övergrepp omfattar flera strategier. Diskussioner mellan personalen om värdegrund och värdesak är en lösning som kan övervägas, där den gyllene regeln att behandla andra som individen själv vill bli behandlad spelar in. I de fallen där övergrepp har skett kan äldreboendet försöka resocialisera personalen i fråga och ge dem en ny chans. Även utbildning och ett reflekterande sätt bland personalen kring bemötande kan vara en förebyggande lösning.

## 5.6 Hantering av situationen efter övergrepp har skett

“Det får absolut på inga villkor förekomma, men tyvärr min erfarenhet har visat att det, det kan finnas, det kan finnas” (Julia).

Julia pratar här om övergrepp, och hon anser att det är något som, trots allt förebyggande arbete, kan förekomma i vissa situationer. Därför är det av stor vikt att, förutom det förebyggande arbetet, arbeta med de boende och personalen för att hantera situationen efter ett övergrepp, eller något som upplevs av de boende som ett övergrepp, har skett.

Hur gör personalen då, för att hantera situationen efter övergrepp har skett? En sak som flera informanter hänvisar till är hur viktigt det personliga mötet är, både med personalen och med de boende.

Kommer det till min kännedom [...] att det har förekommit någon sorts, någon typ av kränkning, kroppsligt eller fysiskt, då är det viktigt att man ska agera med detsamma, och så ta upp fallet alltså med den berörda och så blir man, hela gruppen samlas och så har vi samtal. Varför har det hänt, detta här, och vad kan det vara som utlöste denna typen av övergrepp. Är det så att personen i fråga som har utfört övergreppen inte alls är mottaglig för det, då får den en varning, och så, det är inte så roligt alltså, som en undersköterska eller vårdbiträde, att få en muntlig eller skriftlig varning, det är ganska allvarligt. Har det inte förbättrats eller har man sett tecken att denna personen fortsätter att ha denna aggressiva bemötande mot vårdtagare, ja, då blir det en erinran, och så går man vidare. (Julia).

Från personalens sida utvärderas orsaker bakom övergreppet och lärdomar från fallen.

Sanktioner mot personalen kan vara en strategi som används i situationer där övergrepp har förekommit.

Berger och Luckmann (2007) beskriver hur en individ som använder en diskrepant roll kan behöva resocialiseras, vilket handlar om att omforma eller transformera en människa till

en ny roll i samhället. Det görs genom att förändra en individs roll helt. Individen får glömma det gamla som han eller hon har lärt sig och tolka det genom den nya verkligheten. I det här fallet kan det till exempel vara så att personen i fråga har arbetat som dörrvakt, men den rollen passar inte alls in i undersköterska- rollen och han eller hon får därför omformas till en ny roll som kan leda till att förbättra personalens bemötande av de boende.

Värt att notera här är att Julia beskriver fall där det har hänt någon form av fysiskt övergrepp. Hur hanterar personalen situationer där psykiskt övergrepp förekommer? Julia, Laura och Ingela berättar att psykiska övergrepp kan göra att klienterna blir rädda, tillbakadragna, och kan till och med känna skuldskänslor. De boende kan ha svårt för att bearbeta känslorna som uppkommer, som en följd av övergreppet. De väljer då att inte prata om sina känslor, för att de befinner sig i en beroendeställning till sina vårdgivare.

“ För att kanske de är rädda, ja men jag får inte hjälp om jag säger att Asta som kommer in och hjälper mig varje dag, hon kan säga till mig med en blick eller hon kan vara lite våldsam när hon ska dra på mig koftan eller någonting. Så att då är hon rädd att kanske jag får inte hjälp imorgon om jag lyfter upp detta här” (Julia).

Beteendet kan tolkas som om det psykiska övergreppet har legitimerats i den boendes ögon. Den boende har genomgått en sekundär socialisering på institutionen äldreboendet, där han eller hon har lärt sig om sin roll och om personalens roll. Det lärs ut av specialister på området, antingen de andra boende eller personalen. Legitimeringen av övergreppet sker stegvis; först via språket, för att förklara roller och förhållandesätt mellan dessa roller. Sedan används specialister, som nämnts ovan, för att legitimera verksamheten (Berger & Luckman, 2007).

Julia har ett reflekterande förhållningssätt över vad som kan genomföras efter övergrepp har skett, för att hantera situationen. Hon föreslår lösningar som kan leda till att förebygga övergrepp:

Vi gör ett åtgärdsplan, hur kan vi, där i framtiden, motverka det så det inte uppstår igen att Calle till exempel kan bli aggressiv just vid ett viss typ av situation. Alltså då får man tänka lite, ja men om jag går in till Calle och så spelar lite musik istället för att gå in och, och bara rusa fram och så dra upp hans persienner på morgonen. (Julia).

Här handlar det inte bara om resocialisering på individnivå utan en resocialisering av hela institutionen. “Vid resocialisation omtolkas det förflutna så att det skall överensstämma med den nuvarande verkligheten” (Berger & Luckmann, 2007, s. 189). Det förflutna var att personalens bemötande av den boende Calle, vid vissa situationer, gjorde att Calle blev upprörd och aggressiv. För att få bemötandet att passa med den nuvarande situationen ska

bemötandet resocialiseras till att exempelvis hitta på strategier som att spela musik istället för det bryska uppvaknandet som Calle fick tidigare – den tidigare verkligheten omformas.

Det finns andra institutionella rutiner som måste följas i situationer där övergrepp har skett. Ingela berättar att utredning är en självklar del av arbetet – “man får ju aldrig liksom bara skylla på att den här personen är dement. Utan då säger den att någonting har hänt, då måste man göra någon form av utredning på det” (Ingela). Utredningen syftar till att legitimera institutionens fortsatta kvarlevnad genom att tala om för personalen varför det som han eller hon gjorde avvek från den roll personalen ska uppvisa. Utredningen skapar också tillintetgörelse, “ett förnekande av att de fenomen eller tolkningar av fenomen som inte passar in i detta universum är verkliga” (Berger & Luckmann, 2007, s. 135), och det beteende som ledde till utredningen stämplas som avvikande.

Som sammanfattning av kapitel 5.5 kan slutsatsen dras att arbetet för att hantera situationen efter övergrepp har skett kan se ut på flera olika vis. Ett sätt är att sanktionera personal genom att ge personalen i fråga en varning, ett underförstått hot att personalen kan förlora sin position om han eller hon inte förändrar sitt beteende. Samtidigt utvärderas orsakerna bakom den boendes känsla av övergrepp och varför det upplevdes som ett övergrepp, samt vad som kan göras i framtiden för att förhindra den känslan. Det kan leda till att inte bara individen utan själva institutionen behöver resocialiseras.

## 5.7 Organisationella faktorer som kan leda till övergrepp

Ett äldreboende är inte bara en lägenhet eller ett boende där de äldre kan bo och leva, ett äldreboende är också en institution som har massvis med personal och organisationsfrågor. Vad är det från institutionens håll som kan skapa övergrepp eller kränkningar?

En av de saker som frekvent tas upp i empirin är hur rutinerna på boendet kan skapa situationer som blir kränkningar eller övergrepp. Julia berättar om hur rutiner och kultur skapas kring personalens beteende:

Det kan också vara att personalen som har jobbat här i hur många år som möjligt kan tycka att vi har mer bemanning på morgonen så på morgonen ska duscha hur många som möjligt. Och gå ut så många som möjligt. Medan kanske de individerna som personalen bestämmer, du har på morgonen, vill inte duscha på morgonen utan de vill duscha på kvällen innan de går och lägger sig. Men bara för att organisationen kan se ut som det gör, då planeras att ni gör detta här nu för att det passar våra rutiner eller vår bemanningsschema. (Julia).

Julias argument handlar om att personalen försöker omforma de äldre att passa in i deras rutiner, att de äldre ska göra sig av med sina tidigare tankar om hur livet ska vara och omfamna personalens sätt att leva, genom tillintetgörande – “tillintetgörandet innebär ett förnekande av att de fenomen eller tolkningar av fenomen som inte passar in i detta universum är verkliga” (Berger och Luckmann, 2007 s. 135). Applicerat i den här situationen betyder det att personalen anser att de boende avviker från institutionens regler och normer, som personalen har skapat dem. Därför försöker personalen resocialisera (Berger & Luckmann, 2007) de boende, så att det blir bekvämt för personalen att genomföra sitt arbete efter rutiner.

Maja instämmer i Julias argument men i ett mer övergripande drag – “alltså man ramlar lätt in i rutiner på ett boende som kanske inte är så, man inte gör i sitt eget hem om man har hemtjänsten”(Maja).

Anders anser att lösningen ligger i att ha mer personal inom vården, för att kunna få till det personliga mötet. Skulle det bli så att det blev ett mer personligt möte eller skulle personal ägna mer tid åt varandra och sysslor? Skulle personalen kanske kunna öka de äldres självbestämmande om de fick mer personal till äldreboendet?

Det är väl det att det ska förekommit mer personalen till vården så att säga. Som skulle kunna bidra till så mycket mer kanske. Att man hinner med det där lilla extra att man får se liksom som jag kan tycka kan bli missat ibland. Att man liksom har tid för kanske just Calle om Calle har en dålig dag; att jag kan kanske tillbringa mer tid, tid med han just då. (Anders).

Strukturen är främjande för rutiner och personal som har arbetat länge kan ha lärt sig hur de kan nyttomaximera tiden, men är det verkligen det personalen vill göra? Julia diskuterar ämnet – ”Det kan finnas en personalkultur, om jag får säga så, som gör att när, så fort du flyttar in här, då måste du anpassa dig efter våra organisationskrav eller rutiner” (Julia). Ett äldreboende fungerar på vissa premisser. Det finns lagar som ska följas, det finns självbestämmande, autonomi, språk, personal, vikarier, chefer, anhöriga och så vidare. Syftet har varit att undersöka de problem som framkommer i en sådan organisation. Det främsta hindret som strukturen utgör är att det kan finnas någon form av balansgång mellan rutiner och de boendes självbestämmande. Men äldreboendet ska inte handla om rutiner utan det ska handla om att hjälpa de boende och ge tillbaka deras självbestämmande. Skälen till att struktur skapas kan vara olika. Ett av de mest framhävda av skälen är att det, precis som Anders tog upp, finns för lite personal på boendet samtidigt. Men varför finns det då för lite personal? Någonstans har det bestämts hur mycket personal som behövs för att de äldre på boendet ska må bra. Har bestämmandeorganet i detta fallet frångått den normalitetsdiskurs En



Varför bestämmer personalen strukturen som skapar de problem som ger de äldre ett sämre liv. Är det skapat som allmängiltigt i samhället att äldre inte behöver ha ett lika bra liv på ett boende som resten av samhället?

Anna påpekar ett problem som uppkommer ur äldreboendets struktur, nämligen att det kan bli ett strukturellt problem när de boende tvingas att bo grannar med varandra:

Jag menar har dem bott på landet liksom och har haft vatten ute och tvättat sig och badat en gång om året kanske så ska de ju egentligen få leva det livet nu också men samtidigt så är där fler som bor på boendet liksom. (Anna).

Ett annat strukturellt problem som Anders diskuterar är vilken roll kön kan spela inom organisationen – ”det är också bitar man får tänka på, att vi har någon boende här som inte vill ha manlig hjälp” (Anders).

Det är inte bara kön som kan ställa till det utan även språk – “och det är svårigheter ju eftersom många gånger de, de som är dementa, de förlorar ju svenska språket ju och då” (Maja). På Majas boende har personalen försökt att lösa språkproblemet genom programmet google translate – “vi har 20 olika språk som personalen kan och plus att vi nu har köpt in ipad för att vi ska kunna översätta” (Maja).

Vad händer om de boende inte kan stå ut med varandra? Kan en boende byta avdelning eller ska den livslånga visdom han eller hon samlat på sig göra att han eller hon tolererar störiiga grannar? Kan personalen kalla in en medlare om det skulle bli en äkta grannfejld? Vad spelar kön för roll i organisationen? Varför tas det bara upp att män inte tillåts göra alla uppgifter för vissa människor? Är det en föreställning om att killar inte bör hålla på med det som förr kallats kvinnoysslor eller handlar det om att den boende inte vill dela sitt privata liv med okända män. Det är tyvärr en fråga som inte kunnat besvaras i denna studie.

På de boenden som intervjuer har genomförts har det även uppkommit ett språkproblem:

Ibland fattar vi ju inte att vi kränker ju heller ju.[...] det är jättesvårt och där är ju. Där har vi ju gjort en inventering, vilka språk vi har i arbetsgruppen. Jag har en lista här på vår personal och så en lista. Vissa som kan spanska, arabiska eller något sånt för att vi ska kunna möta de, den boende som har tappat då det språket. (Maja).

Som sammanfattning av kapitel 5.6 slutsatsen dras att de organisationella faktorerna på ett äldreboende som kan bidra till en upplevelse av övergrepp kan ha flera orsaker. En orsak är att de rutiner och den personalkultur som personalen har byggt upp på ett boende kan leda till en känsla av övergrepp från de boendes sida. Om personalen inte tar hänsyn till individen utan gör som de alltid har gjort, och följer de rutinerna som de är bekväma med, till exempel att duscha vid en viss tid varje dag, kan det leda till en upplevelse av övergrepp. Organisationella

brister, som exempelvis att äldreboendet inte har tillräckligt med personal, kan skapa övergrepp. Då har personalen kanske inte tid att ge uppmärksamhet till varje boende. I den situationen hinner personalen endast med de basala nödvändigheterna, som hygien och mat.

En annan organisationell faktor kan vara att äldre får vänja sig med att bo med andra och måste därför anpassa sin livstil på ett liknande sätt. Språkproblem kan uppstå då äldre med demens, som har ett annat modersmål än svenska, kan glömma det svenska språket och enbart kommunicera utifrån sitt modersmål.

## 6. Avslutande diskussion

### 6.1 Sammanfattning, diskussioner och reflektioner

I analysen har det framkommit sex olika delkapitel utifrån de frågeställningar som presenterats plus ett kapitel om äldre. Andra kapitlet i analysen besvarade den första frågeställningen och visade hur personalens tankar om övergrepp formas till en användbar definition.

Sedan gick studien vidare till att behandla den andra frågeställningen, om de bakomliggande faktorerna till övergrepp. Här diskuterades personlighetens påverkan på övergrepp där det visade sig att många, framförallt psykiska övergrepp skedde genom att personalen inte har tillräcklig kunskap eller respekt för de boendes personlighet och levnadshistoria. Diskussionen gick vidare till ämnet självbestämmande där det framkom hur rutinerna på äldreboenden kunde hämma individens rätt till att själv bestämma över sitt liv. Diskussionen fortsatte till att analysera hur efterarbetet hanterades om någon hade blivit utsatt för vad den själv anser är ett övergrepp. Där blev slutsatsen att personalen ofta hanterade situationen genom att sätta igång en utredning där de pratar med den boende och den anställde. I vissa fall kunde personalen få en varning, eller till och med få sanktioner riktade mot sig. Den huvudsakliga konsekvensen av att ett övergrepp har skett var att sätta igång förbättringar på det förebyggande arbetet. Slutligen diskuterades vad som från institutionens håll kunde skapa övergrepp. Där kunde slutsatsen dras att faktorer som personalstyrka, kön, språk och rutiner kunde göra att individers självbestämmande, autonomi och välbefinnande kvävdes under institutionens tyngd.

Slutligen besvarades den tredje frågeställningen, nämligen vad som görs för att förebygga övergrepp inom äldreboenden. Där kunde slutsatsen dras att en av de sakerna som görs är att utbilda personalen. Det görs oftast informellt genom tillsägelser och genomgångar, men ibland även formellt med kurser om demens från till exempel Sylviastiftelsen.

Studien har beskrivit sex olika delämnena. Alla ämnen som diskuterats är kopplade till övergrepp, men vad är det egentligen som binder dem samman? Analysen började med att skapa en definition av övergrepp, men det var inte bara en definition utan början till vilka bakomliggande orsaker som existerar till övergrepp. Varför formas egentligen övergrepp? Och är det rätt bakomliggande faktorer som har diskuterats? Personlighetens roll visar att det finns en tydlig koppling mellan personlighet och självbestämmande. En individ vill bestämma om det som intresserar honom eller henne. Skulle det vara så att någon ville att personalen ska bestämma över den personens liv, skulle det inte längre bli ett intrång på hans eller hennes självbestämmande. Självbestämmandet hänger sedan ihop med organisationen, eftersom det är institutionens struktur som hämmar de boendes självbestämmande och autonomi, bland annat genom personalbrist, låsta dörrar och noll valfrihet om vilken mat den boende vill äta den dagen. Genom att kombinera de bakomliggande faktorer som nämnts kan en förståelse om hur kränkningar och övergrepp faktiskt uppkommer införskaffas. Studien har även diskuterat kring vad som görs för att förhindra övergrepp, främst utifrån kategorierna; personlighet, självbestämmande och organisation, samt vad som görs efter ett övergrepp har skett.

Det som var överraskande i resultaten var att studien visade en mer nyanserad bild på övergrepp på äldreboenden och dess bakomliggande faktorer än vad som var förväntat från början. Dessutom var det överraskande att de individer som blev intervjuade hade ett så öppet förhållningssätt till oss som intervjuare.

Svagheter i studien är bland annat att ämnet övergrepp inom äldreboenden endast kunde betraktas utifrån ett perspektiv, nämligen personalens perspektiv. Det var även så att studien begränsades till intervjuer med de individer som hade ledarskapsroller inom sina organisationer och därmed uppvisades enbart ett visst perspektiv inom personalgruppen, nämligen de som innehar högre roller.

I studien har det skapats en definition av övergrepp. Definitionen utgår ifrån vad personalen på äldreboende anser är övergrepp. För framtida forskning föreslås det att även göra en jämförbar definition utifrån anhöriga och de boende själva. Det föreslås också att framtida forskare går djupare in på de fem kapitel som den här studien har skrapat på ytan av, nämligen personlighet, självbestämmande, hantering av övergrepp, organisationens roll och

förebyggande åtgärder. I dessa områden kan statistik tas fram och analyseras utifrån personal, boende och anhöriga. Fortsättningsvis kan ämnet analyseras utifrån andra teorier som exempelvis deterministiska teorier där individen befrias från skuld – det är inte personalens fel att övergrepp finns utan det är organisationen som skapar dem. Detta har studien redan delvis kommit in på. Ett annat forskningsområde där det behövs en utökad undersökning är andra typer av övergrepp, som till exempel övergrepp från en boendes sida mot en annan boende, eller övergrepp som boende kan göra på personalen. Ännu ett annat område, som är både en diskussionsfråga och grund för vidare forskning, är synen på äldre som “ideala offer”. Studien har utgått ifrån äldre som “offer” eller föremål för övergrepp, och det behövs utökad forskning i detta område, för att ge en mer fullständig bild där äldre inte alltid betraktas som “offer” utan även som aktörer.

## 7. Referenser

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (2007) *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. 2. uppl. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Burr, Vivien (2003) *Social Constructionism*. 2. ed. London: Routledge.

Clough, Roger (1996) The abuse of older people in residential and nursing homes, *Nursing Times Research*, 1996 1:6, 419-428.

Dagens Nyheter (2011) ”Vårdskandalen: Nu ska vården ses över” (elektronisk), Dagens Nyheters officiella hemsida <<http://www.dn.se/sthlm/varidskandalen-nu-ska-varden-ses-over>> (2012-03-06).

Expressen (2011) ”Sanningen om Carema-skandalerna” (elektronisk), Expressens officiella hemsida <<http://www.expressen.se/nyheter/sanningen-om-carema-skandalerna/>> (2012-03-06).

Harnett, Tove & Jönson, Håkan (2010) That’s not my Robert! Identity maintenance and other warrants in family members’ claims about mistreatment in old-age care, *Ageing & Society*, 30, 4, 627-647.

Hydle, Ida & Johns, Sigurd (1993) *Övergrepp mot äldre - stängda dörrar och knutna nävar: en bok om misshandel i hemmet*. Lund: Studentlitteratur.

Jootun, Dev & McGhee, Gerry (2011) Effective communication with people who have dementia  
*Nursing Standard*, 25, 25, 40-46.

Jönson, Håkan (2005) “Äldre som offer”. I Gösta Blücher & Göran Graninger, (red.): *Den omvända ålderspyramiden*. Vadstena: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande

Körner, S. & Wahlgren, L. (2005) *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Matsuda, Osamu (2007) An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia, *International Psychogeriatrics*, 19:5, 892–901.

May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Nilsson, Magnus & Jönson, Håkan (2009) “Äldre i massmedierna - osynliga eller förknippade med problem”. I Håkan Jönson, (red.): *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Norrköping: Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet.

Närvänen, Anna-Liisa (2009) “Ålder, livslopp, åldersordning”. I Håkan Jönson, (red.): *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Norrköping: Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet.

Roos, Charlotte (2009). *Delaktighet inom äldreomsorgen: om att låta de äldre få behålla makten över sina liv*. Lund: Vårdförlaget

Saveman, Britt-Inger, Åström, Sture, Bucht, Gösta och Norberg, Astrid (1999) Elder abuse in residential settings in Sweden, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10:1-2, 43-60.

Socialstyrelsen (2006) *Brukare och anhöriga om kvalitet i äldreomsorgen: Kvalitetsbarometern 1998, 1999, 2002, 2004 och 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2012-05-16)

Wichmann, Sonia S. (2011) Self-Determination Theory: The Importance of Autonomy to Well-Being across Cultures *Journal of Humanistic Counseling* 50, 1, 16-26.

## **Bilaga 1: Intervjuguide**

Introducera dig själv, universitetet och utbildningen samt uppsatsens syfte. Fråga om det är OK att spela in intervjun.

Informera intervjusubjektet om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitet och nyttjandekravet.

Definition av övergrepp/kränkning: med övergrepp/kränkning menar vi upplevelsen av att känna ett personligt fysiskt eller psykiskt intrång eller övergrepp.

### **Bakgrund**

Vad har du för utbildning?

Hur länge har du jobbat på detta boende?

Vilken typ av arbetsansvar har du haft?

Vilka arbetsuppgifter brukar du utföra under en vanlig dag på äldreboendet?

Har du haft tidigare erfarenhet av att jobba inom vård och omsorg?

### **Övergrepp**

Hur skulle du beskriva vad som är övergrepp? Kan du ge exempel på det? Förtydliga det med flera exempel?

Tror du att det finns möjlighet att övergrepp kan ske på äldreboenden? Eller att de som bor på äldreboenden kan känna sig kränkt/övergripen?

-Varför?

Finns det någon handlingsplan från organisationen om det skulle vara så att en boende har känt sig kränkt/övergripen?

-Vad får ni som personal för stöd från organisationen för att hantera känslan av övergrepp från den boendes perspektiv?

Vad skulle du själv göra i en sådan situation?

Hur anser du att man kan förhindra känslan av övergrepp?

Hur anser du att man kan förhindra känslan av övergrepp?

### **Sociala konstruktioner**

Kan du tänka dig en situation som inte skulle kännas som övergrepp/kränkning hemma men som skulle göra det på ett äldreboende?

-Fler situationer?

Hur tror du att det kan påverka en persons självbild att komma in och bo på ett äldreboende?

Hur kan äldreboende som institution göra att en känsla av övergrepp framkommer hos de äldre som bor på boendet?

Hur kan äldreboende som institution göra att känslan av övergrepp framkommer?

Vad skulle du vilja förändra i framtiden?

Hur tror du att en persons självbild förändras av att ha blivit utsatt för vad som känns som ett övergrepp av den personen?

### **Personlighet**

Finns det saker som blir övergrepp för en del personer men inte för andra? Kan en person uppfatta något som övergrepp medan en annan person inte gör det?

-exempel

Hur stor roll spelar någons personlighet i känslan av övergrepp?

-kan man använda det till att förebygga övergrepp eller känslan av övergrepp?

-Hurdå?

### **Avslutning**

Övriga frågor?

Du kan få se undersökningen när den är färdigställd.

Om du vill se transkriberingen innan vi arbetar med texten kan vi skicka den.

Tack för du ställde upp!



## **Bilaga 2: Koder som användes under analysen**

Kod 1: Definition av övergrepp (enligt personal då)

Kod 2: Övergrepp utifrån personlighet - Sociala konstruktioner

Kod 3: Självbestämmande - Ett individ perspektiv - Autonomi

Kod 4: Förebyggande arbete mot övergrepp- lösningar

Kod 5: Arbete för att “hantera” situationen efter övergrepp har skett

Kod 6: Organisationella faktorer som kan leda till övergrepp?

Kod 7: Inte personalens fel (framhävande av sig själv)

Kod 8: Vad är annorlunda med att ha dementa som målgrupp, jämfört med “friska” äldre