

Ett (o)normalt liv

En kvalitativ studie av boendestödjares förhållningsätt gentemot personer med psykiska funktionsnedsättningar

Av: Malin Magnusson & Doris Svensson

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats SOPA63

Vårterminen 2013



Handledare: Marianne Larsson Lindahl

Abstract

Authors: Malin Magnusson och Doris Svensson

Title: An (ab) normal life – Ett (o)normalt liv

Supervisor: Marianne Larsson Lindahl

The aim with this study was to analyse how housing supporters describe their approach towards mentally impaired people. The peer group, who needs housing support, are people who live in their own homes and are 18 years old or older. The Swedish psychiatric reform was implemented 1995 due to the deinstitutionalization. The purpose of the reform was to improve the living conditions of people with mental impairments and to integrate them to society. Integration, participation and self-determination were three goals from the reform that we investigated. Due to the fact that housing supporters work closely with the mentally impaired people, we found it interesting to see whether the professionals are applying the named goals. We also wanted to know how diagnosis influences the approach the housing supporters has towards their clients-and what kind of strategies they have to pursue their support. We used a qualitative study to reach our aim and used a semi-structured interview technique—as well as vignettes to see, how the housing supporters describe their working situations. We had nine interviews with people who work with housing support in southern regions of Sweden. The theories that we applied was social constructionism, norm theory, and empowerment. We found that people who worked with housing support all had integration as a goal for their work and all phrase from the psychiatric reform was applied to their work approach. The results of the current study show that housing supporters worked with strategies such as relationships and motivation to achieve those goals. All professionals knew about the diagnosis and used it as an exploratory model in case of changes in regular patterns of person with mental impairments. The professionals always operated according to prevailing norms, but also had an empowerment approach to help their clients.

Key words: Housing supporters, mental impairments, integration, diagnosis, relations

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	6
1.1 Syfte	9
1.1.1 Frågeställningar	9
1.2 Bakgrund	9
1.2.1 Avinstitutionaliseringen	9
1.2.2 Den svenska psykiatrireformen	10
2. Metod	11
2.1 Intervju	11
2.2 Vinjett	11
2.3 Genomförande av intervjuer	12
2.3.1 Inspelning och transkribering av intervjuer	13
3. Arbetsfördelning	14
4. Urval	14
5. Avgränsningar	15
6. Validitet & Reliabilitet	15
6.1 Validitet	16
6.2 Reliabilitet	17
7. Förförståelse	17
8. Kodning och bearbetning av empiri	18
9. Etik	21
10. Tidigare forskning	21
10.1 Sökningsmetodik	21
10.2 Forskning	21
10.2.1 Återhämtning	22
10.2.2 Hälsa	23
10.2.3 Normer	23
10.2.4 Relation	24
11. Teori	24

11.1 Socialkonstruktivism.....	25
11.2 Normteori	26
11.2.1 Normalisering.....	27
11.3 Empowerment teori.....	28
12. Analys.....	29
12.1 Psykiatrireformen.....	29
12.1.1 Integrering.....	30
12.1.2 Delaktighet.....	33
12.1.3 Själbestämmande.....	34
12.2 Diagnos	36
12.2.1 När den psykiskt funktionsnedsatta bryter ett mönster	38
12.2.2 Boendestödjarens syn på diagnosen.....	38
12.3 Strategier	39
12.3.1 Relationen	39
12.3.2 Motivationsarbete.....	41
13. Avslutande diskussion.....	42
13.1 Sammanfattning av analysen.....	42
13.2 Återkoppling till frågeställningar samt tidigare forskning	43
13.3 Avslutande reflektioner.....	44
13.4 Förslag till framtida forskning	47
14. Källförteckning.....	48
14.1 Artiklar.....	48
14.2 Böcker	49
14.3 Internet	51

Förord

Vilken resa! Under denna uppsatsprocess har vi känt och uttryckt mängder med känslor. Första känslan var total förvirring och obeslutsamhet, vad ville vi undersöka? Vi kom på det! Glädje och nyfikenhet fyllde oss. I processen hjälptes vi åt och det kändes skönt att ha varandras stöd men samtidigt varandras kritiska granskade. Dagar har fyllts med hårt arbete och sådan lycka när vi kommit på något användbart, mängder av high five och leenden har delats. Vi är oerhört tacksamma för alla smarta reflektioner vi har fått från våra respondenter och det goda bemötandet vi har fått från alla boendestödjare. Tack, utan er skulle denna studie inte blivit av! Slutligen vill vi ge ett stort tack till vår handledare Marianne Larsson Lindahl som har gett oss energi, driv och kloka reflektioner med hennes uppmuntrande ord. Tack för att du har kämpat med oss!

Undertecknat/

Malin Magnusson & Doris Svensson 2013-05-25

1. Problemformulering

Under industrialismens skede inrättades institutioner för människor med psykiska sjukdomar. Ansvar för människor med psykisk problematik hade tidigare legat på familj- och släktnivå men blev nu ett ansvar för staten. Under slutet av 1800-talet ökade omhändertagningen kraftigt av psykiskt sjuka till följd av att målgruppen blev utstött av samhället, intuitionernas låga utskrivningsfrekvensen och att patienterna blev hospitaliserade. De hospital som fanns blev på grund av detta överbelastade vilket kom att bidra till en ny tid med stora vårdinrättningar (Lilja 2007). År 1879 öppnades därför Sveriges första mentalsjukhus, Lunds hospital, som senare kom att kallas för St: Lars. Under 1900-talet öppnar även ett annat mentalsjukhus, Beckomberga i Stockholm som kom att bli det största mentalsjukhuset i Sverige med närmare 2000 inlagda (Saers, 2002; Sydsvenskan, 2010).

Senare under 1970- talet inleddes i Sverige, det som kommit att kallas för, avinstitutionaliseringen. Detta innebar att mentalsjukhus, där människor med psykisk funktionsnedsättning var inlagda, stängdes ner. Pådrivande faktorer var bland annat utvecklingen av neuroleptika, som kom i mitten av 50-talet. Neuroleptika är en medicin som dämpar symptom som vaneföreställningar och illusioner och därmed resulterade det till att patienterna inte var lika avvikande längre (Markström, 2003). En annan faktor var att man kommit på att det var skadligt att bo för länge på en institution och att det förhindrade att senare kunna klara ett liv ute i samhället (Hydén, 2008; Markström, 2003). Maxwell Jones sågs som en förgrundsgestalt för avvecklingen av mentalsjukhusen och han hade tankar om delaktighet, jämlikhet, demokrati och betonade självhjälp som modell. En ny generation växte fram till följd av den goda välfärden och även detta kan ses som en bidragande faktor till avinstitutionaliseringen, då den nya generationen hade högre anspråk på att leva ett självständigt liv (Markström 2003). De psykiskt sjuka flyttade till följd av avinstitutionaliseringen till andra vårdformer eller till ett ordinärt boende, ett eget hem.

År 1992 startades en statlig utredning då man ansåg att samhället hade stora brister i att möta människor med psykiska funktionsnedsättningar. Denna utredning, psykiatriutredningen, syftade till att utreda hur man skulle förbättra levnadsvillkoren och vården för de psykiskt funktionsnedsatta (Hydén, 2005; Markström, 2003; Socialstyrelsen, 2010). I de insatser som föreslogs av regeringens proposition var det bland annat att förbättra de psykiskt funktionsnedsattas situation och delaktighet i samhället (prop. 1993/94:218:1-3). Det ingick även förslag på eget boende där det fanns krav på att det skulle finnas stöd i form av social rehabilitering och att det skulle antas ett rehabiliteringsperspektiv. Detta ledde vidare till att psykiatireformen trädde i kraft 1 januari år 1995 (Hydén, 2005; Markström, 2003). En viktig tanke med psykiatireformen var att människor med psykisk funktionsnedsättning skulle integreras in i samhället, ha delaktighet och självbestämmande (SOU, 1992:73). Dessa tre begrepp kommer vi att studera närmare i vår studie för att se hur begreppen införlivas i praktiken.

I samband med psykiatireformen följde en satsning i form av rehabilitering som har kommit att spela en betydande roll för de psykiskt funktionsnedsatta. Detta ledde vidare till insatsen boendestöd (Markström, 2003). Enligt en rapport från Socialstyrelsen är boendestöd den mest beviljade insatsen för människor med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen definierar boendestöd som ”... bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende” (Socialstyrelsen, 2011:8). De som arbetar med boendestöd gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning är boendestödjare. Boendestödjare har sin arbetsplats på brukarens hemarena och skall enligt Socialstyrelsens (2012) föreskrifter hjälpa till med vardagliga sysslor tillsammans med brukaren samt hjälpa denne med social träning så som att bryta isolering, kommunikation och ansvarstagande. De är väldigt individuellt vad brukaren behöver stöd i och funktionsnedsättningen kan bero på olika sorters diagnoser. Målgruppen som beviljas boendestöd är vuxna människor över 18 år (Hydén, 2005, Socialstyrelsen, 2012). Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2012a) har människor med psykisk funktionsnedsättning ett behov av stödinsatser då de har avgörande svårigheter att klara ett självständigt liv i

samhället. Hydén menar på att den psykiska funktionsnedsättningen är ett resultat av den psykiska sjukdomen. Funktionsnedsättningen ska ha pågått en längre period och ha avgörande effekt på personen och påverka denne att förverkliga sina livsmål (Hydén, 2005). En rapport från Socialstyrelsen (2012a) menar på att människor med psykisk funktionsnedsättning under 2000-talet har sämre levnadsvillkor än den övriga befolkningen, detta 15 år efter reformens implementering. Därav finner vi det intressant att studera hur boendestödjarna förhåller sig stödjande gentemot de psykiskt funktionsnedsatta för att förbättra brukarnas levnadsvillkor. Brunt och Rask (2010) skriver att det är viktigt att granska den professionellas förhållningsätt närmare då förhållningssättet har en avgörande effekt på hur boendestödet kommer att upplevas av den psykiskt funktionsnedsatte som stödjande eller ej.

Den benämning vi har valt att använda oss av när vi förklarar målgruppen som innehar boendestöd är personer med psykisk funktionsnedsättning. Genom åren har det funnits olika benämningar där ibland, ”psykiskt störda” och ”personer med psykiska funktionshinder”. Den beteckning vi har valt att använda oss utav bygger på Socialstyrelsens rekommendationer från 2008, den koncentrerar sig på konsekvenserna av personens sjukdom och inte själva diagnosen i sig (Socialstyrelsen, 2012). Då boendestödjare arbetar i ett maktfält där språktermer så som diagnos kan kategorisera ställer vi oss frågan om boendestödjare påverkas av diagnosen i sitt dagliga arbete.

Boendestödjare är de som arbetar närmst brukaren för att praktiskt införliva psykiatrireformens mål som integrering, självbestämmande och delaktighet. Det är av intresse att se om boendestödjarna beaktar dessa mål i arbetet och se till hur de praktiskt arbetar för att brukaren ska få bättre levnadsvillkor. De tre begreppen integrering, delaktighet och självbestämmande har vi valt att lyfta då vi är intresserade av att belysa arbetet på individnivå. Vi vill analysera interaktionen som sker i omsorgsarbetet med denna målgrupp. I studien kommer vi att utgå ifrån boendestödjarens perspektiv för att belysa det komplexa som kan uppstå i stödjandet

av en människa med en psykisk funktionsnedsättning som bor i ett ordinärt boende, ett eget hem, då denne ska integreras in i samhället.

Studien är av allmänt intresse då vi studerar hur boendestödjure beskriver sitt förhållningssätt och hur de agerar i interaktionen med psyksikt funktionsnedsatta då det är ett relativt nytt yrke till följd av psykiatrireformen (Socialstyrelsen, 2011).

1.1 Syfte

Syftet med studien är att analysera hur boendestödjure beskriver sitt förhållningssätt gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning.

1.1.1 Frågeställningar

1. Vilken betydelse har begreppen integrering, självbestämmande och delaktighet i boendestödjurens arbete?
2. Hur beaktas diagnosen i boendestödjurens dagliga arbete?
3. Vilka strategier använder sig boendestödjure av för att stödja den psykiskt funktionsnedsatta?

1.2 Bakgrund

Vi kommer i detta avsnitt presentera ytterligare fakta om avinstitutionaliseringen samt psykiatrireformen. Då de var en bidragande faktor till skapandet av boendestöd och yrket boendestödjure för psykiskt funktionsnedsatta i ordinärt boende.

1.2.1 Avinstitutionaliseringen

Under mitten av 1900- talet inleddes, det som kommit att kallas för, avinstitutionaliseringen. Detta innebar att mentalsjukhus (som tidigare nämnts) stängdes ner. Den huvudsakliga uppgiften med detta var att mentalpatienterna skulle komma ut i samhället. England och USA var pionjärer inom detta och redan under 1800-talet växte det fram en behandlingsform som kallades ”moral treatment” en normaliseringsprocess där tanken var att återanpassa patienterna in i samhället till

goda medborgare (Markström, 2003). Tankarna kring avinstitutionaliseringen i Sverige kom kring 1970-talet och dessa nya tankar benämndes för sektoriseringen, som såg till människan och var kritiskt till institutionernas förtryck. Topor i Markström beskriver sektoriseringen som ett lyckat samspel för att komma bort ifrån den ineffektiva slutenvården och i stället fokusera på öppenvård och samhällsbaserat arbete (ibid.). I slutet på 1900-talet flyttade därför mentalpatienterna ut från institutionerna och ut i samhället (Socialstyrelsen, 2010).

1.2.2 Den svenska psykiatrireformen

En psykiatriutredning startade år 1992 med syfte till att undersöka samhällets brister inom ansvarsfördelningen av vården samt förbättra de psykiskt funktionsnedsattas livsvillkor (Hydén, 2005; Markström, 2003; Socialstyrelsen, 2010). Några principer som fastslogs var bland annat att den psykiskt funktionsnedsattas egna prioriteringar skulle utforma dennes vård och att vården skulle ske ute i samhället där den psykiskt funktionsnedsatta hade samma rättigheter och skyldigheter som alla andra (Markström, 2003). Detta ledde vidare fram till regeringens proposition 1993/94:218 och bidrog till att psykiatrireformen trädde i kraft 1 januari år 1995 (ibid.). I de insatser som föreslogs av regeringens proposition var det bland annat att förbättra de psykiskt funktionsnedsattas situation och delaktighet i samhället (prop. 1993/94:218). Det ingick även förslag på eget boende där det fanns krav på att det skulle finnas stöd i form av social rehabilitering och att det skulle antas ett rehabiliteringsperspektiv (Hydén, 2005; Markström, 2003:). Från FN:s allmänna förklaringar av de mänskliga rättigheterna (1948) beskrivs det att:

... staterna ska sträva mot en tillfredställande levnadsstandard för alla medborgare, och i det ingår en bostad (Socialstyrelsen, 2010:11)

Då ett av huvudmålen med reformen var att se till ansvarsfördelningen för vården av denna målgrupp skedde en lagändring där det tydliggjordes att kommunen hade ansvar för de fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta (prop. 1993/94:218:). Reformen menade på att insatser på en mer decentraliserad nivå kunde förbättra de psykiskt funktionsnedsattas levnadsvillkor. Förväntningar på kommunen var att de skulle anamma ett handikappsperspektiv och ge insatser enligt både Socialtjänstlagen 14

kap § 1 och genom Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 5§. Detta ledde vidare till insatsen boendestöd för de psykiskt funktionsnedsatta (Markström, 2003)

2. Metod

I vår uppsats har vi valt att intervjua boendestödjare som stödjer människor som har psykisk funktionsnedsättning. Vårt syfte är att analysera hur boendestödjaren beskriver sitt förhållningssätt gentemot brukaren. Vi kommer med bakgrund av detta använda oss av en kvalitativ studie där det läggs vikt vid ord, tolkningar och djup (Ahrne & Svensson, 2011; Bryman, 2011). Bryman (2011) skriver att människan är i interaktion med den sociala omgivning och ger den mening. Vad vi menar med interaktion är det som Andersson i Topor (2011) beskriver sker i mötet mellan två eller flera individer. Boendestöd är det som äger rum mellan den psykiskt funktionsnedsatta och boendestödjaren. Den kvalitativa forskningen ger oss en djupare förståelse för den sociala kontext boendestödjaren arbetar i (Bryman, 2011).

2.1 Intervju

Vi har främst valt att använda oss av intervjuer något som Ahrne och Svensson menar på är ett effektivt sätt för att få inblick i samhället (2011). Närmare har vi valt att använda oss av semistrukturerade intervjuer då standardiserade/strukturerade intervjuer ger oss ett mindre utrymme för avvikelser från vårt frågeformulär (May, 2001) Semistrukturerade intervjuer möjliggör för oss som intervjuar att få en bredare bild av hur boendestödjaren beskriver sitt förhållningssätt gentemot brukaren, därmed får vi fram fler nyanser än vad vi kunnat få av ett standardiserat frågeformulär (Ahrne & Svensson, 2011). May (2001) skriver att semistrukturerade intervjuer genererar i en fördjupning av svaret och öppnar upp för en dialog med respondenten (Se bilaga 2).

2.2 Vinjett

För att kunna lyfta vår forskningsfråga ytterligare har vi använt oss av så kallade vinjetter. Vinjett- tekniken går ut på att respondenten ska ges ett scenario där de kan ta ställning till hur de hade agerat i en konkret situation. Vinjetter är en teknik som används för att inhämta kunskaper om värderingar och normer respondenten besitter

(Bryman, 2011). Vi skapade två case som våra intervjupersoner fick ta ställning till som ett stöd för att beskriva sitt förhållningssätt i mötet med brukaren i konkreta situationer (Se bilaga 3). Detta för att få fram boendestödjarens personliga upplevelse av hur de skulle handla i en viss situation och vad som styr handlandet (Bryman, 2011).

2.3 Genomförande av intervjuer

Tidigare har vi använt intervjuer och vinjetter som två åtskilliga begrepp, hädanefter benämns båda dessa som intervjuer.

Vi valde att intervjua boendestödjarna i ett direkt möte. Fördelen med detta tillvägagångssätt var att utifrån respondenternas kroppsspråk kunna få en bättre förståelse för vad de menade med svaren (Bryman, 2011). I intervjuerna var vi angelägna om att respondenterna skulle känna sig komfortabla och i vissa situationer kunde vi uppleva att detta medförde att vi inte ställde vissa följdfrågor som vi ansåg kunde vara känsliga. En annan nackdel som det direkta mötet kan bidra till är att vi som forskare kan frångå vår neutrala ståndpunkt och påverka respondentens svar i form av t.ex. instämmande och uppmuntrande. I intervjuerna försökte vi frångå detta så mycket som möjligt, dock kom vi på oss själva att nicka instämmande. Under intervjuprocessen så använde vi ofta tystnad som ett verktyg. Tystnaden är ett användbart verktyg då vi som forskare gav respondenten en möjlighet att komplettera ett svar och tänka efter (Bryman, 2011). Vår tanke var att intervjua i en miljö som var lugn och på ett ställe där intervjupersonen inte behöver vara orolig för att någon ska höra vårt samtal (Bryman, 2011). Det finns för- och nackdelar med alla intervjuplatser, enligt oss blev det bäst att låta intervjun äga rum där respondenten själv fick bestämma. Intervjuerna hölls därmed på deras arbetsplatser, där vi upplevde att de kändes bekväma. Det som dock hände två gånger var att vi blev avbrutna av kollegor som kom in i rummet vilket kan vara en nackdel med att hålla intervjuer på respondenternas arbetsplats (ibid.). Vid de två tillfällena intervjuerna blev avbrutna skedde det i slutet av intervjuerna vilket kanske bidrog till att intervjuerna avslutades lite fortare. Bryman (2011) skriver att det kan uppstå incidenter under genomförandet av intervjun som inte var enligt planen. Han skriver vidare att vi som forskare inte

kan ha kontroll på allt som händer, men att vi ska vara öppna för att företeelser kan ske dock inte låta detta påverka utgången av intervjun (ibid.).

Intervjuerna höll på i ungefär 40 min, +/- 5 min och båda författarinnorna var med under intervjuprocessen. Vi agerade intervjuare varannan gång och vi använde oss av bandspelare för att spela in intervjuerna. Då vi hade ett antal intervjufrågor och två vinjetter valde vi att dela upp intervjun i två delar. Först ställde vi frågorna från intervjuguiden för att därefter ha en paus där vi stängde av inspelningen och tog nästa del som var vinjetterna. Vi uppfattade detta som ett bra upplägg då vi i pausen kunde reflektera och fråga respondenten hur denna kände. Vårt frågeformulär var av semistrukturerad karaktär vilket gjorde att vi i alla intervjuer ställde följdfrågor för att få ett förtydligande kring ämnen vi tagit upp. Inledningsvis valde vi att den ena personen skulle hålla i intervjun och ha ögonkontakt med respondenten så inte mötet skulle kännas generellt och opersonligt medan den andra antecknade i förebyggande syfte utifall inspelningen inte skulle fungera samt för att kunna plocka upp detaljer så som respondentens kroppsspråk. Vi bestämde oss inför intervju nummer två att låta den andra intervjupersonen komma in i slutet av intervjun för att fånga upp samtalet. Detta för att lyfta relevanta delar för att få ett så uttömmande svar som möjligt från respondenten. Denna teknik fann vi som väldigt användbar. Vi lät även respondenten ha ett summerande avslut där vi frågade ifall de ville lyfta något ytterligare, vilket ledde till intressanta tankar. Att vara två som intervjuar kan medföra att respondenten känner sig i underläge i intervjun. Detta försökte vi motverka genom att vara tydliga med genomförandet av intervjun och lyhörda till hur de upplevde det.

2.3.1 Inspelning och transkribering av intervjuer

Vi valde att spela in våra intervjuer. En fördel med detta var att vi som intervjuade kunde fokusera på mötet i intervjun och kroppsspråket istället för att distraheras av att anteckna. Vidare kunde inspelningarna transkriberas, vilket gav oss ett bra material för tolkning. Tillvägagångssättet hjälpte oss även att kontrollera våra ibland omedvetna tolkningar om vad boendestödjarna säger i intervjun (Bryman, 2011). En respondent var inte villig att bli inspelad.

Detta var en intervju med två respondenter och medförde att båda respondenterna inte blev inspelade. Det är viktigt att kunna hantera att människor inte vill bli inspelade och att som intervjuare fortsätta att visa engagemang. Dock bidrog detta till att vi inte mindes respondenternas egna ordval, vilket transkriberingen däremot hjälpte oss med i de andra intervjuerna (May, 2001). I vår studie har vi därav bortsett från att ta med citat från denna intervju och endast använt denna som ett komplement. En nackdel med att spela in intervjuerna, var att respondenterna kan tänkas bli mer hämmade i svaren. Detta märkte vi tendenser på när vi stängde av inspelningen, eller den gången vi inte spelade in, då samtalet blev mer avspänt. En av respondenterna uttryckte även efter intervjun att hon/han fick tänka på vad denne sa pga. av tystnadsplikten.

3. Arbetsfördelning

Den största delen av undersökningen har producerats tillsammans. Vi anser att det har varit bättre att arbeta ihop, då vi har kunnat kritisera och/eller stödja den andras tankar i processen för att få så många perspektiv som möjligt.

4. Urval

Då vi använde oss av teoretiskt urval är det enligt Bryman (2011) svårt att veta hur många personer som ska intervjuas då det är det teoretiska övervägandet som styr urvalet. Det blev därför svårt för oss att veta när vi uppnått teoretisk mättnad i studien (ibid.). Ahrne och Svensson (2011) skriver att intervjuer på sex till åtta personer ökar tillförlitligheten av empirin och det genererar till att vi kan få fram en objektiv reflektion. Vidare beskriver de att sex personer kan anses vara en för liten grupp respondenter att intervjuas om vi vill uppnå en slags empirisk mättnad, en uttömmande datainsamling där fler intervjuer inte genererar i nya kunskaper (ibid.).

Vi har med bakgrund av detta valt att genomföra nio intervjuer. I den ena intervjun tillkom en respondent, därav tio respondenter sammanlagt. Detta medförde att vi fick ett stort empiriskt underlag. Intervjuerna har skett på tre enheter, i olika kommuner, alla belägna i mellanstora städer i södra Sverige. Där efter har vi fördelat intervjuerna så det har varit tre intervjuer inom varje enhet. Enheterna ligger inom socialförvaltnings psykiatriavdelning eller vuxenenheten, beroende på kommun.

Inom enheten arbetar boendestödjare stödjande med människor som har en psykisk funktionsnedsättning, ett arbete som sker i brukarens egna hem. Vi har valt att ta del av mer än en utsaga per enhet för att öka generaliserbarheten (Läs; 7.2 reliabilitet).

Processen började med att vi skicka ut vårt informationsblad (Se bilaga 1) via mejl till enhetscheferna på olika enheter i södra Sverige. Informationsbladet skickades till nio enheter var av sex visade direkt intresse. De tre enheter som svarade först medverkade sedan i vår studie. Vi valde att ta kontakt med enheter som var intressanta för våra frågeställningar och syfte, vi har med andra ord haft ett målinriktat urval (Bryman, 2011). Vidare utgick vi från ett teoretiskt urval där strategin är att använda oss av miljöer som liknar varandra. Inom samma arbetskontext, med liknande arbetsuppgifter, intervjuade vi boendestödjare på olika enheter i olika kommuner, som arbetar i brukarens hem, för att minska risken för att ett enskilt ställe skulle ge ett vinklat resultat (Ahrne & Svensson, 2011).

5. Avgränsningar

Då vi är intresserade av boendestödet och hur boendestödjarna beskriver sitt förhållningssätt i interaktionen med brukaren har vi valt att inte ta med variablerna kön, ålder och arbetserfarenhet i beaktning. Dessa variabler kan vara intressanta för vidare forskning inom samma område men att ta med de i vår studie gör snarare uppsatsen till en jämförelsestudie mellan tänkbara faktorer som påverkar boendestödjarens förhållningssätt vilket inte är vårt syfte. Vi har valt att inte intervjua brukare då vi är av intresserade av att undersöka boendestödjarens upplevelse av boendestödet och deras förhållningssätt gentemot brukaren. Vi har enbart valt enheter som arbetar med boendestöd i ordinärt boende och inte i gruppboenden eller inom den slutna eller öppna psykiatriska vården.

6. Validitet & Reliabilitet

I den kvalitativa forskningen har det debatterats om begreppen validitet och reliabilitet är applicerbara i en kvalitativ studie då själva mätningen i studien inte är av största vikt. De kvalitativa forskare som använder sig av begreppen menar på att

reliabilitet och validitet kan införlivas utan att framhäva mätningen och istället ses som olika mått på forskningens kvalitet. Forskare inom denna ståndpunkt har ett relativt realistiskt synsätt och menar på att kunna nå den samhälleliga sanningen. Andra forskare inom den kvalitativa forskningen förkastar validitet och reliabilitet som begrepp helt, medan Hammersley i Bryman representerar en ståndpunkt som står emellan dessa två. Hammersley tillskriver validitet som ett viktigt begrepp som handlar om att empirin ska vara trovärdig och möjlig, samt att det ska tas hänsyn till mängden data som studien bygger på. Vi har i vår studie valt att använda oss av begreppen validitet och reliabilitet, men vi uppfattar inte vår studie som en social verklighet utan som en representation utav denne (Bryman, 2011).

6.1 Validitet

Om vi har validitet i vår studie mäter vi det vi faktiskt har avsett att mäta (Bryman, 2011). Därför är det viktigt att de begrepp vi valt att använda i vår studie kan relateras till vad vi avsett att mäta. Vårt syfte med arbetet är att analysera hur boendestödjarna beskriver sitt förhållningssätt gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning. Därför har vi valt ut olika teman i intervjuguiden som handlar om förhållningssätt samt haft två vinjetter som hjälpt respondenterna att förklara hur de skulle förhålla sig till olika arbetssituationer i arbetet med brukare.

Det vi då har valt att använda som mätinstrument är intervjupersoner. Det vi måste medvetandegöra i vår undersökning är ifall människorna vi har intervjuat gett oss en sanningsenlig bild av fenomenet vi forskar kring. Ahrne och Svensson (2011) beskriver det som en av svårigheterna i kvalitativ forskning och menar på att intervjupersoner kan ha en rädsla för vad sanningen kan frambringa. Det kan även vara en begränsning att vara en del av den sociala miljön vi undersökt då vi kan manipulera miljön, vi är en del av forskning och personliga egenskaper spelar in (May, 2011).

När vi gjorde första intervjun märkte vi att det var svårt att inte ställa ledande frågor, vilket vi jobbade på i senare intervjuer för att kunna förhålla oss neutrala. Det är viktigt att förhålla sig objektiv och neutral i en intervju, samtidigt som det i den

kvalitativa forskningen är av vikt att ha en dialog med respondenten. I den kvalitativa forskningen är vi uppsatsförfattarinnor även en del av själva forskningen. Att respondenterna har varit medvetna om att de är del av en undersökning kan ha påverkat deras svar samt validiteten (Ahrne & Svensson, 2011). Då vi endast har intervjuer och inga observationer vet vi inte om boendestödjarna verkligen förhåller sig i arbetet på det sätt de beskriver, intervjun kan bli ett tillfälle att måla upp en bild av hur man vill framstå. För att stärka validiteten är det viktigt att deskriptivt beskriva sitt tillvägagångssätt av undersökningen, sin forskningsprocess, detta kallas transparens, en genomskinlighet som ger forskningen en starkare trovärdighet (ibid.).

6.2 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om pålitlighet och att vi mäter på ett trovärdigt sätt. Något som ökat vår trovärdighet är att vi använder oss av inspelning av intervjuer och transkriberar. Vi har spelat in alla intervjuer, utom en, och det tillät oss att erhålla respondenternas egna ord och medförde att vi inte förvanskade utsagorna (Bryman, 2011). Bryman (2011) skriver om ”extern reliabilitet” som handlar om i hur stor utsträckning undersökningen är replikerbar, att undersökningen skall vara möjlig att reproduceras där en annan forskare ska få fram samma resultat. I kvalitativa forskningar är detta komplext då den sociala kontexten är föränderlig och påverkas av forskaren själv (ibid.). Ett annat fenomen för att skapa trovärdighet inom kvalitativ forskning är om forskningen har en generaliserbarhet d.v.s. om den kan sättas in i en annan miljö eller likadan miljö vid ett annat tillfälle (Ahrne & Svensson, 2011; Bryman, 2011). I kvalitativ forskning är det svårt att åstadkomma en generaliserbarhet då det inte finns en absolut sanning i den sociala världen. Vårt syfte är inte att få fram en sanning utan att skapa en förståelse för forskningsområdet. Då vi inte har tillräckligt stort urval för att uppnå en mättnad, en uttömning av temat, är det svårt att generalisera vår forskning (Bryman, 2011). Detta har vi försökt tagit hänsyn till med hjälp av det teoretiskt urval av respondenter för att öka generaliserbarheten (Ahrne & Svensson, 2011).

7. Förförståelse

I den kvalitativa forskningen där vi är en del av samhället styrs vi av vår förförståelse och värderingar (Ahrne & Svensson, 2011). En av författarinnorna har arbetat med människor som har psykisk funktionsnedsättning vilket leder till att hon redan har en viss inblick i det vi undersöker. Den andra författarinnan har även hon arbetat med personer med funktionsnedsättning och med diagnoser. Detta kan påverka forskningen, då vi i kvalitativ forskning är en del av forskningsprocessen och kan påverka utfallet i empirin (ibid.). En kritik som ofta kvalitativa forskningar får är att de är alldeles för subjektiva (Bryman, 2011). Vår uppfattning om boendestödet innan påbörjad studie var att själva boendestödet inte alltid var frivilligt och att det inte enbart var den psykiskt funktionsnedsatta som kunde ansöka om biståndet. Ett annat antagande var att boendestödjarna styrdes av mycket normer, regler, och att boendestödjarna bestämde helt vad som skulle ske i boendestödet. Vi trodde även att diagnosen hade stort utrymme i boendestödjarens förhållningssätt gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning. Fokus på diagnoser kändes som något som kunde resultera i att boendestödjaren inte såg människan bakom diagnosen. Vi visste inte så mycket om boendestöd gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning som bodde i ordinärt boende och respondenterna fick ge oss sin bild utav boendestödet. I intervjuerna försökte vi gå in förutsättningslöst med neutrala frågor och vara öppna för nya tolkningar i undersökningen. För att kunna skapa tillförlitlighet var det av stor vikt att försöka motverka att personliga värderingar påverkade vårt slutresultat (Bryman, 2011).

8. Kodning och bearbetning av empiri

De data vi inhämtat är våra inspelade intervjuer och vinjetter, empirin är transkriberingen samt en anteckning från den intervju som inte blev inspelad. Parallellt med insamlingen resonerade vi kring materialet, detta för att få en överblick av empirin (Ahrne & Svensson, 2010; Bryman 2011; Jönsson, 2010). Genom detta fick vi möjligheten att förbättra vår datainsamling t.ex. i vår intervjuguide då vi efter första intervjun justerade frågor för att hjälpa oss att svara till vårt syfte. Även transkriberingen av data hjälpte oss att påbörja en bearbetning av materialet, då vi kommaterade och satte punkter osv. (Ahrne& Svensson, 2011). Vi valde i vår transkribering att inte ta med respondenternas hummande, stammande eller liknande

då detta inte var av betydelse för att svara till våra frågeställningar. Detta växlingspel av analys och insamling kallar Bryman (2011) för iterativt, en primär analys påverkade vår fortsatta insamling av data. Jönsson (2010) beskriver att kodning är teman och mönster som synliggörs för att skapa struktur i empirin. Det var av vikt att inte tillåta att våra redan uttänkta teman och begrepp hämmade vår ambition att vara öppna och nyfikna på andra begrepp som kunde uppdagas då vi har gjort en induktiv forskning. Koderna hjälpte oss att sortera och synliggöra mönster som byggde på våra forskningsfrågor (ibid.). Det var väsentligt att ha en viss distans till kodningen och vara medveten att kodning inte är samma sak som en analys, vi skulle fortfarande tolka de resultat som kodningen hjälpte oss att få (Bryman, 2011). Kodning är dock en del av analysen (Jönsson, 2010).

[Tabellen visar vår tematiska kodning i tre nivåer]

K:	TEMAN						
1	Integrering	Delaktighet	Självbestämmande	Diagnos	Makt	Empowerment	Norm
2	Relationer	Syner ¹	Bryta mönster	Metod	Rädsla	"Alla är olika"	
3	<u>Psykiatrireformen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Integrering • Delaktighet • Självbestämmande 		<u>Diagnos</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bryta mönster • Syner 		<u>Strategier</u> <ul style="list-style-type: none"> • Relationen • Motivationsarbete 		

Den primära kodning skedde på individuellt plan där vi kodade uttänkta teman. Dessa teman valde vi då vi var intresserade av psykiatrireformens begrepp, diagnosen och teorier som empowerment och normer. Till en början kodade vi vinjetter och intervjusvar var för sig men valde därefter att koda dessa ihop. Detta då vi märkte en återkommande tendens att respondenterna kunde lyfta ett tema i intervjusvaren som de inte lyfte i själva vinjetterna eller tvärtom. Vi ansåg att det inte var av vikt om temat lyftes i vinjetten eller i intervjusvaren, det vi fann intressant var i fall respondent lyfte temat på det hela taget. Vi använde oss av vinjetter för att respondenterna skulle beskriva sitt förhållningssätt utifrån konkreta situationer, dock har vi inte observerat boendestödjarna och har därav inte kunskap om hur de faktiskt

¹ Syner boendestödjaren hade på de psykisk funktionsnedsatta, samt de allmännas syn på brukaren.

förhåller sig. Syftet med studien är inte heller att jämföra hur intervjusvar och vinjetter skiljer sig åt, vinjetterna användes för att få en fördjupad kunskap. Därför fann vi det mer relevant att koda intervjusvaren och vinjetterna ihop då vi ville se till hur boendestödjarna beskrev sitt förhållningssätt generellt. Efter kodning ett konstruerades nya teman som vi ansåg väsentliga för boendestödjurens förhållningssätt därför kodade vi igen. Detta med att först sitta separat och sedan diskutera tillsammans möjliggjorde att vi fick fram teman ur olika perspektiv. Vissa delar kom att sticka ut i analysen t.ex. *relation* detta var av vikt att uppmärksamma då vi inte ville bli förblindade på de teman som var uttänkta från början. Ahrne och Svensson (2011) benämner dessa två olika sätt att koda som öppen kodning och fokuserad kodning. Intervjuerna sorterades sedan i olika färger på datorn, varje respondent gavs en egen färg. Respondenternas utsagor placerades ut i differentiella dokument med temats namn. Dessa dokument lade vi ner i olika kuvert, bestående av materialet från kodning ett och kodning två.

I kodning tre skedde en kodning av de teman vi hade fått fram tidigare. I detta skede så blev vissa teman oväsentliga då temat inte svarade till vårt syfte eller bara någon enstaka respondent lyfte temat. Reducering av textmaterialet blev en viktig bearbetning och avgränsning. Vi kunde inte ta med all empiri, då vår uppgift var att tydligt illustrera hur boendestödjure beskriver sitt förhållningssätt gentemot personer med psykisk funktionsnedsättning (Jönsson, 2010). Vissa teman kunde också assimileras t.ex. integrering, delaktighet och självbestämmande. Då dessa begrepp inte exkluderade varandra lade vi de istället under temat *psykiatrireformen*. Indikatorer (t.ex. beteenden, mönster etc.) som vi fann ur våra data jämfördes kontinuerligt med varandra för att se vilka kategorier de passade bäst in på. Detta kallas för en kontinuerlig jämförelse (Bryman, 2011). Teorierna norm och empowerment valde vi att inkludera in i våra teman. Bryman (2011) menar på att man kan använda teorier som har specificerats innan datainsamlingen om man prövar de mot empirin. Detta gällde vår uttänkta normteori. Ahrne & Svensson (2011) menar på att en analys kan tillföra nya teorier till studien. Empowerment och socialkonstruktivism var teorier som blev synliga när vi bearbetade vårt material.

9. Etik

Öppenhetskravet handlar om att vi ska vara ärliga med vad det är vi ska undersöka. Vi informerade därför boendestödjarna om vårt syfte och frågeställningar både i informationsbladet vi skickade till respondenterna och ytterligare under intervjun. Öppenhetskravet syftar till att intervjupersonerna ska få tid på sig att fundera över sin medverkan. Metoden att skicka ut informationsbladet gav respondenterna möjlighet att betänka medverkan för att sedan ge besked om de ville delta. Vi frågade även vid varje intervjutillfälle om de kunde tänka sig att bli inspelade, när en respondent var tveksam valde vi att inte spela in intervjun. Vi informerade informanterna att den empiri vi inhämtade baserat på deras utsagor endast skulle användas till vår forskning enligt nyttjandekravet. Samt att ljudfilerna skulle förstöras så fort uppsatsen var klar. Respondenterna är medvetna om att uppsatsen kommer publiceras på Lunds universitets uppsatsdatabas och kommer även att få ta del av vår slutliga rapport. Hänsyn har tagits till självbestämmandekravet som berättigar respondenterna att själva avgöra på vilket sätt de vill delta, under vilka omständigheter och hur länge dvs. respondenten kunde avbryta medverkan när som helst (Bryman, 2011; Vetenskap rådets Forskningsetiska perspektiv, 1990).

10. Tidigare forskning

10.1 Sökningsmetodik

Vi har i vår studie använt oss av LUBsearch för att hitta tidigare forskning och har enbart använt oss av artiklar som är "Peer reviewed". Vi sökte svenska kombinationer så som *förhållningssätt, *psykisk funktionsnedsättning,*interaktion,*självständig, *boendestödjare samt engelska kombinationer så som *mental health,*mental illness, *interaction, * supporting housing, *nurses.

Vidare har vi hämtat tidigare forskning från välkända namn inom detta område som vi haft kunskap om sedan tidigare. En av dessa forskare är Alain Topor. Tidigare forskning har även inhämtas via artiklars referenslistor.

10.2 Forskning

Vi har funnit relativt mycket forskning inom område boendestöd och har i urvalet av forskning valt att avgränsa oss till sju artiklar, en avhandling och en bok av Topor, då vi finner dessa adekvata till vårt syfte. Vi har valt att presentera tidigare forskning som berör boendestödjares förhållningssätt gentemot människor med psykisk funktionsnedsättning. Därav har vi t.ex. valt att inte ta med Socialstyrelsens föreskrifter om hur boendestödjare *bör förhålla sig* då vi inte finner det relevant då vi vill se *hur de förhåller sig* gentemot brukaren. Vi har funnit mycket forskning kring återhämtningsprocessen, brukarnas hälsa, normer och relation. Forskningen är nationell såväl internationell i alla avseenden. I avsnitten om brukarens hälsa, normer och relationer belyser vi den tidigare forskningen ur boendestödjarnas perspektiv. I avsnittet om återhämtningsprocessen har vi endast funnit forskning som belyser brukarens perspektiv men finner den applicerbar då återhämtningen är en brukarpraktik och att det är intressant att jämföra tankarna kring återhämtning mot vår studie.

10.2.1 Återhämtning

Ett flertal forskare har undersökt vilka faktorer som påverkar återhämtningen positivt och negativt (Borg & Topor, 2008; Davidson et al., 2008; Roe & Chopra 2003; Topor 2009). Återhämtningsprocessen bygger på att brukaren ska ta kontroll över sitt liv detta genom aktiva handlingar. Det blir därför viktigt att framhäva individens handlingskraft som betydande (Borg & Topor, 2008). Forskare lägger vikt vid att individen är den centrala aktören i återhämtningen (Davidson et al., 2008; Topor 2011; Velpry, 2008). För att brukarens återhämtning ska underlättas behövs ett samspel med omgivningen. Dock bidrar omgivningen även till att återhämtningen kan försvåras (Borg & Topor, 2008). Topor (2009) lyfter i sin artikel vissa specifika egenskaper den professionella bör besitta för att medverka till klientens återhämtning. I artikeln poängterades att den professionella skulle fungera som rådgivare för brukaren och företrädare brukaren i kontakt med andra myndigheter. Han kommer även fram till att de professionella som gjorde mer än vad som krävdes och något utöver de specifika behandlingsmetoderna bidrog positivt till brukarens återhämtning (ibid.). Davidson et al. (2008) menar även på att vi inte ska isolera oss till specifika behandlingsinsatser.

Något som kan påverka återhämtningsprocessen negativt är ifall brukarens psykiska svårigheter ses som kroniska då det påverkar tron på att förändring är möjlig. Fokus på sjukdom och svårigheter kan leda till avhumanisering av individen (Roe & Chopra, 2003).

10.2.2 Hälsa

Tidigare forskning har åskådliggjort att de som arbetar som boendestödjare känner ett moraliskt ansvar för brukarna när det kommer till deras hälsa. Viktigt är att självbestämmandet ligger till grund i arbetet och att en dialog förs mellan brukaren och boendestödjaren. Detta för få att kunskap om hur boendestödjaren ska agera ifall brukarens hälsa försämras (Andersson 2009; Högberg, Magnusson & Lütze 2006; Kirsh, Gewurtz & Backewell, 2011). Högberg et al. (2006) har kommit fram till att boendestödjarna kände ett ansvar att agera ifall klientens hälsa försämrades men ville på samma gång bevara brukarens integritet. Eftersom boendestödjarna är i interaktion med brukarna kan de upptäcka försämrade psykisk ohälsa hos brukaren. Då boendestödjarna är en del av den psykiskt funktionsnedsattes vardag får den därav ta del av brukarens beteende och hem (Andersson, 2009).

10.2.3 Normer

Ett flertal forskare har i sina studier kommit fram till att boendestödjaren i sitt förhållningssätt lägger vikt vid normer för att brukaren ska bli accepterad och en del av samhället (Andersson, 2009; Högberg et al 2006; Kristiansen, Hellzén & Asplund 2010). Kristiansen et al. (2010) skriver att boendestödjarna beskrev att de tyckte att implementeringen av rehabilitering och förverkligande av normer var de viktigaste i sitt arbete men också svårast. Boendestödjarna beskrev hur de mer eller mindre överförde sina egna tankar om normalt levande till boendestödets kontext. För att åstadkomma rehabilitering och normalisering var motivationsarbete samt stöd och uppmuntran viktiga stödjande handlingar (Kristiansen et al., 2010; Rask, 2007b). Kristiansen et al. (2006) lyfter även att lockande strategier användes för att få klienterna motiverade i att delta i arbetet och att det var viktigt att ge positiv feedback om brukaren utförde något bra genom att referera till brukarens kapacitet (ibid.). Internationell forskning visar även på att boendestödjarna upplevde att brukarna behövde stöd i att lära sig färdigheter för att klara av att leva självständigt i boendet.

Det som lyfts är att brukarna behöver få struktur i boendet, klara av hygien och klara av ekonomin (Kirsh et al. 2011).

10.2.4 Relation

Skapandet och vidmakthållandet av relationer har tidigare forskare kommit fram till är en viktig del i arbetet med stödjande handlingar (Andersson 2009; Rask 2007b). Andersson (2009) skriver i sin avhandling om hur boendestödet präglas av ett ömsesidigt samspel mellan brukare och boendestödjare. Interaktionen kännetecknas av samtal, umgänge och aktiva handlingar vilket medför att boendestödjaren får ta del av brukarens vardag. Relationen blir därför en avgörande faktor för hur boendestödet ska uppfattas då stödet sker i en samspelssituation (ibid.). Andersson (2009) benämner att relationen sker i ett socialt klimat som ska präglas av integritet, optimism och tron på brukaren vilket även Kirsch et al. (2011) lyfter i sin forskning. Det Andersson (2009) kom fram till i sin avhandling var att boendestödet inte uppfattades som stödjande ifall relationen inte fungerade. Relationen har således en avgörande betydelse för hur boendestödjarens handlingar anses som stödjande eller ej (ibid.).

11. Teori

I detta avsnitt kommer vi att presentera våra valda teorier *socialkonstruktivism*, *normteori* och *empowerment*.

Vi har valt socialkonstruktivism för att teorin kan tänkas ge oss en förklaring på vad begrepp som t.ex. ordet diagnos har för innebörd för boendestödjarens förhållningsätt och hur samhället har skapat dessa begrepp. Då personer med psykisk funktionsnedsättning enligt psykiatireformens mål ska integreras in i samhället vill vi genom socialkonstruktivism ålägga ett kritiskt perspektiv på vad som anses normalt i samhället.

Normer är de regler som är samhälleligt accepterade och berättar hur människor bör agera i olika kontexter (Svensson, 2007). I normteori ingår begreppet normalisering som bygger på att människor ska få hjälp eller styras till en viss struktur som anses samhälleligt accepterat. Genom normalisering kan vi analysera hur normer influerar

boendestödjarnas förhållningsätt och hur det kan tänkas påverka brukarens rätt till självbestämmande. Teorin kan vidare kopplas till vår undersökning då boendestödjare enligt psykiatrireformens mål ska integrera den psykiskt funktionsnedsatta i samhället.

Empowerment som teori blev synlig när vi bearbetade vår empiri. I vår studie är empowerment relevant då begreppet används i anknytning med personer med psykisk funktionsnedsättning och även på andra grupper som betraktas svaga i samhället (Askheim & Starrin, 2007). Empowerment innefattar även ordet ”power” som översätts till kraft, styrka och makt. Askheim och Starrin (2007) menar på att detta är anledningen till att empowerment idag är ett populärt begrepp och att det för tankar till ord som bl. a. delaktighet, medborgarskap och självstyre. Dessa tre ord kan härledas till psykiatrireformens mål om självbestämmande, delaktighet och integrering som vi behandlar i vår uppsats.

11.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivism som teori fokuserar på att den kunskap vi besitter om det vi kallar verkligheten inte är oberoende den sociala kontext vi befinner oss i (Wenneberg, 2010). Berger och Luckmann, som är två förgrundsgestalter till den moderna socialkonstruktivismen, beskriver den vardagliga verkligheten och menar på att den är konstruerad av människor. De beskriver vardagen som något naturligt och självklart. Denna vardag delas med andra människor i interaktion och denna verklighet existerar enbart då vi kommunicerar med andra (1979; Payne, 2000). Socialkonstruktivismen försöker svara på frågan hur den sociala kontexten påverkar vår kunskap. Kunskap påverkas även av tidsandan och konstruktivismen försöker inte ta fram det ”sanna” utan intresserar sig i stället av hur kunskapen har tillkommit (Wenneberg, 2010). Wenneberg (2010) beskriver att konstruktivismen ifrågasätter dessa kunskaper då vi inhämtar dessa med språkliga begrepp och han menar på att språket är något socialt och att även det föds i interaktion mellan människor.

Wenneberg (2010) menar på att när vi bryter ner det som anses naturligt i vardagen upphör det vi tar för givet. Genom att ålägga begrepp som kategoriseringar och

commonsense-kunskaper kan vi tillskriva oss en förståelse för den sociala ordningen och hur den sociala verkligheten är strukturerad. Begreppen är idéer om hur det sociala är uppbyggt och är därför inte en direkt sanning (ibid.). För att få förståelse för dessa begrepp förklarar Berger och Luckmann (1979) att människan är i behov av vanor för att det underlättar riktningen i människors liv. Vi skapar oss ett commonsense-medvetande där vår subjektiva bild kan möta omvärlden där vi tar livets verklighet för given. Vanor är även viktiga när människor samspelar med varandra då vi i möten tillskriver den andra parten vissa typiska motiv för sina handlingar, vilket kallas typifieringar. En typifiering eller en kategorisering handlar om att man placerar den andra individen i olika fack och interaktionen påverkas således av detta (ibid.). Det vi behöver ta hänsyn till är att Berger och Luckmanns utgångspunkt för förståelse för den sociala strukturen i sig är en socialt konstruerad kunskap (Wenneberg, 2010).

Parton och O'Byrne i Payne (2005) menar vidare att socialkonstruktivism inom socialt arbete hävdar till att bygga kring det positiva i brukarens liv. Det syftar till att brukarna ofta är avvikande genom sina berättelser om hur de upplever att omvärlden har behandlat de. Parton och O'Byrne menar på att socialarbetare skall nyttja brukarens kompetens och förstärka den genom att omkonstruera brukarens berättelse och få denne att se en annan möjlig lösning, ett annat sätt att resonera kring problemet. Detta kan i sin tur resultera i att synen på brukaren sedan kan omförhandlas (ibid.).

11.2 Normteori

Normer kan ses som riktlinjer för hur människan bör agera i olika situationer (Östnäs i Svensson, 2007). Normalitet beskriver hur gemensamma förväntningar styrs av vad som är kulturellt önskvärt och normalitet kan definieras som vad som är normalt i ett samhälle (Lilja, 2007; Nirje, 2003; Östnäs i Svensson, 2007). Starkt kopplat till normer är regler, dessa kan vara formaliserade som en lag eller vara informella. De informella reglerna kan vara problematiska att förstå för den som inte är insatt och tydligast blir normer när någon bryter mot de (Svensson, 2007). Svensson (2007) skriver att normaliteten inte är homogen, alla är inte normala och människor i ett samhälle har inte likvärdiga normer.

Vidare skriver Svensson att normer alltid är närvarande men kontextbundna, de normer som gäller i det specifika tillfället behöver inte vara rådande i ett annat. Hur människor agerar i de olika kontexterna styrs och vidmakthålls av normer (ibid.).

11.2.1 Normalisering

Enligt Lilja (2007) är normalisering både en målsättning och en process. Processen syftar till att göra avvikaren normal och verkar för att individen ska återgå till samhällsstrukturen och åter bli en antagen medlem av samhällssystemet (Lilja 2007; Östnäs i Svensson, 2007). Svensson (2007) skriver att socialt arbete är en normaliseringspraktik då arbetet verkar för att ge brukaren tillgång till det som anses normalt. Det som normalisering således bygger på är att människor ska få hjälp eller styras till en viss struktur, en imiterad normalitet (Lilja, 2007). Syftet med normalisering har varit att livssituationen för utsatta grupper ska förbättras (Markström, 2003). Nirje (2003), förgrundsgestalt till normaliseringsprincipen, beskriver hur människor med funktionshinder bör få ta del av vardagsvillkor som ligger i nära anslutning till det som är allmänt rådande i samhället. Vidare definierar Nirje vardagsvillkoren i sina åtta punkter om normalt levnadsmönster:

- 1 En normal dygnsrytm
- 2 En normal veckorytm
- 3 En normal årsrytm
- 4 En normal livcykel
- 5 En normal självbestämmanderätt
- 6 De normala sexuella mönstren i sin kultur
- 7 De normala ekonomiska mönstren i sitt land
- 8 De normala miljökraven i sitt samhälle (Nirje, 2003:91)

Topor i Lilja (2007) ser kritiskt till normalisering och hävdar att normalisering enbart handlar om en yttre anpassning, att brukaren ska bli lik omvärlden, sett till arbetsliv, relationer och hemmiljö. Emma Freiman i Topor (2011) beaktar normkritiken och belyser hur den professionellas arbete ska bygga på en dialog med brukaren och inte på vaga föreställningar om normalitet. Hon menar på att kritiken inte handlar om att avfärda alla normer som ogynnsamma. Kritiken handlar snarare om att inte ta normer

för givna, utan att ifrågasätta normer och begrunda dem då de kan skapa en ojämlik maktförhållning i arbetet (ibid.).

11.3 Empowerment teori

Empowerment är en teori och metod som härstammar från USA och implementerades på 1970-talet. Empowerment beskrivs som ett förhållningssätt som används av professionella som arbetar med att hjälpa andra människor för att stärka sina brukare och kan översättas till svenska som ” hjälp till självhjälp ” (Meeuwisse, Sunesson & Swärd, 2006: 261). När empowerment först utvecklades stod det som motmakt mot paternalism som betyder att den professionella beslutar, över huvudet på brukaren, vad som är bäst för denne (Askheim & Starrin, 2007; Meeuwisse et al. 2006). Empowerment lägger vikt vid att brukaren ska sätta sina egna mål som sedan stödjaren ska hjälpa denne med. Payne menar på att empowerment handlar om att arbeta utifrån brukaren själv då denna har störst kunskap om sitt eget liv (2005). Teorin engagerar sig i att hjälpa de maktlösa i samhället att få egenmakt att styra sina egna liv (Askheim & Starrin, 2007; Meeuwisse et al., 2006).

I empowerment placeras brukaren i centrum och stödjaren blir enbart en rådgivare som hjälper till i processen då brukaren arbetar för att stärka sitt självförtroende (Meeuwisse et al., 2006). Empowerment handlar om att få igång aktiviteter, processer hos den enskilda individen för att de ska få bättre självbild och ökade kunskaper. Empowerment som metod och teori beskrivs som något positivt och något att uppnå. Empowerment är dels en målsättning men även ett redskap för att nå målet. Teorin innefattar en positiv bild av människan som menar på att människor i grunden är aktiva och handlande individer (Askheim & Starrin, 2007).

Det finns olika infallsvinklar på empowerment. Askheim (2007) tar upp tre stycken som kallas för, etablering av motmakt, marknadsorienterad infallsvinkel och terapeutisk position. Etablering av motmakt handlar om att det finns ett samband mellan hur den samhälleliga strukturen är uppbyggd och brukarens livssituation. Då man utgår från att brukarens position i samhället är en social konstruktion skapad av människan och av kulturella samt historiska processer menar man från denna syn att

individerna kan göra något åt sin maktlöshet (Askheim& Starrin, 2007). Paulo Freire är en av förgrundsgestalterna till denna synvinkel av empowerment och han menar på att då dessa människor är förtryckta måste man medvetandegöra dessa olika processer som leder till förtrycket och att de förtryckta sedan gemensamt måste arbeta emot detta. Detta medvetandegörande skapas genom dialog och reflektion. Den marknadsorienterade infallsvinkeln av empowerment sätter stor tilltro till brukaren och har en grundläggande syn på att denne själv kan ta tillvara sina egna intressen. Därför ska således politiken byggas kring brukaren själv. Självständighet och autonomi är centrala begrepp på denna syn av teorin. Den är uppbyggd kring ett konsumenttänk om att brukaren själv ska kunna bestämma vilka välfärdstjänster den vill ta del av. Den terapeutiska positionen menar på att brukaren kan hitta mening och förståelse kring sin situation genom samtal där den professionella jämförs med brukaren och inte agerar styrande (ibid.).

12. Analys

I detta avsnitt presenterar vi vår empiri som är inhämtad från nio intervjuer med boendestödjare i södra Sverige. Vi har valt att använda oss av fiktiva efternamn på citaten för att avidentifiera våra respondenter. De efternamn som kommer presenteras är: Larsson, Eriksson, Hedlund, Lindqvist, Lagerberg, Lundgren, Persson och Johansson. Vi valde att använda oss av fiktiva efternamn då respondenterna själva visste i vilken ordningsföljd de blev intervjuade samt ville vi använda efternamn istället för förnamn för att inte lägga vikt vid respondenternas kön. I vår analysdel kommer vi att fördjupa kunskapen om hur boendestödjare beskriver sitt förhållningssätt gentemot brukaren, samt svara till våra frågeställningar. De delar vi kommer att lyfta är *psykiatrireformens begrepp*, samt hur *diagnosen beaktas* och vilka *strategier* boendestödjare använder sig av för att stödja brukaren i det dagliga arbetet. Vi kommer analysera vår empiri med hjälp av teorierna empowerment, socialkonstruktivism och normteori.

12.1 Psykiatrireformen

En av forskningsfrågorna berörde vikten boendestödjarna lade vid begreppen, integrering, delaktighet och självbestämmande och vilken betydelse orden fick för

förhållningssättet gentemot brukarna. Dessa tre begrepp är en del av psykiatrireformen och vi har valt att lyfta de då boendestödet som insats till viss del bygger på psykiatrireformen.

12.1.1 Integrering

Det vi innefattar i begreppet integrering är när boendestödjarna beskrev att brukarna kommer ut i samhället och får ett självständigt liv. De tio respondenterna använde sig inte av begreppet integrering utan de använde sig av uttryck som "självständigt liv" och "komma ut i samhället". Målet för alla boendestödjare var att brukaren skulle få leva ett självständigt liv utan dem.

... det planas ut under tiden, det är ju målet att vi inte ska behövas, det är ju det som är målet med hela grejen... (Eriksson)

Boendestödjarnas arbete med integrering kan ur ett normperspektiv ses som en normaliseringsprocess. Denna process kan tänkas ge brukarna möjligheter att nå integrering och ett självständigt liv (Nirje, 2003). Östnäs i Svensson menar på processen verkar för att brukaren ska återgå till samhällsstrukturen och bli en antagen deltagare av samhällssystemet (Svensson, 2007). Nirje definierar integrering till "att kunna och att få vara sig själv bland andra"(2003:123). Majoriteten av respondenterna trodde dock att vissa av brukarna skulle komma att ha biståndet en längre tid eller för alltid. I integreringen arbetade de flesta respondenterna med delmål tillsammans med brukaren. Boendestödjarna beskrev att som stödjure behövde de arbeta med brukarens olika behov successivt, de behövde bryta ner behoven till mindre delar för att brukaren skulle kunna nå sina individuella mål. Nirje menar på att normalisering inte gäller allt eller inget och att det därför inte enbart handlar om att brukaren ska leva ett "fullständigt självständigt liv" (2003:154). Vissa kan komma att ha behov av hjälp hela sitt liv men det kan däremot erhålla livsvillkor som stämmer någorlunda med rådande normer (Nirje, 2003)

Då alla boendestödjarna hade som mål att brukarna skulle bli självständiga så agerade de i interaktion med brukarna genom att arbeta främjande. Majoriteten använde orden stötta och stärka för att beskriva sitt förhållningssätt.

... att stärka och stödja och att få de att leva ett självständigt liv utan oss (Lindqvist)

... ja målet är att stärka människan att bli så självständig som möjligt... ja att tro på sig och våga prova saker och att de helst då ska kunna klara sig utan boendestöd (Hedlund)

Då empowerment handlar om att få igång processer hos brukaren för att denne ska få en bättre självbild kan vi se att boendestödjarna använder sig av denna teori för att stärka och stötta brukaren att nå integrering (Askheim & Starrin, 2007). Som de beskrivs i citatet ovan är det även viktigt att hjälpa brukarna att tro på sig själva, vilket är en förutsättning för att uppnå empowerment. Empowerment tillskrivs även en process som innefattar att lita till sin egen förmåga och att kunna stärka sig själv, med hjälp av andra (ibid.). Tengqvist i Askheim och Starrin (2007) presenterar vikten av att som professionell se alla människor som kompetenta och handlade ifall de ges rätt möjligheter. Enligt normaliseringsprincipen så måste den funktionsnedsatta få utveckla sin självkänsla genom att brukaren själv får klara av saker på egen hand (Nirje, 2003).

Strukturer i vardagen

I det dagliga arbetet yttrade alla boendestödjarna att brukarna behövde få struktur i vardagen och regelbundna rutiner. Det de menade med rutiner och strukturer kunde vara att få en normal dygnsrytm och äta på regelbundna tider. De lyfte att det som brukarna behövde lära sig var "basic", något som alla människor är i behov av.

... skapa rutiner, se till att vardagen fungerar, och vardagen är allt som livet innehåller, att kunna funka i hemmet äta regelbundet, man kan kanske inte komma i säng ordentligt på kvällen, skapa den här vardagsrutinen...(Lagerberg)

... sömnen, kroppen, maten och hemmet, därför att hemmet måste... ha du ett hem som inte fungerar då då samlar du inte då får du inte kraft att gå ut i samhället. Det är basic, de är för som för vem som helst asså faktiskt. (Lindqvist)

Då alla boendestödjarna förhöll sig till detta har vi märkt en tendens att normal dygnsrytm, som är en av Nirjes (2003) punkter om normala levnadsmönster, var viktigt för boendestödjarna. Normal dygnsrytm innebär bland annat att brukaren ska kliva upp och klä på sig. Den innefattar även att individen under normala förhållanden ska inta sina måltider. Det Nirje menar med normala förhållanden är att måltiderna ska ske under lugn och ro. Normal dygnsrytm är en del av målet i normaliseringsprocessen dvs. att tillåta den funktionsnedsatta att tillgodoses en tillvaro i så nära anslutning till det normala som möjligt (ibid.).

Då boendestödjarna arbetar i en kontext där omsorgsarbetet ligger till grund, blir det enligt Lindqvist och Sauer (2007) ofrånkomligt att inte väga in personalens makt i arbetet då arbetet bedrivs av upprätthållandet av det normala. Brukarens bestämmanderätt villkoras av boendestödjarens tolkningar av vad som är normalt och eftersträvansvärt. Det normala i detta fall är struktur och rutiner, det som är "basic".

En empowerment kritik som inspirerats av Foucault, kallad liberal styrningsstrategi, handlar om att empowerment menar på att frigöra människan från samhällets förtryck och hjälpa brukaren att integreras i samhället. Den liberala styrningsstrategin ställer sig kritiskt till detta då de menar att de finns bestämda normer och värderingar om vad som innefattar att vara en god medborgare och passa in i samhället (Askheim & Starrin, 2007). Berger och Luckmann (1979), menar på att normer är en social konstruktion och menar på att man redan som barn internaliseras med normer. Primärt sker detta i hemmet då barnet gör något "fel" och får en negativ reaktion till detta vid upprepande tillfällen. Det som är "fel" blir giltig för barnet när den testar tesen mot samhället och märker att "alla" tycker att det är fel (ibid.). Att vara självständig sätts i perspektiv och Foucault beskriver detta som subjektivering, att vara autonom kan bara ske inom en viss ram som är samhälleligt accepterad och brukarna måste underkasta sig detta för att passa in (Askheim & Starrin, 2007.). D.v.s. då boendestödjarna beskrev att brukaren behövde hjälp med vissa saker som struktur och rutiner tillskriver de brukaren dessa mål för att den psykiskt funktionsnedsatta ska kunna integreras in i samhället.

12.1.2 Delaktighet

Delaktighet har vi definierat som när de psykiskt funktionsnedsatta, enligt boendestödjarna, är delaktiga i sin egen vård. Alla boendestödjarna lyfte i intervjuerna att de i arbetet med brukaren gjorde upp en genomförandeplan. Denna plan fungerade som ett gemensamt kontrakt mellan stödjaren och brukaren att arbeta utifrån. Ett fåtal boendestödjare beskrev vidare att det fanns formalia som kallades "hjälp och stöd" där de mer praktiska sakerna brukarna ville ha hjälp med skulle stå nedskrivna t.ex. hygien, städning, ekonomi etc. I genomförandeplanen samt i hjälp och stöd skulle brukaren beskriva vad den klarade av/inte klarade av. Dessa planer beskrev stödjarna alltid görs i samråd med brukare.

Jag har ju ett beslutsmandat tillsammans med våra brukare, asså om vi ska göra en förändring så är det jag som har ansvaret för genomförandeplanen. Så är det jag som beslutar tillsammans med (---) men där har nog ett bra beslut tillsammans med brukarna att förändra saker (Lindqvist).

Boendestödjarna lyfte frekvent under intervjuerna ordet tillsammans som en viktig fras. För att möjliggöra delaktigheten med brukaren beskrev boendestödjarna att det var viktigt för de att i interaktionen med brukarna ha en dialog och att lyssna på dem.

Det är hela tiden liksom... ett/en dialog med brukaren. Att hur ska vi gå tillväga, hur ska vi göra, vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra? vad vill du ha mer av, vad vill du ha mindre av? (Larsson)

Berger och Luckmann (1979) beskriver den vardagliga verkligheten och menar på att den är socialt konstruerad av människor. Denna vardag delas med andra människor i interaktion och denna verklighet existerar enbart då vi kommunicerar med andra (ibid.). Dialogen är ett viktigt verktyg i empowerment teorin då brukaren är den som besitter den sanna kunskapen om sitt eget liv och genom dialogen kan boendestödjarna få möjligheten att ta del av brukarens perspektiv (Payne, 2005).

Alla av intervjusubjekten var väldigt noga med att beskriva att de inte arbetade med att t.ex. städa eller göra sysslor åt brukaren utan att de istället förhöll sig till att få brukarna att själva göra det. Tre av respondenterna beskrev det så här:

... jag jobbar jätte jätte jättemycket med händerna bakom ryggen, jag gör... väldigt lite egentligen för dem. (Eriksson)

Empowerment teorin handla om att stödja brukarna till att själva återfå makten över sina liv och denna metod kan vi utifrån empirin se att boendestödjarna arbetar med (Askheim & Starrin, 2007). Empowerment teorin handlar om att den professionella ska bedriva arbete utifrån ”hjälp till själv hjälp” vilket boendestödjarna utgår ifrån då de inte gör sysslorna åt brukaren (Meeuwisse, Sunesson & Swärd, 2006).

12.1.3 Självbestämmande

När vi har sett till det sista begreppet som vi valt att ta upp ifrån psykiatrireformen, har vi använt ordet självbestämmande definierat som när boendestödjarna lyssnar till brukarens egenmakt och helt och hållet låter brukaren bestämma. Alla respondenter tydliggjorde att boendestödet skulle utgå från brukarens perspektiv och boendestödjarna beskrev att de måste förhålla sig till detta. Varför de lade vikt vid brukarens självbestämmande var bland annat att boendestödet är en frivillig insats. Det är endast människorna med psykisk funktionsnedsättning som själva kan söka bistånd för insatsen.

... men det är viktigt att vi är en frivillig insats, annars kan man liksom inte jobba, det är helt utifrån vad klienten... (Persson)

... jag tycker att det är så jätteviktigt att säga att det är frivilligt, vi kan inte gå in till någon mot deras vilja... så är det... (Lundgren)

Något som även poängterade brukarens makt i boendestödjarens förhållningssätt var att de beskrev att de lät brukarens behov stå i centrum. Detta går i enlighet med empowerment. Teoretiker beskriver att målet med empowerment är att låta brukarens mål styra arbetet, empowerment tankar om kunskaper är att brukarens kunskaper är de bästa och ska förstärkas (Payne, 2005). En av respondenterna lyfter det med egna ord så här:

... men jag vet inte, jag känner på något vis att det är deras behov som styr mitt jobb, hela tiden. Jag planerar aldrig något innan jag går hem till en brukare, det kan ju hända att det inte släpper in mig ens (Lundgren)

Hemmet

Då vi frågade boendestödjarna hur det var att arbeta på brukarens hemarena såg vi ett mönster i boendestödjarnas agerande som byggde på stor respekt för brukarens självbestämmande i hemmet. Det var en återkommande tendens att boendestödjarna beskrev sig som en gäst i brukarens hem. De beskrev att de inte klev in och började rota, öppnade i skåp och tog över i hemmet. De uttryckte även att hemmet var en fristad där brukaren bestämde fullt ut:

... för det är ju ändå deras hem så de får ju kasta saker där och de får ju skrika hur mycket de vill och sånt...(Larsson)

... det är ju deras hem du får ju sitta ibland i totalt nedrökade lägenheter som ser ut som fan, på gränsen till sanitär olägenhet och riktigt illa...(Eriksson)

Nirje (2003) beskriver att den funktionsnedsatte bör få uppleva en normal veckorytm enligt normaliseringsprincipen. Det grundläggande i veckorytmen är bl.a. att ha en bostad, i hemmet har människan tillåtelse att vara sig själv. Bostaden skapar en trygghet och en avskildhet från omgivningen (ibid.). Svensson (2007) beskriver att normer alltid finns runt omkring oss, men att normer också är situationsbundna och beroende av dess sammanhang. Det har vi kunnat se tendenser på i vår studie när majoriteten av respondenterna har förklarat att många av de psykiskt funktionsnedsatta hade väldigt stökigt i sitt hem, men att boendestödjarna själv inte skulle ha det så. Svensson beskriver att det finns en dynamik i och med att de råder olika normer i olika kontexter och man ständigt måste pröva dess normer (ibid.). I vår studie uppmärksammade vi ett mönster i boendestödjarens agerande där de beskrev att gränsen gick för självbestämmandet i det egna hemmet. En gränssättning som boendestödjarna förhöll sig till var att alla individer städade olika, men att det inte fick vara en sanitär olägenhet i brukarens hem.

... asså Greta kanske är slarvig för att det inte är så viktigt för henne... det kanske inte är så viktigt att allt ligger i ordning där har vi ju också olika... så

länge det inte är sanitärt och att du blir vräkningshotad för att det är så smutsigt... (Lagerberg) [Greta är ett fiktivt namn, se bilaga 3: vinjetter]

Berger och Luckmann menar på att vi i samhället delar vissa commonsense-kunskaper som utgör kunskapen för vad som är vardagens självklarheter. När det dagliga livet flyter på rutinmässigt så uppfattas det problemfritt, det är när något avviker från våra commonsense-kunskaper, alt. normer, som vi kommer att tillskriva detta som något problem (ibid.). När brukaren skiljer sig från dessa kunskaper allt för mycket ingrep boendestödjarna. Lindqvist och Sauer (2007) skriver om ambivalens i förhållningssättet med brukaren. Ambivalensen kommer till uttryck i strävan efter det normala men även acceptansen för det avvikande. Boendestödjaren måste således kontinuerligt förhålla sig till "vad som är normalt" och till vad "gränsen för det normala går" (2007: 26).

12.2 Diagnos

I detta avsnitt kommer vi se till hur boendestödjarna beaktar diagnosen i arbetet med de psykiskt funktionsnedsatta.

Den första forskningsfrågan som vi behövde få svar på för att gå vidare med hur diagnosen beaktas var att ta reda på om alla boendestödjarna hade kännedom om brukarens diagnos. Alla respondenterna var medvetna om vilken diagnos den individuella brukaren hade och fick reda på det i biståndet. Hydén (2005) menar att ifall en social integrering ska komma till stånd för brukaren förutsätter det att boendestödjaren först kategoriserar brukaren som onormal. Kategoriseringen sker för att brukaren ska få hjälp till normalisering via stödsystemet, vilket i detta fall är via boendestödet (ibid.).

Det som skilde boendestödjarna åt var vilken vikt de lade vid brukarens diagnos. Fyra av respondenterna tyckte diagnosen var väsentlig att ha kännedom om i arbetet med brukarna och två av dessa fyra lyfte att diagnosen var av betydande vikt. Argument för att diagnos var av vikt var:

... ja, jag vill veta det, de jag, jag är väldigt noga med det. Asså när vi får nya brukare så ska vi ha en diagnos och har... finns det inte på pappret så ställer

jag alltid frågan. Har denna personen en diagnos? (---)Asså då har du ändå en erfarenhet av psykiatrin så kan du ändå ställa i dig på något sätt du har olika kriterier som fylls in på en aspergers... om du har en ADHD om du har en psykos och en schizofreni, asså du har olika kriterier som kommer in och då ställer du in dig på något sätt att du vet vilka funktionshinder i stort sätt denna personen har, det är jätteviktigt, asså det är det det är det verkligen, du ser människor på olika sätt när du vet att de har olika diagnoser (Lindqvist).

Varför diagnosen var väsentlig:

... jag tycker det är bra med en diagnos om man tittar på människan i diagnosen också. För man arbetar på ett helt annat sätt med en person som har ADHD eller aspergers än en som har en psykos eller har haft en psykos... så är det ju så därför har jag omvärderat, det ä bra med diagnoser men man måste se människan i den. (Johansson)

De resterande respondenterna beskrev att diagnosen inte var av betydande vikt eller väsentlig, men förklarar hur de ändå använder sig av den:

... asså om jag går till A och sen går till B så gör vi inte samma sak där, och sen c går man till och d annorlunda där så det kanske är lite utifrån deras problematik som man jobbar, men jag tänker inte på att de har en diagnos så, det gör jag inte, absolut inte. (Lundgren)

När boendestödjarna hade diagnosen i bakhuvudet eller tyckte att diagnosen var väsentlig eller av vikt så använde de sig av det som Berger och Luckmann (1979) kallar för typifieringsscheman. Berger och Luckmann beskriver att man i interaktionen typifierar, tillskriver den andra vissa karaktärsdrag som är typiska för denna kategorisering (ibid.). När boendestödjarna förklarade att de arbetar med brukarna utifrån deras problematik eller då en del av boendestödjarna beskrev hur de arbetade utifrån de psykiskt funktionsnedsattas diagnoser, så tillskrev de egenskaper hos brukaren som de menar beror på kategoriseringen, diagnosen. Utifrån detta kommer sedan boendestödjarna och brukarna leva upp till de olika rollerna kategorisering medför i interaktionen (Wenneberg, 2010).

12.2.1 När den psykiskt funktionsnedsatta bryter ett mönster

Ett mönster vi lade märke till i vår analys av empirin var att majoriteten av respondenterna förhöll sig och uppmärksammade diagnosen och använde sig av den som förklaringsmodell när brukaren bröt mönster i vardagen.

... det är inte viktigt när allt flyter på och bara ska gå dit och vara den där coachen och vara den där tryggheten men just när de blir sjuka är det viktigt, eller om de agerar på något annorlunda vis och har man då sjukdomen med sig så vet man ju orsaken till att de beter sig annorlunda... (Larsson)

... ja om du märker en förändring hos någon då måste du vet vilken sjukdom, grundsjukdom egentligen de har ju, om paranoida drag och så, att de kanske 'har du slutat medicinera, jag märker skillnad hos dig, något har hänt, det märker jag ju tydligt'...(Eriksson)

Berger och Luckmann (1979) beskriver att med hjälp av vardagsspråket får vi möjlighet att objektifiera och skapa klarheter om kunskaper, detta kallar de för det "sociala kunskapsförrådet" (1979:56). Detta ordförråd medför även att vi tillskriver vissa kunskaper och förväntningar på begrepp, t.ex. ordet diagnos (ibid.). Begreppet diagnos används således av boendestödjaren för att kunna förstå och förhålla sig till sjukdomen som individen har d.v.s. när brukaren bryter mönstret har boendestödjaren vissa kunskaper om diagnosen och tillskriver det avvikande mönstret som en påverkan av detta. Hallerstedt (2006) skriver att diagnoser är en social konstruktion. Det betyder inte att sjukdomen inte existerar utan att sjukdomen får en innebörd av kulturella och sociala föreställningar, normer och erfarenheter. Diagnoser kan därför ses som ett gränsvärde för vad som bedöms som normalt (ibid.).

12.2.2 Boendestödjarens syn på diagnosen

I intervjuguiden hade vi en fråga om vilken uppfattning boendestödjarna trodde allmänheten hade om psykiskt funktionsnedsatta. De trodde att allmänheten uppfattade målgruppen som farliga, märkliga och annorlunda. Boendestödjarna beskrev att de inte delade samma uppfattning och syn som allmänheten. De

förklarade att de hade en annan uppfattning då de kände människorna och för att de hade kunskap om psykisk funktionsnedsättning. Boendestödjarna beskrev det som:

... man är ju sjuk under en period sen är man ju frisk så som om jag bryter benet så är ju jag frisk när benet har läkt så är det ju med en psykisk sjukdom också (Johansson)

... men menar psykisk sjukdom, du föds inte med en psykisk sjukdom du har levt ett normalt liv, du har gått i skolan, du fungerar intelligensmässigt som vi, men det är något annat som är fel i huvudet, men dess i mellan kan man ju ha sin friska perioder ju... (Persson)

Payne (2005) skriver att i sociala relationer finns det vanligtvis två roller, den som hjälper och den som blir hjälpt. Dock kan denna omsorgsrelation vara mer komplex än så och Payne menar på att i dessa relationer, enligt socialkonstruktivism, kan nya uppfattningar om den andra skapas och att vidare förmedla den bilden utåt för att förändra andras uppfattningar om identitet och karaktärsdrag (ibid.). Detta kan respondenterna ovan tänkas göra då de försöker förklara brukarnas problematik på ett annat sätt än vad de beskrev att allmänheten uppfattade det. Empowerment genererar till att hjälparen behöver ha en tro på människan för att sätta igång hjälpprocessen. Detta kräver ett salutogent synsätt som koncentrerar på brukarens "friska" sidor och uppmuntrar dessa (Askheim & Starrin, 2007) Empowerment teorin beskriver hur brukarens skall hjälpas av boendestödjarna att återfå sin makt.

12.3 Strategier

Det vi har märkt som tendens då vi ville se till hur boendestödjare stödjer brukaren i interaktionen var vikten av relationer och motivationsarbete. Dessa två är strategier boendestödjarna förhåller sig till.

12.3.1 Relationen

Skapandet av relationen

Alla boendestödjarna nämnde i intervjuerna vikten av att skapa en relation med brukarna för att kunna stödja de psykiskt funktionsnedsatta i det dagliga arbetet. De syftade vidare till vikten av att bygga upp ett ömsesidigt förtroende i relationen för att

kunna uppmuntra brukaren att nå sina mål. Boendestödjarna beskrev det som en självklarhet att de i arbetet med brukarna behövde lära känna de och menar på att de själva inte hade velat att en främmande människa kom hem till de och berättade vad de skulle göra.

... jag resonerar så att, då får man först bygga den här relationen va, om hon nu är rädd för att gå ut så kan man ju inte tro att hon ska följa med ut första gången, utan då får man bygga upp ett förtroende när man lärt känna henne (-- -) det är relationen som är det stark i det här... att få människor att göra saker... tror jag. (Hedlund)

... det finns ju inte, det är lönlöst ju, då kanske man får lägga rätt så lång tid på att precis bygga en relation, ett förtroende och att hon blir bekväm i kontakten innan man ens börjar nämna det här 'borde du inte gå ut' och sen, om jag får en sån här brukar jag... när den här relationen är satt, förtroendet är satt, det får ta hur lång tid det vill...(Eriksson)

Majoriteten av boendestödjarna beskrev att det får ta tid att bygga upp ett ömsesidigt förtroende, en relation med brukaren samt att det i arbetsprocessen får ta tid att nå brukarens uppsatta mål. Askheim och Starrin (2007) skriver om vikten av socialt kapital och beskriver relationer som en resurs. Genom att upprätthålla relationer till andra kommer brukaren att på längre sikt åstadkomma mål som denne annars förmodligen inte hade klarat av, detta enligt empowerment teorin. Förtroende och nätverk är två centrala begrepp inom socialt kapital. Förtroendet som även våra boendestödjare nämnde, är av största vikt för att interaktionen ska bli god (ibid.). Förtroende i en större aspekt handlar om att brukaren ska få tilltro till sig själv, om brukaren kan få förtroende i en relation ses detta som en början på skapandet av en ny självbild.

... en relation kring det här att en person litar på att vi ska få någonting tillsammans vi ska ändra på någonting det kommer kosta kraft och energi för dig, men jag finns här bredvid dig på vägen, det är också en relation att man litar på att den som står bredvid att den finns där, så det är det jag tänker är en professionell relation, det är inte en relation, en privat relation, en social relation, en vän, det är jag ganska noga med (Lagerberg)

I citatet ovan nämner Lagerberg, det som ett fåtal av de andra respondenterna också har nämnt, att det är viktigt att ha en professionell relation till brukarna. De beskrev en professionell relation som något personligt men inte privat, en balansgång. Boendestödjarna beskrev att de kan använda sin egen personligt som ett verktyg i arbetet med brukarna. Som ett instrument för att förklara vad som är normalt:

... man kan berätta lite om sig själv och man kan ju göra jämförelser för ibland tror de att allting är sjuk men då får man ju säga 'ja så kan det ju vara här i livet, ibland gör jag också så' (Hedlund)

... man ska tillexempel tvätta fönstrens en gång i månaden, så säger klienten till mig, min mamma äger att det är normalt att tvätta fönstren 1 gång i månaden, och då säger jag, vad bra då kan hon ju komma hem till mig och putsa fönsterna, jag gör det en gång om året, att på något sätt ta ner det till en vettig nivå... (Lagerberg)

Boendestödjarens mål blir utifrån en normaliseringspraktik att den funktionsnedsatte ska få samma livsvillkor som de själva skulle vilja ha om denne var i brukarens situation (Nirje, 2003). Nirje (2003) menar att ifall boendestödjaren känner en osäkerhet i vad som är normalt och inte vet vilka råd som skall ges kan de enligt normaliseringsprincipen göra en jämförelse med sitt eget levnadsförhållande. Jämförelsen medför att boendestödjaren får en klarare bild av vad som kan göras för att avståndet emellan dem ska minska, så att den funktionsnedsatte får liknande levnadsförhållanden som boendestödjaren eller så nära som möjligt (ibid.).

12.3.2 Motivationsarbete

Genom att boendestödjarna hade skapat en relation och gjort upp en genomförandeplan tillsammans med brukarna kände boendestödjarna att de hade en gemensam plan för hur boendestödet skulle utformas. Boendestödjarna beskrev dock att det kunde finnas svårigheter i och med att brukarna inte alltid kände, kunde eller ville göra som var planerat. De kunde t e x vara så att klienten inte hade bokat tvätt tid den dagen det skulle tvättas och fick kanske istället plocka lite i lägenheten. Det kunde även vara att klienten inte orkade och ställde in boendestödet.

Boendestödjarna försökte ändå motivera brukarna att göra det som de har bestämt tillsammans. Detta genom att ha tålamod i förhållningssättet till brukaren och att använda sig av uppmuntrande fraser.

... gå hem till den här tjejen i många veckor, och försöker prata med henne ge ett förslag vi kan väl gå runt huset, vad tycker du? runt huset skulle vi fixa det? (Johansson).

... sen om man kommer till Petra och hon inte vill gå ut så får man ju liksom säga att "vi bestämde det här vad är det som"(---)... där kommer det ingen det här lite övertalning, jag lite övertalning lite backning (---) det är hela tiden en dialog med brukaren, hur vi ska gå tillväga hur vi ska göra, vad fungerar bra vad fungerar mindre bra, vad vill du ha mer av vad vill du ha mindre av, ska vi göra det här istället, vad heter det, lirkning, lirkning, lirkning lite pepp och lite listighet"(Larsson). [Petra är ett fiktivt namn, som nämns i våra vinjetter; bilaga 2]

Något som kännetecknar empowerment som metod hos den professionella är att man i dialog med brukare använder sig av något som kallas för sammanbindet språk. Sammanbindet språk är att den professionella använder uppmuntrande-, bekräftande-, stödjande- och medkännande språk. Det syftar till att ge brukarna en känsla av engagemang och att det ska stärka självkänslan samt skapa en respekt som är ömsesidig (Askheim & Starrin, 2007).

13. Avslutande diskussion

I avslutande diskussionen kommer vi ta upp huvuddragen av de resultat vi fått fram i vår analys och återkoppla analysen till våra frågeställningar samt tidigare forskning. Vi kommer avslutningsvis lyfta våra egna reflektioner angående studien och avsluta med förslag på fortsatt forskning angående boendestödjares förhållningsätt gentemot personer med psykisk funktionsnedsättning.

13.1 Sammanfattning av analysen

De resultat vi fick fram i vår studie var att psykiatrireformens begrepp integrering, självbestämmande och delaktighet hade stor betydelse för boendestödjarnas förhållningssätt. Boendestödjarna beskrev att brukarna integrerades när de levde ett

självständigt liv utan dem och alla boendestödjarna hade självständigt liv för brukarna som mål i sitt arbete. Boendestödjarna beskrev vidare att delaktighet i den egna vården var ett viktigt inslag, det var viktigt att man tillsammans med brukaren upprättade en genomförandeplan för hur boendestödet skulle utformas. Självbestämmandet för brukaren beaktades av boendestödjaren och det märkte vi tydligaste när de beskrev självbestämmandet i det egna hemmet där den psykiskt funktionsnedsatta kunde agera som den ville. Gränsen för brukarens självbestämmande drog boendestödjaren när brukarens beteende ansågs ”för” avvikande. Diagnosen beaktades av alla boendestödjare och det blev tydligast när den psykiskt funktionsnedsatte bröt ett mönster i vardagsrutinerna. Strategierna boendestödjarna använde sig av var relations- och motivationsarbete för att stödja den boende. Relationen var viktigt för att kunna skapa ett ömsesidigt förtroende vilket i sin tur kunde leda till att motivationsarbetet underlättades då de hade byggt upp något tillsammans. Motivationsarbetet kunde bestå utav lockande och lirkande för att försöka få brukaren att göra det som de gemensamt hade kommit fram till i genomförandeplanen.

13.2 Återkoppling till frågeställningar samt tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi återkoppla analysen till våra frågeställningar och till tidigare forskning. Anledningen till att vi väljer att lyfta tidigare forskning i avslutande diskussionen är för att se om forskare har kommit fram till samstämmiga eller annorlunda resultat som vi kommit fram till.

Det vi fann i analysen av empirin var att boendestödjarna hade självständigt liv för brukaren som mål i arbetet med de psykiskt funktionsnedsatta. Boendestödjarna arbetade mot samma mål men förhöll sig olika för att nå dit. En viktig del för att åstadkomma integrering var att brukaren skulle ha självbestämmande och en delaktighet i sin omsorg vilket ur ett återhämtningsperspektiv är bra då forskning visat att brukaren ska vara den centrala aktören i återhämtningsprocessen (Davidson et al, 2008; Topor 2011; Velpry, 2008). Begreppen vi valt att lyfta från psykiatrireformen ser vi således att boendestödjarna förhåller sig till kontinuerligt i interaktionen med den psykiskt funktionsnedsatta.

I strävan efter att brukaren skulle få ett självständigt liv var boendestödjarna överens om att det var av största vikt att bygga upp en relation till brukarna. Återkopplat till tidigare forskning är upprätthållandet och vidmakthållandet av relationer en viktig del i boendestödjarens arbete. Detta inte enbart för att relationen sätter prägel på hur boendestödet kommer att uppfattas av brukaren (Andersson, 2009) utan att relationen även är viktig för brukarens återhämtningsprocess (Topor, 2009). En annan strategi som boendestödjarna förhöll sig till var, vad vi kommit att kalla, motivationsarbete. Denna strategi gick ut på att boendestödjarna "lockade och lirkade" med de psykiskt funktionsnedsatta för att få de att nå sina mål. Då brukaren satt sina egna mål genom delaktighet och självbestämmande hade boendestödjarna något att agera utifrån i interaktionen. Vår studie är samstämmig med tidigare forskning (Kristiansen et al, 2006) där boendestödjare använde sig av motivation i arbetet för att åstadkomma rehabilitering och normalisering. Vår studie styrker det Kirsch et al. (2011) har kommit fram till att boendestödjarna beskrev att brukarna behövde lära sig vissa färdigheter som anses normativa i samhället så som rutiner och strukturer. Boendestödjarna tar även till empowerment som strategi då de förhåller sig till motivationsarbetet och valde att låta brukarens mål bestämma omsorgsarbetet. Dock kan vi även se till ett fåtal tendenser då boendestödjare ansåg att brukaren behövde tillförskaffas realistiska mål och boendestödjarna agerade utifrån de normer som konstruerats i samhället.

Boendestödjarna hade kännedom om brukarnas diagnoser och de förhöll sig till den på olika sätt. Dock beaktade alla stödjarna den och detta fann vi tydligast när de beskrev att brukaren bröt ett mönster i deras vardagliga rutiner. Vi tolkar därmed att boendestödjarna beaktar diagnosen hela tiden när de har den i bakhuvudet och använder den som en förklaringsmodell för att kungöra ett beteende hos brukaren.

13.3 Avslutande reflektioner

Det vi funnit komplext i vår undersökning är att självbestämmande inte alltid kan ställas i förhållande till integrering. När en person integreras in i samhället är förutsättningarna för integrering redan bestämt av de rådande normerna.

Dessa normer är en social konstruktion som förmedlar en bild av hur vi ska leva. Dessa sociala konstruktioner förmedlas via boendestödjaren till brukaren i deras interaktion. Om brukarens självbestämmande ska beaktas till fullo ska rätten till ett onormalt liv tillgodoses vilket kan förhindra integreringen då man avviker från de sociala konstruktionerna. Vi uppfattade att de rådande normerna, sociala konstruktionerna, påverkade boendestödjarnas förhållningssätt gentemot brukarna.

Vidare vill vi öppna upp för en diskussion kring diagnoser och innebörden av begreppet. Vi upplevde att respondenterna tyckte väldigt olika kring vetskapen om brukarens diagnos, kunskapen om olika diagnoser, och hur kunskapen vidare skulle användas. Det är intressant att fråga sig vad kunskapen om diagnosen gör med oss människor. Hade vi agerat annorlunda om personen inte hade haft en diagnos? Går det att ha boendestöd utan att boendestödjarna vet brukarens diagnos? För när diagnosen reduceras försvinner även förklaringsmomentet boendestödjarna har när brukaren t.ex. bryter ett mönster i vardagsrutinerna. Även om boendestödjarna säger att de inte förhåller sig till diagnosen så vet de att brukaren har en diagnos då de beviljade boendestödet som insats. Vi upplever att man inte kan komma ifrån diagnosen helt då den redan i inledningsfasen av boendestödet finns i medvetandet hos boendestödjarna och det blir därför svårt att gå in helt förutsättningslöst i arbete med den psykiskt funktionsnedsatta.

Även om boendestödjarna är medvetna om brukarens diagnos anser vi att det är viktigt att inte beakta diagnosen i för stort omfattning då det kan leda till att den professionella reducerar människan. En respondent lyfte något vi ansåg vara ett bra sätt att se på diagnosen. Hon sa ”jag vet hur en psykos fungerar, men jag vet inte hur Oscar funkar i sin psykos”. Detta finner vi som ett bra synsätt för att hantera kunskapen om diagnosen och inte låta den styra. Det är viktigt att medvetengöra att det är människor vi arbetar med som alla är och beter sig olika. Alla boendestödjarna försökte även att förklara en psykisk diagnos med andra sjukdomar eller skador som t.ex. att bryta ett ben. Boendestödjarnas sätt att förhålla sig till sjukdomar på detta sätt finner vi som något positivt då de försöker göra den psykiska sjukdomen mer

begriplig för andra. Det vi oftast ser hos en person med psykisk funktionsnedsättning är att människan är sjuk hela tiden. Det är viktigt att komma ihåg att ingen föds med en psykisk sjukdom.

Boendestödjarna har i arbetet tagit i bruk begreppet empowerment där de lägger vikt vid att tro på individens kapacitet att själv upprätthålla och utveckla sin hälsa och sitt välbefinnande. Det är trots allt inte boendestödjarna som ska leva brukarnas liv utan det viktigaste är att brukaren själv känner sig tillfredställd med sin tillvaro. Genom att arbeta utifrån förhållningssättet att ha tro på människans kapacitet kan vi tillgodose bra livsvillkor för brukaren då vi på ett tillfredställande sätt ger brukaren möjlighet att få ta del i sitt eget liv. Många av de psykiskt funktionsnedsatta som har boendestöd har tidigare legat inne på slutna psykiatriska avdelning och behöver boendestödare som har tilltro till deras kapacitet att klara ett självständigt liv i samhället.

Arbetet med relationer och vidmakthållandet av dessa anser vi öppnar upp för ett bra samarbete mellan brukaren och den professionella. Det kan även bidra till att den professionella får en god chans att bygga upp brukarens självkänsla genom att det mellan dem finns ett förtroende. Det som måste medvetandegöras är att relationer kan utnyttjas där boendestödjarna kan tänkas använda relationen till att få brukaren att gå i en riktning som de anser är den rätta riktningen. I många fall beskrev boendestödjaren att brukaren inte har någon annan att anförtro sig till vilket gör att brukaren oftast har stark tilltro till stödjaren och vad de anser är rätt. Det gäller att hela tiden vara medveten om förhållningssättet och se hur relationen kan påverka arbetet. Även om boendestödjarna försöker ha en jämvikt i relationen kommer alltid maktaspekten finnas med i arbetet då de är professionella och den psykiskt funktionsnedsatte är den som ska bli hjälpt. Det som är viktigt är att medvetandegöra den maktobalans som finns och försöka komma på strategier som gör att man inte missbrukar den position man besitter.

Vi har funnit metodvalen användbara för vår studie. Detta då vi genom semistrukturerade intervjuer fick en chans att analysera hur boendestödjarna beskrev sitt förhållningssätt genom att ha en dialog med respondenterna.

Vi erhöill även användbar kunskap genom att använda oss av vinjetterna och tycker att det öppnade upp för intressanta tankegångar. Dessutom kände vi att vinjetterna gjorde att respondenterna kunde beskriva hur de konkret handlade i en situation vilket hjälpte oss då vi inte hade kunskaper om boendestödjares arbetsätt.

13.4 Förslag till framtida forskning

Det vi funnit intresseväckande i vår studie som faller utanför ramen för vårt syfte kommer vi presentera här som förslag till framtida forskning.

Något vi uppmärksammat i vår undersökning är huruvida boendestödjarna tror på de psykiskt funktionsnedsattas möjligheter till att bli fri från sin psykiska diagnos. Det har uppkommit en del tankar om återhämtning och vad som innebär med det begreppet. Skall den psyksikt sjuka enbart återhämta sig från dess psykiska symptom och fungera normalt i samhället, eller blir denna helt "friskförklarad", helt fri från sin diagnos? Det hade varit intressant att titta närmre på detta och studera boendestödjares syn på detta.

Något vi även märkte var att vissa variabler verkade spela in i boendestödjarens förhållningssätt. Exempelvis kunskaper i arbetet, vi har i vår studie märkt av att det sker en förändring hos arbetsgivarna som nu eftersöker boendestödjare med högskoleutbildning. Detta kan vara intressant och se om förhållningssättet påverkas i ställning till vilken utbildning personalen har. Det är även intressant att anlägga ett genusperspektiv på boendestödjarens förhållningssätt och något vi inte har funnit i tidigare forskning. Hur påverkas boendestödjarens förhållningssätt av brukarens kön?

14. Källförteckning

14.1 Artiklar

Högberg, T, Magnusson, A, & Lutzen, K 2006, 'Living by themselves? Psychiatric nurses' views on supported housing for persons with severe and persistent mental illness', *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13, 6, pp. 735-741, Academic Search Complete, EBSCOhost, viewed 10 May 2013.

Kielo Unho Saers 2002, En ny plats för de sinnessjuka – patienterna på 1930-talets Beckomberga, *Medicin och samhälle*, nr 11 volym 99 p.1223-1228, google schoolor, viewed 10 juni 2013

Kirsh, B, Gewurtz, R, & Bakewell, R 2011, 'Critical Characteristics of Supported Housing: Resident and Service Provider Perspectives', *Canadian Journal Of Community Mental Health*, 30, 1, pp. 15-30, SocINDEX with Full Text, EBSCOhost, viewed 26 May 2013.

Kristiansen, L, Hellzén, O, & Asplund, K 2010, 'Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study', *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24, 3, pp. 427-435, CINAHL with Full Text, EBSCOhost, viewed 20May 2013.

Roe, D. & Chopra, M. (2003). Beyond Coping with Mental Illness: Towards Personal Growth. *American Journal of Orthopsychiatry*. 73(3), 334-344. EBSCOhost, viewed 10 April 2013

Topor, A, Borg, M, Di Girolamo, S, & Davidson, L 2011, 'Not just an individual journey: Social aspects of recovery', *International Journal Of Social Psychiatry*, 57, 1, p. 90-99, Scopus®, EBSCOhost, viewed 15 May 2013.

Topor, A, Borg, M, Mezzina, R, Sells, D, Marin, I, & Davidson, L 2006, 'Others: the role of family, friends, and professionals in the recovery process', *American Journal*

Of Psychiatric Rehabilitation, 9, 1, pp. 17-37, CINAHL with Full Text, EBSCOhost, viewed 7 may 2013.

Velpry, LL 2008, 'The patient's view: Issues of theory and practice', *Culture, Medicine And Psychiatry*, 32, 2, p. 238-258, Scopus®, EBSCOhost, viewed 26 May 2013.

14.2 Böcker

Andersson, Gunnel (2009). *Vardagsliv och boendestöd: en studie om människor med psykiska funktionshinder*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Andersson, Gunnel, Sundgren, Magnus & Topor, Alain (2011). *Psykiatri som socialt arbete*. 1. uppl. Stockholm: Bonnier utbildning

Andersson, G. (2011) ”Boendestöd- samspel, vardagsverklighet och självbild”. I Andersson, Gunnel, Sundgren, Magnus & Topor, Alain, (red): *Psykiatri som socialt arbete*. Stockholm: Bonnier utbildning AB

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) (2007). *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerups

Askheim, O (2007) ”Empowerment-olika infallsvinklar” I Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerups

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1979). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. 1. uppl. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Brusén, P. (2005) ”Psykiatrireformen” I Hydén, Lars-Christer (red.) *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Freiman, E.(2011) ”Normkritik och genusperspektiv inom psykiatri och socialt arbete”. I Andersson, Gunnel, Sundgren, Magnus & Topor, Alain, (red): Psykiatri som socialt arbete. Stockholm: Bonnier utbildning AB

Hallerstedt, Gunilla (red.) (2006). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

Husom Loken, K (2007) ”Svaga röster ska också höras?” – Brukarmedverkan inom den psykiska hälso-och sjukvården ” I Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerups

Hydén, Lars-Christer (red.) (2005). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

Lindqvist, Rafael & Sauer, Lennart (red.) (2007). *Funktionshinder, kultur och samhälle*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lilja, Lars (2007). *Att normaliseras - vårdares syn på psykiatriska patienter: mot en djupare förståelse av vårdares attityd till sina patienter*. Diss. (sammanfattning) Sundsvall: Mittuniversitetet, 2007

Madsen, Bent (2006). *Socialpedagogik: integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur

Markström, Urban (2003). *Den svenska psykiatrireformen: bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Diss. Umeå: Univ., 2003

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

Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red.) (2006). *Socialt arbete: en grundbok*. 2., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur och kultur

Nirje, Bengt (2003). *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur

Payne, Malcolm (2005). *Modern social work theory*. 3. ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Rask, Michael (2007). "Vårdande/stödjande handlingar inom kommunala boenden för personer med psykiska funktionshinder: En studie av boendes och personals perspektiv i fem kommuner" Delrapport nr 7. I Brunt, David (projektledare). *Boenderapporten*. Växjö universitet.

Rask, Mikael & Brunt, David (2010). *Vårdande och stödjande handlingar inom psykiatriska vård- och boendeformer*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Starrin, B (2007) "Empowerment som förhållningssätt- kan vi lära oss något av Pippi Långstrump?" I Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerups

Svensson, Kerstin (red.) (2007). *Normer och normalitet i socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Tengqvist, A (2007) "Att begränsa eller skapa möjligheter- om centrala förhållningssätt i empowerment arbete" I Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerups

Topor, Alain & Borg, Marit (2008). *Relationer som hjälper: om återhämtningsprocesser vid svåra psykiska problem*. Lund: Studentlitteratur

Wenneberg, Søren Barlebo (2001). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Östnäs, A. (2007) "Norm och normalisering inom handikappvetenskap och handikappidrott". I Svensson, Kerstin, (red): *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

14.3 Internet

Socialstyrelsen (2013) Vård, insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning (elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Vardinsatserochstodtillpersonermedfunktionsnedsattning.pdf>(2013-03-26)

Socialstyrelsen (2011) Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning (elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*

<<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011januari/vagledningforboendestodjareskavackanyatankarochinspirera>> (2013-03-26)

Socialstyrelsen (2012) Boendestöd är nu den vanligaste SoL-insatsen för personer med funktionsnedsättning (elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*
<<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012april/boendestodarnudenvanligastesol-insatsenforpersonermedfunktionsnedsattning>> (2013-03-26)

Socialstyrelsen (2012a) Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning (elektronisk) *Socialstyrelsens officiella hemsida*
<<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-34>> (2013-06-10)

Vetenskapsrådet (2011) . Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (elektronisk)
<http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf>(2013-03-20)

SOU 1992:73. Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda.
Stockholm: Allmänna förlaget

Sydsvenskan (2010). I sinnets salar (elektronisk) *Sydsvenskans officiella hemsida* <<http://www.sydsvenskan.se/inpa-livet/kropp--sjal/i-sinnets-salar/>>(2013-06-10)