

Lunds Universitet

Sociologiska institutionen

## Självständighet på ett vårdboende

My Rosell

Kandidatuppsats: SOCK01, 15 hp

Vårterminen 2014

Handledare: Katarina Sjöberg

## **Abstrakt**

Författare: My Rosell

Titel: Självständighet på ett vårdboende

Kandidatuppsats: SOCK01, 15 hp

Handledare: Katarina Sjöberg

Sociologiska institutionen

Vårterminen 2014

Undersökningen syftar till att förstå vad självständighet betyder och hur det upplevs av boende på vårdboende utifrån deras perspektiv med frågeställningen; ***Hur upplevs självständighet bland boende på vårdboende?***

För att förstå fenomenet använder jag Goffmans dramaturgiska perspektiv. Studien är kvalitativ med samtalsintervjuer och deltagande observationer som främsta metoder.

Självständighet är en subjektiv upplevelse som skapas och formas socialt och står i dialektisk förbindelse med relationer och makt. Regler, rutiner och maktutövande uppfattas påverka självständigheten väldigt olika beroende på vilken karaktär relationen till personalen har.

Nyckelord; *Självständighet, Makt, Regler, Flexibilitet, Rutiner, Relationer.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	4
1.1 Frågeställning och syfte.....	4
2. TIDIGARE FORSKNING.....	5
2.1 Melene Olsson.....	5
2.2 Tine Rostgaard.....	6
2.3 Tove Harnett, Håkan Jönsson, David Wästerfors.....	6
3. METODOLOGISK ANSATS.....	7
3.1 Vårdboendet.....	7
3.2 Urval och tillträde.....	8
3.3 Samtalsintervju.....	9
3.4 Deltagande observation.....	9
4. ETIK.....	10
5. TEORI.....	12
5.1 Goffman- Jaget och maskerna .....	12
5.2 Goffman- Totala institutioner .....	14
6. ANALYS.....	16
6.1 Självständighet.....	16
6.2 Regler, rutiner, flexibilitet och makt.....	18
6.3 Relationer.....	22
KONKLUSION.....	28
REFERENSLISTA.....	29

## 1. INLEDNING

### 1.1 FRÅGESTÄLLNING OCH SYFTE

Uppsatsens syfte är att undersöka upplevelse av självständighet hos vårdboende på ett vårdhem, beläget i ett nordiskt land. Fokus ligger på hur de boende ser på självständighet och vad det betyder för dem. Studien är kvalitativ med samtalsintervjuer och observationer som främsta metoder. Det empiriska materialet består av både boende och personal. För att förstå de boendes upplevelse av självständighet använder jag sociologen, Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv.

Frågeställningen ser ut som följer: ***Hur upplevs självständighet bland boende på vårdboende?***

Ämnets sociologiska relevans kan knytas till att äldreboende och deras välbefinnande är ett återkommande tema i samhällsdebatten.

I kapitlet som följer på inledningen lyfter jag fram tidigare forskning med särskilt fokus på den forskning som utförts i Skandinavien. Denna forskning har främst riktats mot självbestämmande, kvalitet och makt. Härfter diskuterar jag min metodologiska ansats och de metoder jag använder. En viktig aspekt att lyfta fram är jag själv arbetar på vårdboendet som jag studerar. På det kapitlet följer sedan en teoridiskussion där begrepp och perspektiv diskuteras. Analysen följer på detta kapitel och studien avslutas med en sammanfattning.

## **2. TIDIGARE FORSKNING**

Forskning om självständighet på vårdboende utifrån de boendes perspektiv är inte lätt att lokalisera. Däremot finns riklig forskning som behandlar vårdboendet som en organisation eller forskning om andra aktörers perspektiv på självständighet. I en sociologisk *antologi* (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012) framkommer det att hemtjänsten historiskt sett ägnats större uppmärksamhet än vårdboenden. Författarna visar också att frågor om makt är sällsynta studier om äldreomsorg. Den forskning som gjorts lägger fokus vid de boendes upplevelse, bland annat i form av trivsel. Dock domineras denna forskning av kvantitativa studier. Den typ av forskning som jag här lutar mig mot behandlar aspekter som i min undersökning visat sig vara betydande för upplevelsen av självständighet, nämligen kvalitet, makt och självbestämmande. I detta avsnitt tar jag upp *Melene Olssons*, socialt arbete, (Olsson, 2014), som behandlar självbestämmande på särskilda boenden, *Tine Rostgaards*, statsvetenskap, (Rostgaard, 2007) som diskuterar kvalitet inom äldreården och *Tove Harnett*, socialt arbete, *Håkan Jönsson*, socialt arbete, och *David Wästerfors*, sociolog (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012) som lägger fokus på makt och vanmakt på äldreboenden.

### **2.1 MELENE OLSSON, SJÄLVBESTÄMMANDE- en studie om äldres självbestämmande på särskilda boenden.**

I uppsatsen kommer Olsson, fram till att självbestämmande underlättas av att personal bekräftar den boende som en unik individ. Då de boende anpassas till personalens rutiner blir självbestämmande oftast endast till medbestämmande vilket kan leda till låg självkänsla och att personen slutar berätta om saker. I uppsatsen förs en diskussion om självbestämmande där författaren, med stöd från Blennberger, 2005 samt Beauchamp & Childress, 2001, (Olsson, 2014), definierar begreppet självbestämmande som rätten att bestämma över sig själv, med innefattande inriktning för sitt liv samt att genom oberoende och integritet kunna välja och handla fritt. Detta stödjer min tes om att begreppet självständighet inte kan begränsas till enbart självbestämmande.

## **2.2 TINE ROSTGAARD – Begreber om kvalitet i ældreplejen – temaer, roller og relationer.**

Rostgaard viser at relationerna till personalen anses fylla en viktig social funktion och relationer till andra boende uppmuntras. En syn på den sociala gemenskapen som att vara en slags familj framkommer men det påpekas att inte alla önskar relationerna för att motta hjälp. Relationerna går tvärs över kvalitetsteman som hon tar upp och påverkas av dem. Dessa teman är autonomi, differentiering genom att vara olik andra, normalisering genom att bevara det normala och betraktas som normal, att sätta upp mål och utvecklas samt att ha lika rätt till hjälp.

## **2.3 HARNETT, JÖNSSON OCH WÄSTERFORS, - MAKT OCH VANMAKT PÅ ÄLDREBOENDEN**

Författarna skriver att äldreboenden idag betraktas och eftersträvar att ses som ett hem för de boende. De tar utgångspunkt i Goffmans begrepp om total institution då de menar att miljön bär drag av det. Vardagen regleras av rutiner, och gränser för vad som är privat och offentligt suddas delvis ut. Kategoriseringsprocesser förekommer där boende tillskrivs olika identiteter och förväntas agera efter vissa mönster. Författarna lägger fokus vid makt på vårdboenden och utgår ifrån en asymmetrisk maktrelation mellan personal och boende. Rutiner fungerar som ett fundament för personalens maktutövning. De beskriver även rutinernas funktion, behovet av rutiner samt behovet av att kunna frångå dessa. Den individualiserade omsorgen tycks ge störst tillfredsställelse. Empirin i min undersökning stödjer detta men pekar också på hur rutiner kan ha en stödjande funktion för de boende privatliv. Författarna hävdar att omformning av individen handlar om anpassning till rutiner och samspel med andra. Upprätthållande av personens jag sker i möte med andra. Institutionella inslag påverkar då hur den äldre uppfattar sig själv. Sociala band och anhöriga kan vara en maktresurs.

### **3. METODOLOGISK ANSATS**

Kapitlet inleds med en diskussion som belyser den kvalitativa forskningen, dess mål och syfte. Därefter följer en översikt över vårdboendet. Min urvalsprocess, där personalen spelat en stor roll kommer härefter. På detta följer en diskussion som behandlar mina metoder. Den litteratur jag använder är sociolog Katrine Fangens, *Deltagande observation*, sociolog Anne Ryens, *Kvalitativ intervju*, samt sociologerna Martyn Hammersly & Paul Atkinsons, *Ethnography*.

Kvalitativa studier syftar till att ge fördjupad kunskap om ett fält eller område. Stor vikt läggs vid inifrån förståelse, det vill säga; det är forskningspersonernas röst/agerande som står i centrum för tolkning och förståelse av det empiriska materialet. Dessa personer ses som aktörer. Kvalitativa studier använder ofta kombination av metoder, i mitt fall deltagande observation och samtalsintervjuer. Med ett sådant angreppssätt kan jämförelse göras med vad som sägs och vad som görs. Metoderna är likvärdiga i hänseendet att de fyller sitt eget syfte och funktion. I undersökningen ses de boende som både att vara subjekt men också objekt. Deras subjektiva upplevelse av självständighet och vad som inverkar på den framkommer genom intervjuerna. Personerna väljer då hur de vill framställa sig själva och sitt perspektiv (Fangen, 2005). Deras perspektiv behandlas som att vara skapade i en kontext som observationer kan belysa. Beslutet om vad som observeras springer ur empirin från intervjuerna. Genom observationer kan det som faktiskt sker observeras och behandlas som en konstruktion av dem som deltar.

#### **3.1 VÅRDBOENDET**

Termen vårdboende används genomgående i arbetet då denna benämning har ersatt den tidigare, äldreboende. En överblick över vårdboendet i min studie tjänar syftet att ge läsaren en bild av den fysiska miljön. Vårdboendet och dess olika avdelningar har haft frihet att utveckla en egen kultur. Politiska och ekonomiska beslut har helt enkelt anpassats till vårdboendets specifika behov.

Den kommun där vårdboendet är beläget har runt 60 000 invånare på en areal av ca 120 km<sup>2</sup>. Det drivs i kommunal regi och innehar strax över 100 vårdplatser med nästan 200 anställda dygnet runt. De anställda består av vårdpersonal, lokalvårdare, kökspersonal, administrativ

personal, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, servicepersonal, avdelningschefer och föreståndare. Vårdboendet är lokaliserat nära stadens centrum med närhet till skog och vatten.

Byggnaden ägs och underhålls av ett privat fastighetsbolag som hyr ut bostäderna av kommunen. Den fysiska inramning är ljus och modern med vissa delar avskilda från varandra. Utanför avdelningarna finns gemensamma utrymmen samt rum dit endast personal har tillträde. Vårdboendet har även frisör och kommunalt verksam tandläkare. Till detta kommer olika former av tränings- och aktivitetscenter, dessa utgör enheter som ligger i anslutning till avdelningarna.

Avdelningarna som ingår i undersökningen är utformade med långa gångar och med ett gemensamt rum i mitten som fungerar som kök och vardagsrum. I köken lagas och tillbereds all mat. De boende har enrumsbostäder med tillhörande altan eller balkong.

Krav för att få en plats på boendet är varaktigt nedsatt funktionsförmåga, att behovet av hjälp och stöd ska finnas över hela dygnet och i den utsträckning att personen inte ska klara sig själv mellan hemtjänst besök. Vårdboendets boende är i alla åldrar då inga specifika ålderskrav finns. I övrigt är de boende en relativt homogen grupp.

### **3.2 URVAL OCH TILLTRÄDE**

Intervjuerna genomförs på avdelningar där jag inte själv arbetar och intervjupersonerna har jag inte tidigare haft kontakt med. Urvalsprocessen har gått till på så sätt att personer med demens och personer med stora kommunikationssvårigheter har valts bort. I gruppen intervjupersoner återfinns en spridning av kön, ålder, fysiska förmågor och tid som de bott på vårdboendet. Sammanlagt ingår nio intervjupersoner i undersökningen. Då denna studie enbart lägger fokus vid de boendes upplevelse av självständighet och då jag inte jobbar på eller har jobbat på de avdelningar som ingår i undersökningen, fungerar personalen på vårdboendet som informanter och dörröppnare eller gatekeeper. Begreppet informant står för personer med god kännedom om det studerande området och som härmed även fungerar som gatekeeper. Begreppet gatekeeper i sin tur står för personer som ger forskaren tillträde till det studerade området. Formellt tillträde/tillstånd gavs av föreståndaren för vårdboendet. Personalen informerades om undersökningens syfte och urvalskriterier. I dialog identifierade vi potentiella deltagare. Då jag besökte avdelningen flera gånger återupprepades dialogen med



olika personal. Även när det gäller det rent praktiska så som att komma i kontakt med de tillfrågade, har personalen varit behjälplig.

### **3.3 SAMTALSINTERVJU**

Med samtalsintervjuer skapas en dialog mellan intervjuare och intervjuperson. Denna dialog tjänar syftet att erhålla inifrån förståelse. Utgångspunkten är att de personer som ingår i studien ses som subjekt/aktörer, och inte som objekt. Vidare ses denna typ av intervju som en social händelse där vi båda är deltagare och tillför kunskap (Hammersly, Atkinson 2007). Samtalsintervjun bygger på att forskaren är aktiv i samtalet, syftet är att tillsammans med intervjupersonen utveckla kunskap på ett naturligt sätt enligt sociologen Anne Ryen (Ryen 2004). Vid denna typ av metod används bandspelare då detta förfaringssätt ger utrymme åt att uppmärksamma icke verbal kommunikation samt hur den verbala kommunikationen förs.

### **3.4 DELTAGANDE OBSERVATION**

Deltagande observation har två huvudfunktioner, dels att involvera forskaren i samspel med *lokalbefolkningen*, dels att iakttä och observera (Fangen, 2005). Mellan dessa finns en balans som måste upprätthållas för att inte en av teknikerna ska ta överhand. Det finns olika grader av deltagande varav forskaren som enbart delvis deltar i de miljöspecifika aktiviteterna, utgör en (ibid). För min del består mitt deltagande främst i att jag som anställd på vårdboendet har en etablerad roll i miljön.

I motsats till intervjuerna som genomförs på avdelningar där jag inte jobbar, genomförs observationerna på avdelningen där jag själv arbetar. För mig har detta varit ett sätt att skapa möjlighet att tillbringa mer tid på "fältet". Syftet är att förse mig med en helhetsbild över vårdboendet. I mina observationer lägger jag särskild betoning på det som kan kopplas till intervjupersonernas utsagor. Särskild uppmärksamhet läggs vid kommunikation och interaktion.

#### 4. ETIK

Etiska frågor är en central del i all forskning. I detta avsnitt kommer jag beröra aspekter som rör anonymitet, informerat samtycke, frivillighet att delta samt forskarens roll i undersökningen. Litteratur som jag använt mig av är Katrine Fangens, *Deltagande observation*, och Anne Ryens, *Kvalitativ intervju*.

Tillfrågade personer har rätt att få relevant information om arbetet för att kunna fatta ett informerat beslut om de önskar att delta. Det informerade samtycket sker efter det att forskaren klargjort undersökningens syfte, hur den ska användas, hur och var materialet förvaras och hur anonymitet och konfidentialitet säkras. Det är viktigt att säkra deltagarnas anonymitet vilket påverkar hur det empiriska materialet presenteras i uppsatsen. För egen del informerade jag att undersökningen är ett examensarbete, av vikt för de medverkande främst för att undvika en känsla av exploatering, att jag är anställd på vårdboendet, av vikt för de medverkande för att undvika att tilliten sätts på spel, samt att observationerna och intervjuerna kommer sättas i en annan kontext. De informerades naturligtvis också om att medverkan är frivillig och att de kan dra sig ur när som helst i undersökningen samt att det material som de medverkat i innan de bestämde sig för att dra sig ur inte kommer användas. Vidare bad jag dem om tillåtelse att använda mig av bandspelare och informerade samtidigt om hur det bandade materialet skulle förvaras så anonymiteten säkrades.

I studier med deltagande observation och samtalsintervjuer som huvudsakliga metoder är forskaren själv det viktigaste ledet i insamling av material. Av vikt är därför att forskaren skapar goda relationer med de personer som ingår i studien så att tillit inte blir ett problem och att tillit och intervjuareffekt är nära förbundet (Ryen, 2004). På så vis är forskarens roll i fokus för undersökningen och tolkningen av det empiriska materialet. Intervjuer och deltagande observationer är mellanmänniskt samspel (Fangen, 2005) varför forskaren blir en aktiv part i samspelet och kan både påverka och påverkas.

Förförståelse är något som alla människor har och är omöjlig att befria oss ifrån (Fangen, 2005). Att medvetandegöra detta är en viktig uppgift för forskaren, inte minst för att skapa distans till det studerade. Enligt Fangen är idealet att upparbeta en detaljerad kunskap om fältet utan att förlora balans mellan deltagande och analys. Utbildning och yrkeserfarenhet präglar det dagliga arbetet och förförståelsen. Min förförståelse i denna studie präglas naturligtvis av att jag är anställd på vårdboendet. I denna egenskap har jag en naturlig närhet till fältet. Detta skapar en del fördelar men även punkter att uppmärksamma. För egen del

gäller det att vara flexibel, delta i aktiviteter med den intervjuades perspektiv för ögonen. Nyfikenhet och öppenhet präglade mitt förhållningssätt.

Under intervjun drar jag fördel av mina erfarenheter som anställd då intervjupersonerna talar på ett sätt som förutsätter en gemensam förståelse. Men detta kan ha en begränsande effekt, eftersom det kan mynna ut i ett för givet tagande. Ökad distans uppnås genom att inte ta för givet att det som sägs förstås på samma sätt av oss båda (Ryen 2004). Genom att be intervjupersonerna om exempel minskar risken. Fangen betonar att känslan av främlingskap ofta hjälper till att öka förmågan att observera analytiskt (Fangen, 2005). Distansen på fältet ökas genom att observationerna bygger på det empiriska materialet från intervjuerna. Analytisk distans ökas genom en cirkulär process. Perioder av distans till det empiriska materialet kan öka förmågan att se det med nya ögon. En förutbestämd grundhållning till undersökningen är att en öppenhet för de boendes perspektiv.

## **5. TEORI**

Jag har valt att använda mig av sociologen Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv samt i detta relationella sammanhang, begreppet makt. Det är både Goffmans bok, Totala Institutioner (Goffman, 1961) och Jaget och maskerna (Goffman, 1959) som använts. Detta kapitel syftar till att diskutera hans teori och perspektiv. Detta görs i samband med den egna undersökningen och hur dessa används specifikt i uppsatsen.

Harnett och Jönsson (Harnett, Jönsson, Wästerfors 2012) poängterar att teorier har en makt och får konsekvenser för dem som utsätts för dem. Val av teori gjordes under datainsamlingsprocessen. Då undersökningen är explorativ, undersöktes intervjupersonernas perspektiv först och med denna empiriska utgångspunkt valdes teori.

### **5.1 GOFFMAN, JAGET OCH MASKERNA**

Goffmans dramaturgiska perspektiv används för att analysera interaktion och kommunikation på vårdboendet. Detta görs då empiriskt material visat att upplevelsen av självständighet måste ses ur ett socialt perspektiv. Då det ses ur ett socialt perspektiv blir även begreppet makt relevant som betraktas vara närvarande i all interaktion. Båda aktörer innehar maktresurser, dock betraktas maktrelationen mellan boende och personal som att vara asymmetrisk genom deras positioner i den specifika miljön.

Medvetenhet om andra människors närvaro eller potentiella närvaro påverkar det egna beteendet. Detta tar form i ett socialiserande av jaget och av andra. Då självständighet ses ur ett socialt perspektiv och som ett ideal i samhället enligt socialpsykologen, Lars Tornstam, (Tornstam 2010) kan beteendet med Goffmans teori förklaras genom införlivande och exemplifierande av normer som personen upprätthåller för sig själv och andra. Empirin pekar på förväntningar på uppträdandet och att funktionen det fyller för de boende är möjlighet till jämförande, en referensgrupp. Referensgruppen blir i det sociala perspektivet ett sätt att upprätthålla upplevelsen av självständighet.

Att flytta in på vårdboende är förenat med en roll som boende, med ett beroende av främst personalen. Hur välvilligt eller hur väl man lyckas inta denna roll påverkar relationerna som skapas, främst mellan boende och personal. Det är inte den enda roll som de boende kan inta utan de kan ha ett antal olika roller påverkat av deras sociala nätverk inom och utanför boendet. Goffman skriver att vi har flera olika sociala jag vilka upprätthålls genom

publiksegregation. Inom vårdboendet kan möjligheterna till publiksegregation minska. Personalen utbyter information sinsemellan om de boende, dokumentation förs om dem samt kan de fysiska ramarna ha en begränsande effekt. Det kan dock finnas individuella nyanser mellan boende och personal, mellan boende och annan personal utanför avdelningen samt mellan boende inom och utanför avdelningen. Den fysiska miljön samt personalens stora tillgång till utrymmena ökar risken för störning under rollframträdanden.

Boende kan ha eller utveckla andra relationer till familj och vänner utanför vårdboendet som innebär olika roller och sociala jag. Samspelet mellan dem kan vara viktigt att bevara utan störning från personal eller andra boende genom publiksegregation. Publiksegregationen säkrar den boende ett bevarande av rollen utan att konfronteras med till exempel den boendes och beroendes roll gentemot personalen. Social distans finns i alla relationer, i olika grad. Enligt Goffman kan detta även tjäna syftet för aktören att skapa och bevara publikens respekt, en metod för att hålla publiken i ett så kallat mystifikationstillstånd. Härmed kan respekten för den boendes bostad och privatliv då denne har gäster vara medverkande till bevarandet av relationer och roller.

Då vårdboendet kan betraktas som ett kollektivt boende med personaltillgång dygnet runt, blir Goffmans begrepp främre och bakre region relevanta. Empiriskt material visar att den egna bostaden i sig inte kan betraktas som en bakre region, utan även kunskap om avdelningens rutiner och egna utvecklade rutiner är avgörande för skapandet av denna. Boende kan vara tvungna till att bevilja personal bakre regionsstatus beroende av deras vårdbehov. Vilken påverkan har denna påtvingade intimitet på relationerna? Goffman skriver att ju fler element som faller inom gemenskapens sfär ju större blir sannolikheten att det existerar hemliga inslag.

En inverkan på de boendes upplevelse av att ha en god relation till personalen är att de behandlas som unika individer (Rostgaard, 2007). Genom Goffmans dramaturgiska perspektiv förklaras det genom att *rutinkarakteren skyls över för att ge intryck av att framförandet av en roll och relationen till publiken äger speciella och unika kvaliteter.*

Personalen och de boende behandlas i uppsatsen som två grupper men inte i Goffmans mening av två team. Personalen kan sägas utgöra ett team då de dels är ömsesidigt beroende av varandra samt har ett dramaturgiskt samarbete för att upprätthålla en given definition av situationen inför sin publik. De boende utgör inte en sammanhållen och strategisk grupp i den meningen. Det är främst sammansättningen av boende som motverkar detta.

## 5.2 GOFFMAN, TOTALA INSTITUTIONER

I de båda böckerna, Totala Institutioner och Jaget och maskerna beskriver Goffman interaktion mellan människor. I Totala Institutioner undersöker han hur institutioner manipulerar människors personlighet, med huvudsyftet att utveckla ett sociologiskt synsätt på personlighetsstrukturen.

Enligt Goffman är äldreboenden en form av total institution med funktionen att ta hand om personer som är ofarliga men oförmögna att ta hand om sig själv. Vårdboendet i undersökningen skiljer sig ifrån institutioner på 1950- talet då Goffman utför sina studier. Vårdboendet i undersökningen är inte en institution utan betraktas politiskt och juridiskt som ett eget hem. Det finns dock en del fördelar med att använda hans teori då det gör det möjligt att uppmärksamma de särskilda karaktäristiska samt strukturella påverkande faktorer av den specifika miljön. Det är även för att ett värde ibland bara uppmärksammas genom sin frånvaro. Till exempel berövas inte boende som flyttar in på vårdboendet sin identitetsutrustning på ett standardiserat tillvägagångssätt som Goffmans studier visat, hans resultat visar dock på dess betydelse.

De kännetecken som Goffman utvecklat för totala institutioner är tänkt att användas efter en *idealtypsmodell*, inga element är specifika för en total institution och inte heller gemensamma för dem alla. Institutioner kan fungera nedbrytande på de murar som skiljer de tre olika livssfärerna åt, att sova, arbeta och roa sig på olika håll, under olika auktoriteter och med olika människor utan att följa en rationell plan. På vårdboendet föregår i hög grad aktiviteter och aspekter av de boendes liv under en auktoritet som är ständigt närvarande. De tar en del av de boendes tid och intresse i anspråk och utgör något av en värld för dem med inneslutande tendenser. Aktiviteterna är av ett speciellt slag och inga betydliga skillnader återfinns. Goffman benämner den totala institutionen som en social hybrid då den både är en boende gemenskap och en formell organisation. Aktiviteterna samordnas och planeras då för att fylla organisationens syfte. Andra karaktäristika är att mänskliga behov hos boende gruppen behandlas genom en byråkratisk organisation med en grundläggande klyfta mellan personal och intagna.

Undersökningsmiljön innebär en asymmetrisk maktrelation mellan boende och personal. Personalen kontrollerar och utformar inramning och interaktion som föregår inom vårdboendet. De har en strukturell fördel då de genom att använda strategiska knep kan reglera information som publiken får del av. I viss mån kan de även kontrollera de boendes

kontakt till anställda som arbetar utanför avdelningen så som sjuksköterskor eller ledningen. Personal kan och förväntas hålla vissa sidor av sitt privatliv åtskilt från institutionen samtidigt som det föreligger de boende att uppge information om tidigare och nuvarande privatliv. Denna förväntning är en politiskt beslutad arbetsmetod genom levnadshistorien. Vårdbehovet tvingar dem även till att blottlägga sina handlingar för personalen och kan därmed förlora makten över sin egen handlingsekonomi. Den sociala distansen kan skifta men personalen har ett makt övertag i hur detta ska se ut.

Personalen har en viss makt genom att bedöma och uttala sig om de boendes fysiska hälsa, mentala eller psykologiska tillstånd samt deras personlighet och etikettera till exempel huruvida denne är otillräknelig, går att lita på, är relevant, har förmågan att bestämma själv eller har/saknar hämningar.

Genom att betrakta personalen och de boende som två grupper kan interaktion och kommunikation analyseras inom eller på tvärs av grupperna. Enligt Goffman sker samtal över gränserna i en särskild ton. Härmed belyses inga individuella nyansskillnader utan människorna inom grupperna blir genom grupperspektivet utbytbara. De boende utgör tillsammans och ofrivilligt en grupp som på olika sätt tvingas till kontakt med andra gruppmedlemmar som de inte själva har valt vilket kan orsaka en förödmjukande upplevelse för dem. Empiriskt material stödjer Rostgaards påstående om att sammansättningen av boende inte alltid ger de resursstarka möjlighet för att ingå i meningsfulla sociala relationer med andra boende (Rostgaard, 2007). Typiskt för en total institution är att institutionen betraktas som att vara tillhörande personalen. Om parterna delar denna uppfattning kommer det verka styrande för vad som händer och vad som inte händer, vad som uppfattas och vad som inte reflekteras över.

## **6. ANALYS**

Kapitlet inleds med en diskussion omkring begreppet självständighet. Diskussionen syftar till att genom det empiriska materialet komma fram till hur begreppet betraktas och används i denna studie. Därefter behandlas regler, rutiner, flexibilitet och makt i ett avsnitt. Då empirin visar att självständighet bör ses ur ett socialt perspektiv så avslutas kapitlet med ett avsnitt om relationer. Det är främst relationer mellan boende och personal som behandlas.

### **6.1 SJÄLVSTÄNDIGHET**

Inledningsvis råder konsensus mellan intervjudeltagare om att begreppet självständighet, betyder att kunna bestämma över sig själv och sitt liv. Även att vara medbestämmande nämns. Det likställs inte med att kunna utföra praktiska uppgifter själv.

Då intervjupersonerna utvecklar sina resonemang och beskriver sin upplevelse av självständighet i en vardagskontext så framgår det att flera avgörande faktorer inte kan underordnas begreppet självbestämmande vilket kräver en utvidgning av begreppet. Dessa behandlas följande genom analysen.

Självbestämmande behandlas som en del av självständigheten, kanske den mest centrala. I alla fall den lättaste att identifiera. Att prata om självständighet har visats vara svårt. Likaså är det inte i de termer som självständigheten upplevs och reflekteras över. Genom att prata utifrån en specifik kontext är det lättare att förstå självständighet.

Samtliga boende är beroende av personalen även om det är i olika grad samtidigt som de omedelbart uppger att de upplever sig som att vara självständiga. Härmed betyder begreppet inte oberoende eller autonomi.

Att självständighet är ett föränderligt begrepp och innefattar mer än självbestämmande, stöds av att dem som upplever att deras självbestämmande hindras men ändå uppfattar sig som självständiga.

Ett annat exempel som visar att eget ansvar har betydelse för upplevelsen är då intervjupersoner svarar att de är så självständiga som de kan vara. Innebörden är att de själva tagit ansvar för sin självständighet utifrån egna förutsättningar. Att det hindras förklaras med en yttre aktör, och ett yttre ansvar.



Självständighet kan kopplas till saker de själv kan utföra vilket genererar stolthet. Men hur förklaras då, att de upplever sig som självständiga i kombination med de saker de inte kan själv? Detta ger anledning till att betrakta begreppet självständighet som ett högst subjektivt och föränderligt begrepp.

Konsensus råder om att självständighet är av starkt värde. Vilka värderingar är det då som knyts till upplevelsen? Att göra så mycket man kan själv samt att ”hålla sig igång”, både fysiskt, mentalt och socialt efter de förutsättningar de har. Motsatsen till detta är frivillig inaktivitet, fysiskt, mentalt eller socialt trots att större förmåga finns. Återigen framhävs det egna ansvaret och beroende och hjälpinsatser hålls åtskilt från upplevelsen. Rostgaard (Rostgaard, 2007), kommer också fram till att det finns ett värde av att hålla sig igång. Passivisering har ett negativt värde. Aktiviteter, träning, fester och dylikt värderas högt och ses fram emot.

Utifrån ett samhällsperspektiv är självständighet en högt värderad egenskap i samhället, ett ideal (Tornstam 2010). Om man inte är självständig så är man en belastning för andra. Den egna upplevelsen av att vara självständig upprätthålls trots vårdbehov genom det egna ansvaret. Genom det starka värdet i samhället kan självständighet närmast bli en självbevarelsedrift att upprätthålla. Självständigheten kan därför vara ett föränderligt begrepp som är anpassningsbart efter den egna situationen. I dagligt tal, benämns upplevelsen som en personlig egenskap, något man är eller inte är. Detta gör att ett uttalande om att inte uppleva sig som självständig är ett angrepp på den egna personen.

Intervjupersonerna lyfter fram personalen som en central aktör för deras upplevelse av självständighet. Självständighet behandlas därför utifrån ett relationellt och socialt perspektiv. Utgångspunkten är att det finns en dialektisk förbindelse mellan relationer och självständighet.

Analysen är induktivt utarbetad samt explorativ i syftet att ta reda på vad självständighet innebär och hur den upplevs av boende på vårdboende. Tydligare definition på begreppet finns inte att tillgå. Det arbetas dock utifrån att begreppet är högst subjektivt och föränderligt. Självständigheten bör ses ur ett socialt perspektiv. Det egna ansvaret lyfts fram för bevarandet att upplevelsen som har ett starkt samhälleligt värde.

## 6.2 REGLER, RUTINER, FLEXIBILITET OCH MAKT

Konsensus råder bland intervjupersonerna om att de givits ingen eller lite information om deras rättigheter eller huruvida det finns regler att förhålla sig till på vårdboendet. Bristande information kan skapa en osäkerhet bland de boende som kan leda till att de skapar egna föreställningar. Ett exempel på detta är då en boende uttryckte, *–Man kan ju inte ha övernattande gäster*. Enligt det dramaturgiska perspektivet skapar och införlivar personen normer som denne upprätthåller i andras närvaro. Det egna socialiserandet görs i överensstämmelse med en uppfattning om vad som är socialt lämpligt. Den agerande intar publikens roll (Goffman, 1959). Det finns anledning att tro att bristande information kan ha en betydande strukturell funktion genom att verka begränsande på aktörernas agerande. Harnett (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012) har i egna fältstudier kommit fram till att de boende slutar fråga efter saker som inte framläggs för dem. Disciplinen utövas då också i relation till vad de ber om och vad de inte ber om. En person berättar, *- Jag har svårt för att äta själv, det har de förstått för jag gick ner i vikt. Så nu hjälper de mig, det är jag glad för*.

Konsensus råder om att de boende upplever sig opåverkade av att bo på vårdboendet i hänseende av att det är ett kollektivt boende. Likaså i hänseendet av den ständiga närvaron av personal. Dock visar vidare uppgifter från intervjuer samt observationer att det finns en medvetenhet om andra människors närvaro på olika sätt. Intervjupersoner ger exempel på hur de anser sig kunna och inte kunna uppföra sig på vårdboendet. *– Man kan ju inte dricka sig full och bete sig och jag ska sköta min träning*. Aktören kan genom social disciplin upprätthålla en så kallad attitydmask inifrån (Goffman, 1959).

I egenskap av kollektivt boende med personaltillgång dygnet runt uppstår en medvetenhet om en ständigt närvarande potentiell publik (Goffman, 1961). Medvetenheten har en socialiserande effekt på det egna uppförandet. Empiriskt material visar att det finns tydliga gränser för främre och bakre region. Uppträdandet i de gemensamma utrymmena präglas av att det är en främre region. Framställandet är förberett med full identitetsutrustning, och inte i till exempel morgonrock eller med oborstat hår.

Disciplin och socialisering är inte endast något aktörerna utövar på sig själva utan förekommer även mellan de boende. Trots att en del uppger att de har få eller inga relationer till andra som bor där så bli de ändå föremål för värderande och åsikter. Det riktas främst mot deras ansedda inaktivitet eller beteende som blir föremål för granskning och ibland ingripande.

Åsikterna kan övergå i ett konkret socialiserande agerande. Detta riktas främst mot personer med demens. Goffman skriver att publiken intar en roll (Goffman, 1959) genom att socialisera framträdandet för att det ska stämma överens med förutsättningar och förväntningar som finns i samhället. Detta kan vara ett sätt att förbättra sig själv och andra.

Förväntningar på framträdandet kan vara svårt för personer med demens att leva upp till vilket gör att de oftare utsätts för tillrättavisning. Detta har betydelse för etablering av stratifieringssystem, positioner, funktioner och status. Frånvaro av demens framträder därför som en avgörande faktor i etablering av positioner. Besök och anhöriga samt symboler i framställandet av jaget kan också vara av betydelse.

Genom jämförande formas och upprätthålls självständighet. Det är även genom jämförandet som socialiseringen får betydelse för upplevelsen. Andra boende används som måttstock för att jämföra det egna agerandet. I intervjuer ges exempel på andra aktörers agerande för att illustrera och argumentera för hur det egna beteendet är moraliskt försvarbart. *–De bara sitter och tittar ut i luften hela dagarna*, kan uttryckas av dem som värderar att ”hålla sig igång”. Åsikten kan även riktas mot personen genom att fråga; *–Varför sitter du bara och tittar ut i luften hela dagarna?* Det förs diskussioner mellan de boende av en moraliserande karaktär där aktörerna framför sina åsikter för att gemensamt komma fram till en definition om det aktuella beteendet. Detta kan vara en viktig del i etablerandet av roller och positioner som används i den dagliga interaktionen. En person berättar om en tidigare diskussion hon haft med en annan boende, *- Då säger hon till mig att, din familj kommer hela tiden, det gör inte min. Då svarar jag, ja men varför? Vi har haft, och har fortfarande goda familjeförhållanden.*

Andra boende har blivit referensgrupp för den egna självständigheten. Boende kan undersöka andras vårdbehov genom att fråga hur mycket hjälp de får eller vilka mediciner de tar. Informationen används i jämförande syfte av styrka och självständighet. Stolthet upplevs genom att jämföra förutsättningar med agerandet. *–Jag har inte så mycket kommunikation med de andra som bor här för de är mycket sjukare än vad jag är.*

Goda relationer med olika funktioner och utbyte kan uppstå mellan de boende. Av dem som anser sig ha en betydande funktion för andra boende eller personalen upplevs en stolthet som återknyts till deras värde och självständighet. En man berättar, *-Då jag kom hit kunde jag ingenting själv men nu skämtar de med mig att jag nästan är anställd, självklart utan lön, men det är för att jag gör så mycket. Där är flera som är ledsna här men det är för att de själv är*

*så sjuka. Då stöttar jag dem. Alla vänder sig till mig med sina problem och jag hjälper dem. Det gör en skillnad. Min dörr står alltid öppen.*

Dessa betydelsefulla funktioner handlar om att ha en hjälpande eller stöttande funktion eller en rent praktisk genom att utföra praktiska sysslor så som inköp, dukning eller dylikt.

Upplevelsen uppkommer dock inte alltid genom påtagliga och konkreta göromål. En person med få fysiska förmågor uttrycker stolthet genom att kunna ta hand om ny personal. *–När där kommer nya kan jag guida dem igenom proceduren. Personalen har inte så många betänkligheter om att skicka in nya till mig. De säger att jag är bra på det.*

Genom jämförandet kan dessa handlingar, bli betydelsefulla i en social kontext. Relationer fyller en viktig social funktion och kan påverka personers upplevelse av självständighet. Funktionerna och relationerna skapar också vissa roller.

Personer som flyttar in på ett vårdboende kan samtidigt ge upp en del förmågor eller funktioner genom att till exempel bestick, köksutrustning eller glas inte tas med. *– Jag har varit gift i så många år och vi har gjort vårt. Det är en lättnad att slippa själv nu.* Enligt Goffman är ägodelar en del av personens identitet (Goffman, 1961). Identitetsutrustning är även till exempel krämer, kläder eller parfym. Personer som inte själv kan införskaffa sig dessa blir då beroende av andra för att upprätthålla sin identitet. Ägodelarnas stora betydelse återspeglas i uttryckt sorg över att behöva skiljas från dem. En person berättar att tankarna kretsar mycket omkring var ägodelarna hamnat. *– Du ska komma ihåg att över femtio års samlade innebär många minnen. Det är svårt kan du tro.* De som inte upplevde svårigheter med detta hade modernare inredning och hade själv tagit beslut om detta tidigare.

De som intar en mer negativ inställning till huruvida regler ska finnas sätter åsikterna i en kontext där de upplevt kränkning och angrepp på sin självständighet. Det är främst då personal på avdelningen försöker sätta upp regler för dem som det skapar ett fält för konflikter. Begreppet, regler, associeras då med förbud och ”behandling av barn” vilket upplevs som ett hinder för deras självbestämmande. Exempel som ges kopplas ofta till tider om att stiga upp eller lägga sig samt generellt omkring beteendet. *– Jag kan bestämma när jag stiger upp eller i lägger mig inom en tidsram men innan kunde jag det till 100%. Om jag hade gäster eller såg en bra film kunde det bli senare, det var en frihet som man inte har här. Här finns alldeles för många regler om du frågar mig.*

Genom informella samtal har personal uppgett att de förväntar ett ”ordentligt” uppförande från de boende. De boende förväntas uppträda ”ordentligt” i de gemensamma utrymmena och

då de inte kan leva upp till detta hänvisas de till sin egna bostad. Personalen har också en förväntning om att de boende ska agera respektfullt gentemot dem då de kommer för att hjälpa.

Åsikter om huruvida regler får/ska finnas eller inte, går isär. Bakom åsikten att regler är nödvändigt på vårdboendet tillämpas ett synsätt på regler som kan kopplas till kompromiss eller hänsynstagande. Återigen är det främst tider som nämns som reglerande. Detta kan vara för att stiga upp, lägga sig eller för måltider. Intervjupersonerna uppger att de kompromissar genom att ta hänsyn till personalens tid och arbetssituation. De uppger att de inte upplever det som direkt begränsande utan fasthåller nödvändigheten och förståelsen för detta. I detta samband värderas medbestämmande och flexibilitet från personalens sida högt. *-Där är ju också andra de ska hjälpa i säng, det är klart men det är ju jag som bor här och betalar för det så då ska ju personalen också vara lite flexibla.*

En annan person berättar, *- Jag sover länge till exempel, så jag säger att de inte ska komma före elva. Då försöker de att passa in det. Och när vill du i säng och så. Man måste kompromissa, för där är ju vissa saker de ska, de ska ju klart ha en rast men de ska också byta skift och så. Sakerna ska ju fungera, då blir det lite, vad passar mig och vad passar dem och kan vi då hitta ett sätt som passar båda parter.*

Det är vänlighet och tillmötesgående som främjar den positiva upplevelsen. Synsättet grundar sig på en föreställning om en slags utbytesrelation. Utbytesrelationen kan fylla ett syfte för båda parter. Genom den asymmetriska maktrelationen måste dock, avtal, hänsyn, kompromiss eller förhandling alltid betraktas som ett användbart maktmedel.

Dessa ”regler” kan beskrivas som rutiner vilka de boende förhåller sig till. Wästerfors (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012) beskriver rutiner på vårdboende som en grund för maktutövande. Det antas som en självklarhet att rutinens makt påverkar de boende negativt då de inte själv bestämmer. Som redan beskrivits pekar empirin på att ovisshet om eventuella regler eller liknande kan skapa en osäkerhet bland de boende som främjar självdisciplin. Rutiner kan därför även ha den inverkan att förse även de boende med något stabilt att förhålla sig till. Det är dock möjligheten att avvika från dessa som anses värdefullt av både boende och personal enligt Harnett (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012). Härmed har även flexibilitet liksom rutiner en betydande effekt på upplevelsen av självständighet.

Det måste dock skiljas på avdelningens rutiner och på de rutiner som skapas i samspelet mellan de boende och personalen. De som bott under en längre tid antas ha utvecklade rutiner

och sätt som de förhåller sig till jämfört med dem som bott en kortare tid på boendet. Det framkommer att det finns olika samförstånd och rutiner som båda parter förhåller sig till. Exempel på detta kan vara angående tider eller hur personal tar sig in i den boendes bostad. *-Är min dörr stängd vet de att jag vill vara ifred, annars står den öppen.*

Detta ger de boende möjlighet för att skapa en bakre region (Goffman, 1959) trots den ständiga närvaron av personal. Detta främjas ytterligare om den boende tillägnar sig kunskap om avdelningens rutiner, så som personalens arbetstider eller raster.

En boende som inte har utvecklade samförstånd säger, - *Här finns ingen plats till privatliv. Du kan inte låsa dörren för de har nyckel och kommer in och ut som det passar dem.*

Upplevelsen av självständighet sätts i samband med deras bostad och hurvida den respekteras. De som upplever att bostaden inte respekteras kan också uppleva att de förlorat kontrollen över hemmet vilket kommer till uttryck genom att personalen bestämmer över det egna hemmet eller att den boende inte kan hålla bostaden i det skick som önskas.

Ett exempel ges på en upplevelse där personalen bestämmer i den egna bostaden och den boende förlorar kontrollen. – *Innan hade jag mina kläder i hyllan, så jag själv kunde nå dem. Men de tror de ska bestämma, de säger att kläder hör hemma i garderoben.*

Det andra exemplet då önskemål om att hålla bostaden i ett visst skick inte uppnås uppger en person att handla om småsaker så som att kasta vissna blommor eller torka av bordet. *-Det är sådana småsaker, det som de inte orkar beblanda sig med hör de bara inte.* Detta blir särskilt viktigt om man ser hemmet som en representation av sig själv eller är avgörande för att bostaden ska upplevas som ett hem.

Bibehållande av kontroll är viktigt för självständigheten och kan även vara i förbindelse med den egna kroppen. En person berättar, - *På grund av mina sjukdomar kan där lätt uppstå fel, det kan det överallt, också på sjukhuset. Men det är därför viktigt att jag är med hela vägen och är med i de beslut som tas.*

### **6.3 RELATIONER**

Privatliv kopplas främst till respekt för deras bostad, och främst då de har besök. Boende berättar att de uppskattar att personalen ursäktar sig och drar sig tillbaka i dessa situationer. Enligt Goffman har personen flera olika sociala jag och personen kan visa upp olika sidor av

sig själv i olika grupper genom publiksegregation (Goffman, 1959). De boende och personalen agerar i situationen på ett sätt som gör det möjligt för de boende att bevara sina olika roller. På vårdboendet, där allt föregår under en auktoritet (Goffman, 1961) finns det typiskt färre möjligheter för de boende att inta olika sociala jag. En inbjudan till ett arrangemang på vårdboendet ligger på bordet hos en intervjudeltagare. *-Där står att man får ta med sin familj, men vill jag inte ha med dem där, vi träffas själva..*

Även om en del påpekar att det finns skillnader mellan personer i personalgruppen så framkommer det att de boende talar om och ser personalen som en grupp, vilken de har en helhetsuppfattning om. Detta gör att de intervjuades perspektiv på relationen till personalen diskuteras och hanteras som en grupp och innehåller inga individuella nyanser.

Att börja motta hjälp kan inledningsvis upplevas som svårt att acceptera och vänja sig vid. Deras oförmågor och beroende hålls åtskilt från deras upplevelse av självständighet. – *Jag bäddar min säng själv, bär ut tvätten och sånt. Det betyder mycket för mig att liksom känna att man är självständig. Men så är där ju det jag inte kan som jag kunde innan, men så är det bara. Jag är självständig.* Då jag argumenterar för att begreppet självständighet kan vara ett föränderligt begrepp, kan detta bevarande förekomma genom rationalisering. Vårdboendet ger en ny miljö att bevara självständigheten i samt ny social kontext med andra att jämföra sig med. Värderingar av aktivitet och eget ansvar värderas som nämnts men även andra skillnader kan urskiljas i synsättet. För att återkoppla till beskrivningen av åsiktsskillnaderna mellan om regler skulle finnas eller ej samt de bakomliggande grundantagandena. En del boende intog en förhandlande roll och förväntade en viss del av medbestämmande. Dessa intar ett perspektiv som jag kallar tacksamhetsperspektivet. Ytterligare ett perspektiv på mottagande av hjälp urskiljas. Dem som ser det som en rättighet för dem att motta och en plikt för personalen att utföra i deras arbete. Detta kallar jag rättighetsperspektivet.

Det råder ett spänningsfält mellan den juridiska rättigheten, rättighetsperspektivet och både boendes och personals förväntningar till tacksamhet. Rostgaard (Rostgaard, 2007), skriver att kommunikationen mellan mottagare och utförare styrs av regler som beskriver vilken hjälp de boende ska ha men att det föregår i spänningsfält mellan att ha rätt och att ha behov. Framförallt att ha behov kan bli föremål för debatt om personalens och den boendes uppfattning av vad de kan/ska utföra själv står i konflikt. Detta skapar en del förväntningar på de boendes framträdande. Om den boende upplever regler och restriktioner, kan det stå i direkt motsättning till samhället utanför där de tillägnat sig egenskaper som skapat den vuxnes kompetens (Goffman, 1961). Framträdandets resultat är beroende av tron på rollen (Goffman,

1959) men motsättningen kan göra personen cynisk till att inta den boendes roll som underordnad och beroende. Den boende kan då inta rättighetsperspektivet. Det finns dock anledning att tro att intagandet av detta perspektiv har en negativ effekt på utvecklingen av positivt värderade relationer mellan den boende och personalen.

Vilket perspektiv som de boende intar blir tydligt genom kommunikation och interaktion och antas därigenom påverka relationen. På bakgrund av empiriskt material vill jag diskutera olika faktorer som inverkar då boende ska göra personalen uppmärksam på behov och be om hjälp i ett gemensamt utrymme.

Först måste den boende fånga personalens uppmärksamhet. Detta kan vara av olika svårighetsgrad. Inverkande på detta kan vara hur mobil personen är, om denne har möjlighet att själv ta sig till den de söker uppmärksamhet ifrån. En annan inverkan är hur den boendes språkliga kommunikation är, om de kan tala eller hur stark deras stämma är. Boende har berättat att de försöker se om personalen är på väg till något, är upptagen med en syssla eller observera hur stressade de verkar då de vill påkalla uppmärksamhet. Härmed anstränger de sig för att värdera hur lyckat deras försök på att uppmärksamma behov kommer att bli. Genom kommunikation kan det även tas hänsyn till detta genom att inleda med frågor så som; *Ska du hem nu? Har du mycket att göra?* Eller liknande för att sedan värdera om de vill framföra sitt önskemål. Frågan kan då istället ställas av personalen. *Ska jag hjälpa dig med något?* Härpå följer en förväntning om att den boende framför vilken hjälp som önskas, innan personalen värderar om hjälpen ska ges eller ej. *-Vad ska jag hjälpa dig med?* Detta tvingar den som vill ha hjälp att blottlägga sina handlingar för personalen och de andra närvarande i det gemensamma utrymmet. Detta utgör ett exempel på hur gränser för privat och offentligt delvis suddas ut på vårdboende (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012).

De som har en underordnad, förfrågande och tacksam kommunikation kan få ett bättre bemötande än dem som kräver sin rätt. Goffman skriver att be om hjälp till saker man själv kan/kunnat är i vårt samhälle förenat med barns handling vilket utgör kränkning för vuxen att utföra (Goffman, 1961). Att be om hjälp upplevs väldigt olika. En del som intar rättighetsperspektivet, anger sig inte ha svårt för att kräva den hjälp de har rätt till. Det kan dock infinna sig en känsla av att inte vilja eller orka be om hjälp till vissa saker eftersom de då upplever att de måste utstå personalens moraliserande. – *Det handlar om vad de tycker men vad har det med mig att göra? Jag har blivit likgiltig av att bo här för jag orkar inte tampas med dem.* Då boende upplever att de utsätts för personalens värderingar och åsikter som en konfrontation mot deras egna så påverkas relationen negativt. Goffman (Goffman, 1961)



skriver, att be någon annan om hjälp innebär samtidigt att denne blottlägger sina handlingar inför den andre. Då den boende ber om hjälp i de gemensamma utrymmena tvingas denne att blottlägga sin handling inför alla närvarande. Handlingen kan då öppet bli föremål för diskussion eller tillrättavisning. Den boende förlorar kontroll över sin handlingsekonomi då personalen har viss makt att avgöra vilka insatser som ska beviljas. Att be om hjälp sätter också den boende i en underlägsen position och personalen i en maktposition. Att det är vårdbehovet som styr hur mycket de måste blottlägga sina handlingar innebär att det kan medföra en förändring av identiteten. Personen kan ge upp vissa delar av sig själv för att slippa blottläggandet. Enligt Goffman finns det sannolikt alltid hemliga inslag, denna sannolikhet ökar ju fler element som faller inom gemenskapens sfär (Goffman, 1961).

Föreställningen som äger rum med personal och boende som aktörer störs då någon utifrån kommer in på scenen (Goffman, 1959). Den boende ombedes inte att blottlägga sina handlingar då en anhörig är närvarande. Härmed kan anhöriga ses som att vara ett maktmedel för de boende. En bidragande förklaring kan vara att hjälpaktiviteter döljs för utomstående vilket Rostgaard och sociolog Camilla Thorgaard kommit fram till i sin studie (Rostgaard, Thorgaard, 2007). Goffman skriver att vi har en benägenhet att smussla undan all smutsig hantering inför vår publik, (Goffman, 1959). Hanteringen av vård och hjälpaktiviteter avgränsas då till den boende och personalen. Genom att hålla andra utanför detta främjas även den boendes möjlighet att upprätthålla olika sociala jag med utomstående.

Intervjupersonerna sätter deras upplevelse av självständighet i en relationell, vardaglig och konkret kontext med exempel som jag delar in i två kategorier. Utövad makt och känslan av att behandlas som unik. I framförandet av en roll och i relation till publiken äger framträdandet speciella och unika kvaliteter då rutinkarakteren skyls över (Goffman, 1959). Denna subjektiva upplevelse som uppstår i relationella sammanhang har betydelse för deras upplevda självständighet. Att behandlas som unik är av stor betydelse för vårdhems boende (Rostgaard, 2007). En distans mellan boende och personal är inbyggt i struktur och positioner men kan döljas, eller vara mer eller mindre framträdande i olika situationer.

Då personalen öppet refererar till vårdboendet som en arbetsplats kan denna distans synliggöras. En boende berättar i denna situation, - *Det är inte kul för mig att höra, detta är mitt hem*. Kopplingen gjorde att denne kände sig som en arbetsuppgift, den dolda distansen synliggjordes och stod i direkt konfrontation med upplevelsen av goda relationer och känslan av att detta var dennes hem.

En person som inte upplever sig bli behandlad som unik säger, *-De bryr sig inte om mig så jag bryr mig inte om dem. När jag ringer efter dem kan det ibland gå en timme innan de kommer.*

Kompromiss eller avtal mellan parterna kan vara en nödvändighet men betraktas likaså som ett maktmedel. Användandet av detta maktmedel är även som utgångspunkt påverkad av personalens maktövertag och den boendes beroende position. Men den boende kan inneha maktmedel själv. Dessa blir nödvändiga för att få reellt inflytande över avtalet eller kompromissen. I annat fall ger det bara sken av att vara en ömsesidig överenskommelse då det i själva verket är ett direkt bestämmande uttryckt i andra termer. Känslan av självständighet kan öka då känslan av makt ökar eller ju mer relationen ger sken av att vara mindre asymmetrisk.

För att förstå hur dåligt värderade relationer uppkommer ur dessa exempel som givits så måste ett perspektiv på de boende som objekt eller subjekt behandlas. Rostgaard, sociolog Rikke Nöhr Brunner och sociolog Torben Fridberg (Rostgaard, Brunner, Fridberg, 2012) visar hur relationerna tenderar att värderas högre av personal än av boende. Enligt dem kan en förklaring vara att den boende värderar relationen som en personlig relation medan personalen värderar den som en professionell. Om de boende ses som objekt på vårdboendet så förväntas ingen motreaktion. Att de ses som objekt argumenterar även Olsson för med stöd från Ellefsen, 2002 samt Eliasson, 1995 (Olsson, 2014). Detta kan dock inte förklara hur personalen förväntar sig positiva reaktioner, goda relationer och tacksamhet. De boende kan ses som både objekt och subjekt i skiftande kontext, dock kan det finnas en annan förklaring. Förväntningarna till tacksamhetsperspektivet är höga och kopplade till personalens funktion som hjälpare. Detta återspeglas i språket; att de boende ber om hjälp eller att personalen utför hjälpanande insatser. Även i denna uppsats har ingen bättre formulering hittats och jag beskriver (motvilligt) samma perspektiv genom dessa formuleringar som tydliggör positioner och roller.

I de goda relationerna till personalen framhävs deras mänskliga sätt att vara på, deras vänlighet och att de har roligt tillsammans. Dessa kopplas till flexibilitet och att behandlas som en unik individ som de två överordnade begreppen. Personalen uppges fylla viktiga funktioner för de boende i sorg, glädje och stöd. En av de boende berättar, *-Jag kunde inte gå hemma själv, jag ville inte leva längre. Så att flytta hit är det bästa som hänt mig. De vet allt om mig, mår man dåligt måste man få utlopp för det och personalen är mänskliga och vänliga. Jag har två familjer, det här är en av dem.*

*-Relationen till personalen är viktig, det är ju inte bara förvaring här.* Rostgaard (Rostgaard, 2007), kommer i sin studie fram till att relationen mellan personal och boende är viktig då den fyller en social funktion. Hon påpekar dock också i sin rapport att en del boende inte önskar relationen för att motta hjälp. Den goda relationen verkar också skapa en mer förstående inställning från de boendes sida gentemot tidsbrist, då något glöms eller fel inträffar. De ursäktar dessa händelser genom att säga att ”de har så mycket att göra” eller ”de har ju så många att hjälpa”.

Hittills har två olika relationer kunnat urskiljas. Först har vi den där aktörerna öppet tillgår maktmedel och avslöjar den asymmetriska maktrelationen. För det andra har vi en relation där aktörerna ömsesidigt agerar för att dölja denna. Vilken betydelse har detta upprätthållande av att dölja makten?

Empirin pekar på att ett ömsesidigt beskyddande förhållande kan utvecklas mellan boende och personal. Förutom personalens uppgift att hjälpa de boende så har personalen även en viss kontroll över avdelningen som också används för att skydda dess medlemmar mot utomstående. Boende kan inta en beskyddande roll gentemot personalen. - *Här är så många damer, också män, som är så missnöjda. Det kan de inte vara. Så säger jag till dem att de borde skämmas, så säger de bara, sköt dig själv. Nå ja.*

Vad det innebär att be om hjälp har beskrivits och är starkt kopplat till upplevelsen av självständighet. Att be om hjälp kan upplevas som svårt. En del boende uppger att de önskar att personalen får en större information om dem och deras situation. Syftet med detta är att de då kan undvika flera situationer av att be om hjälp. – *Jag vill att de ska titta in spontant själv och fråga om det är något jag vill, att de intresserar sig för mig. Det svåraste med att få hjälp är att man är så beroende.*

Samma fördel kan finnas genom utvecklade rutiner och bestämda tider. Det antas att om personalen lär känna dem bättre så kan de på egen hand räkna ut deras behov så de slipper be om det själv.

Upplevelsen av att ha inflytande över hjälpen, hur, när och på vilket sätt den ska ges anses vara viktig. Det kommer till uttryck i personalens flexibla tillgång vilket associeras med egenskaper hos dem så som vänlighet. Goffman skriver att intima hjälp behov innebär att personen är en del av aktiviteter som är oförenliga med samhällets renlighets och snygghetsnormer (Goffman, 1959). Det är främst i förhållande till toalett eller då personen sover som denne har sämre förutsättningar att kontrollera sitt framträdande. Att personalen

tränger sig in i dessa situationer kräver att de beviljas bakre regionsstatus (Goffman, 1959). – *Det är ju inte alla man vill ska ta byxorna av en.* Att motta hjälp till intima/privata delar eller situationer innebär också rörelser, ställningar blottande av privata delar som kan upplevas förödmjukande och helst undviks (Goffman, 1959). Harnett, (Harnett, Jönsson, Wästerfors, 2012) skriver att många äldre vill ha mindre hjälp än vad biståndshandläggare och anhöriga anser. Genom intervjuer togs denna hjälp upp av deltagare genom att koppla det till stolthet över vad de inte behövde hjälp till. Att börja motta hjälp till detta kan vara väldigt svårt att acceptera men även något som intervjudeltagarna uppger att de vant sig vid. Även preferenser av kön hos personalen kunde sättas åt sidan efter ett tag.

Har de goda relationerna en underlättande effekt på dessa situationer som den boende inte kan undvika och tvingas till att dela med utomstående personal? Den familjära upplevelsen som en del framhäver kanske för en del fungerar som ett sätt att bevara självständigheten? På samma sätt kan i så fall rättighetsperspektivet tillämpas med samma funktion av dem som inte upplever eller önskar de nära relationerna.

## KONKLUSION

Självständighet skapas och upprätthålls socialt. Personal på vårdboende är en viktig aktör för detta men även relationer inom och utanför vårdboendet. Samhällsvärderingar om självständighet gör det till en viktig upplevelse att upprätthålla vilket bidrar till att se det som ett föränderligt och anpassningsbart begrepp. Genom den relationella inverkan blir även makt en viktig resurs för självständigheten, de tre står i dialektisk förbindelse med varandra. Relationernas karaktär påverkar hur självständighet upplevs och hur synlig makten är liksom maktutövandet påverkar både upplevelsen av självständighet och relationerna. Regler, rutiner och makt uppfattas väldigt olika och kan ha både positiv och negativ inverkan på självständigheten. Två olika perspektiv som den boende kan inta till sin roll i boende-personal relationen benämns som tacksamhetsperspektivet och rättighetsperspektivet vilka påverkar kommunikationen och därigenom antas påverka relationen.

Studien ger anledning till att vidare studera relationer på vårdboende, främst mellan personal och boende för att besvara följande två frågeställningar som uppkommit i arbetet; *Hur påverkar upplevelsen av en mer jämlik maktfördelning relationerna? Vilken funktion fyller den goda relationen i den boendes liv och specifikt i förhållande till att motta hjälp?*

## **Litteraturförteckning;**

Fangen, K. 2005. *Deltagande observationer*. Malmö; Liber.

Goffman, E. 1959. *Jaget och maskerna*. (4 uppl.) Stockholm; Nordstedts akademiska förlag.

Goffman, E. 1961. *Totala institutioner*. Stockholm; Nordstedts akademiska förlag.

Hammersley, M. & Atkinson, P. 2007. *Ethnography*. Cornwall; Routhledge.

Harnett T, Jönsson H, Wästerfors D. 2012. *Makt och vanmakt på äldreboenden*. Lund; Studentlitteratur AB.

Olsson, M. 2014. *SJÄLVBESTÄMMANDE- en studie om äldres självbestämmande på särskilda boenden*. (socioonomprogrammet) Malmö Högskola, fakulteten för hälsa och samhälle.

Rostgaard, T. 2007. *Begreber om kvalitet i ældreplejen- Temaer, roller og relationer*. Köpenhamn, SFI.

Rostgaard, T, Brunner, R, Fridberg, T. 2012. *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. Köpenhamn, SFI.

Rostgaard, T, Thorgaard, C. 2007. *God kvalitet i ældreplejen- sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer*. Köpenhamn, SFI.

Ryen. A. 2004. *Kvalitativ intervju*. Malmö; Liber AB.

Tornstam L. 2010. *Åldrandets socialpsykologi*. (8 uppl.) Stockholm; Norstedts.