



**LUNDS**  
**UNIVERSITET**

Socialhögskolan

# Skydda genom att begränsa

- En studie om LSS-personals överväganden vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder på gruppboheter för personer med utvecklingsstörning.

Av: Hanna Pohl

Kandidatuppsats: SOPA 63

Aktuell termin: Vt 2015

Handledare: Lotti Ryberg Welander

## **Abstract**

My purpose of this study was to examine LSS staffs' (LSS: The Swedish Act concerning support and service for persons with certain functional Impairments) consideration of clients' needs and self-determination as well as the staffs' own power in the use of coercion and restraint in the work with clients in group housings. My study was based on five interviews with staff from two different group housings in a medium-sized municipality in Skåne. I used a qualitative method and the interviews were semi-structured. The results in the study were analyzed from two different theoretical perspectives, an ethical perspective and a power perspective. I used Foucault's theory of pastoral power to analyze the staffs' position of power in relation to the clients and how the purpose of this power appears in the staffs' consideration of the use of coercion and restraint. I used an ethical perspective of professions within social work and health care to analyze the ethical aspects in how the staff argues how to act in situations when usage of coercion and restraint has become current. Moreover, I analyzed the ethical conflict between the self-determination principle and damage minimization principle and goodness maximization principle which arose in connection with these situations. The primary conclusion I got from this study was that the clients' need and preconditions were the central part in the consideration the staff made when it came to the use of coercion and restraint. Protection from harm and to promote health, well-being and security of clients were the decisive arguments for using restraint and coercion. The clients' low cognitive ability and understanding what is the best for themselves was also one of the reasons why the staff sometimes went against the clients' self-determination or did not get consent to some of the measures they took.

**Keywords:** restraint, coercion, group-housing, self-determination, LSS (The Swedish Act concerning support and service for persons with certain functional Impairments).

# Förord

Stort tack till er respondenter för att ni har velat ställa upp och dela med er av era erfarenheter och reflektioner.

Jag vill även tacka min handledare Lotti Ryberg Welander för den vägledning jag har fått genom arbetet med uppsatsen.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Problembakgrund.....	5
1.2. Relevans för socialt arbete.....	7
1.3. Syfte.....	8
1.4. Frågeställningar.....	8
<b>2. Begrepp</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Teori</b> .....	<b>11</b>
3.1. Pastoral makt.....	11
3.2. Professionsetiskt perspektiv.....	11
3.3. Etiska problem.....	13
<b>4. Orientering om kunskapsläget</b> .....	<b>14</b>
4.1. Tidigare forskning.....	14
4.2. Sambandet mellan teori och tidigare forskning.....	16
4.3. Min studie i förhållande till tidigare forskning.....	16
<b>5. Metod</b> .....	<b>18</b>
5.1. Val av metod.....	18
5.2. Urval.....	19
5.3. Avgränsning.....	20
5.4. Respondenterna.....	20
5.5. Bakgrundsinformation om gruppboendena.....	21
5.6. Metodens förtjänster och begränsningar.....	21
5.7. Metodens tillförlitlighet.....	22
5.8. Tillvägagångssätt.....	23
<b>6. Etiska överväganden</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Resultat</b> .....	<b>27</b>
7.1. Arbetet med brukarna.....	27
7.2. Åtgärder i gruppboendenas utformning.....	28
7.3. Riskbedömningar och handlingsplaner.....	32
7.4. Åtgärder i olika situationer.....	33
7.5. Åtgärder i olika situationer för att förhindra skada.....	34
7.6. Självbestämmande.....	36
7.7. Sammanfattning.....	39
<b>8. Analys</b> .....	<b>41</b>
8.1. Personalens överväganden utifrån ett etiskt perspektiv.....	41
8.2. Etiska problem.....	43
8.3. Personalen som bärare av pastoral makt.....	46
8.4. Förhållandet mellan resultat och tidigare forskning.....	47
8.5. Sammanfattning.....	48
<b>9. Diskussion</b> .....	<b>50</b>
9.1. Slutsatser.....	50
9.2. Nya frågeställningar som väckts.....	51
<b>Referenslista</b> .....	<b>53</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>57</b>
Intervjuguide.....	57

## 1. Inledning

### 1.1. Problembakgrund

Sverige är ett land som ur rättslig mening slår fast människors rätt till inflytande över sina liv och rätt till att skyddas från att det allmänna kan utöva tvång mot den enskilde. Principen om människors rätt till inflytande i frågor som rör dem själva kommer till uttryck i 1 kap. 2 § 5 st. regeringsformen (RF), enligt Lundgren, Sunesson och Thunved (2015). Skyddet från att det allmänna kan utöva tvång mot den enskilde fastslås i 2 kap. 6 § RF och 2 kap. 8 § RF gällande att påtvingas kroppsliga ingrepp och frihetsberövande (Socialstyrelsen, 2013, s. 1). Undantag från bestämmelserna får enbart göras om det finns undantagsbestämmelser i andra lagar i syfte att tillgodose ändamål som är acceptabla i ett demokratiskt samhälle (ibid). En målgrupp som erkänns detta skydd och rättigheter är personer som innefattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I den inledande kommentaren till lagen beskrivs det att den är en rättighetslag som innefattar bestämmelser om särskilt stöd och särskild service till människor med bland annat utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (Lundgren, Sunesson & Thunved, 2015). Verksamheter som bedrivs enligt denna lag för att ge särskilt stöd och service till denna målgrupp skall främja full delaktighet i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 2012, s. 36). I inledande kommentaren till lagen beskrivs det vidare att de som fullgör uppgifter enligt LSS ska se till att de individer som får insatser enligt lagen får god service och gott stöd och lever under trygga förhållanden (Lundgren, Thunved & Sunesson, 2015). Genom att lagen bygger på frivillighet får det inte vidtas åtgärder som strider mot den enskildes vilja (Socialstyrelsen, 2013, s. 1).

I den senaste tillsynsrapporten av inspektionen för vård och omsorg (IVO) framträder dock en annan bild. Det konstateras i rapporten att på de 52 särskilda bostäder inom LSS där tillsyn av IVO har gjorts, förekommer det olagliga tvångs- och begränsningsåtgärder genom kollektiva begränsningar i de boendes hem (IVO, 2015a, s. 22). De tvångs- och begränsningsåtgärder som IVO kunnat se är bland annat inlåsning, användande av positioneringsbälte, lås på kylskåp, frys, lådor och skåp (ibid). Innebörden av tvångs- och begränsningsåtgärder beskrivs av

IVO (2015b, s. 11) både innefatta när åtgärder som låsta dörrar i boenden och användning av bälte används för att begränsa eller utöva tvång mot den enskilde och när de används för är att skydda eller göra det lättare för den enskilda men där det saknas samtycke från denne att utföra åtgärden.

De vuxna som bor på gruppboendestäder enligt 9 § 9 pt. LSS beskrivs i termer av att ha en nedsatt beslutsförmåga i IVO:s rapport (2015b, s. 3). Nedsatt beslutsförmåga beror bland annat på utvecklingsstörning, enligt Myndigheten för delaktighet (2015a). Utvecklingsstörning innebär en nedsättning i intelligens (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, 2006, s. 12). Personer med nedsatt beslutsförmåga kan ha svårigheter att fatta välgrundade beslut, vilket kan bidra till risker för dem själva eller för människor i deras närhet (Myndigheten för delaktighet, 2015b, s. 6). IVO (2015b, s. 6) uppger även att ge mycket frihet och självbestämmande som möjligt till dessa personer bidrar till en stor utmaning för personal och i arbetet blir det ett ständigt balanserande på gränsen mellan skydd och begränsande tvång.

Förekomsten av och orsaken till att åtgärder som beskrivs som fysiska begränsningsåtgärder i särskilda boenden inom LSS har undersökts tidigare i vetenskaplig forskning. I en avhandling av Antonsson (2013) framkommer det att fysiska begränsningsåtgärder i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning förekommer. Exempel på begränsningsåtgärder som tas upp är begränsning av personens rörelsefrihet genom fasthållning och åtgärder som inlåsnings och utelåsning från rum eller egna lägenheten. Orsaken till att fysiska begränsningsåtgärder används av vårdare är att de inte vill riskera att brukaren far illa, skadas eller skadar andra. På så vis riskerar personalen, med referat till Kellett och Nind, att göra fel oavsett hur de gör, eftersom det saknas lagstöd för vårdarna att använda begränsningsåtgärder samtidigt som de ska följa de etiska kraven att inte skada och göra gott (ibid). I en studie av Pellfolk et. al. (2012) undersöks och problematiseras förekomsten av fysiska begränsningsåtgärder inom demensvården. I studien framkommer det att åtgärder som exempelvis att personal spänner fast boende i deras sängar med bälte och att de blir inlåsta i sina rum används för att förebygga fall och ge de boende skydd. I studien framgår det även att eftersom fysiska begränsningsåtgärder fortfarande är vanligt inom

demensvården trots att det saknar lagligt stöd kan en av anledningarna vara att de har vissa positiva effekter, som att öka personens känsla av säkerhet och förebygga fall (ibid).

Utifrån tidigare forskning på området framträder en komplex bild av de ställningstaganden personalen gör vid användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder. Intentionerna med dessa åtgärder indikerar på en strävan hos personalen att följa de etiska kraven att göra gott och inte skada dessa personer, även om åtgärderna inte alltid är det juridiskt ”rätta”. Användningen av åtgärderna beskrivs nämligen syfta till att förhindra brukare från att skada sig själv eller andra. Utmaningar med stort självbestämmande för personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av utvecklingsstörning framställs av IVO även vara en faktor som inverkar på personalens ställningstaganden vid användning av dessa åtgärder. I denna uppsats undersöker jag på så vis personalens överväganden gällande brukares behov och självbestämmande och om personalens egen makt vid användning av åtgärder som innefattas av IVO:s definition av tvångs- och begränsningsåtgärder på LSS-gruppboheter för personer med utvecklingsstörning. Gruppboheter riktar sig till vuxna funktionshindrade som har ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov och där det är nödvändigt med mer eller mindre närvaro av personal, enligt kommentaren till 9 § 9 pt. LSS (Lundgren, Sunesson & Thunved, 2015). Genom att vårdbehovet och den kontinuerliga kontakten av personal är väldigt stor hos brukare på gruppboheter, bidrar det till att personalen har en betydande roll i brukarnas vardag.

## **1.2. Relevans för socialt arbete**

Uppsatsens relevans för socialt arbete kan kopplas till den beskrivning som Blom, Morén och Nygren (2006, s. 25) gör om socialt arbete som kunskapsobjekt. Socialt arbete som kunskapsobjekt innebär bland annat de handlingar som vidtas i förhållande till materiella och existentiella villkor och de värderingar som inverkar på synsätt som agerande (ibid). Min undersökning blir på så vis relevant för socialt arbete, eftersom den kan bidra till att ge en inblick i vilka handlingar LSS-personal vidtar i förhållande till olika situationer och vilka värderingar som påverkar personalens agerande gentemot brukarna.

### **1.3. Syfte**

Mitt syfte med denna uppsats är att undersöka LSS-personals överväganden om brukares behov och självbestämmande och om personalens egen makt vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder i arbetet med brukare på gruppboheter.

### **1.4. Frågeställningar**

- I vilka sammanhang beskriver personalen att tvångs- och begränsningsåtgärder aktualiserats i arbetet med brukare på gruppboheter?
  
- Vilka överväganden beskriver personalen att de har gjort om brukares behov och självbestämmande i dessa sammanhang?
  
- Hur beskriver personalen att brukares nedsatta beslutsförmåga har för inverkan på deras överväganden om brukares självbestämmande i dessa sammanhang?



## 2. Begrepp

I uppsatsen kommer dessa begrepp att användas och nämnas i olika delar av uppsatsen.

**LSS:** Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Brukare:** Ordet brukare kommer jag använda som beteckning för de personer som är bor på gruppboenden. Ordet anger att en person brukar en individuellt behovsprövad insats från socialtjänsten oavsett vad insatsen handlar om (Socialstyrelsen, odat.a).

**LSS-gruppboende:** Gruppboendet utgörs vanligen av ett litet antal bostäder som ligger i villor, radhus eller flerbostadshus runt gemensamma utrymmen där service och vård kan ges dygnet runt som ska täcka hela de boendes stödbehov och behov av omvårdnad (Socialstyrelsen, 2015, s. 49).

**Problemskapande beteende:** Beteenden som personal upplever som problematiska vid exempelvis våld och självskadande beteende hos brukare med utvecklingsstörning eller neuropsykiatriska funktionshinder (Heljskov, odat.). Beteendet uppstår i brukarens samspel med omgivningen (ibid).

**Utvecklingsstörning:** Är en funktionsnedsättning som enligt alla diagnostiska klassifikationssystem definieras som en nedsättning i intelligens som har konstaterats före 18 års ålder, enligt Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS, 2006, s. 12). Det är även en begränsning i sociala färdigheter, utbildningsrelaterade färdigheter och praktiska färdigheter (ibid).

**Autism:** Autism går egentligen under namnet autismspektrumtillstånd (Unenge Hallerbäck & Gillberg, ne.). Detta är tillstånd som kännetecknas av svårigheter med ömsesidig social kommunikation och interaktion samt begränsade repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter (ibid).

**Funktionsnedsättning:** Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (Socialstyrelsen, odat.b).

**Funktionshinder:** Begränsning i förhållande till omgivningen utifrån vad funktionsnedsättningen innebär för en person (Socialstyrelsen, odat.c). Svårigheter att klara sig själv i den dagliga tillvaron är ett exempel på en begränsning (ibid).

**Självskadebeteende:** Innebär att en person avsiktligt skadar sig själv utan syfte att begå självmord (Rydén, ne.). Självskadebeteendet är mer eller mindre allvarligt och vanemässigt och vanligtvis genom att slå, skära, rispa, bränna eller bita sig själv (ibid).

**Kognitiv förmåga:** Kognition innebär de tankefunktioner som hanterar information och kunskap (Gärdenfors, ne.). De kognitiva funktionerna innefattas av bland annat resonerande, problemlösning, begreppsbildning och minne (ibid). I denna uppsats kommer begreppet kognitiv förmåga att användas som en beskrivning för dessa förmågor.

## 3. Teori

### 3.1. Pastoralmacht

I denna uppsats analyserar jag personalens maktposition i förhållande till brukarna utifrån Järvinens beskrivning av Michel Foucaults begrepp pastoralmacht. Foucaults begrepp pastoralmacht handlar om den makt som hjälpande, vårdande och kontrollerande institutioner besitter idag där målet med maktutövningen är att garantera hälsa, välmående, livskvalitet, trygghet och säkerhet (Järvinen, 2002, s. 257 ff). Pastoralmaktens funktion i samhället är att kontrollera och hjälpa både befolkningen och den enskilde. Denna makt framställs som positiv och produktiv, vilket bidrar till svårigheter för den enskilde att försvara sig mot den. Pastoralmakten är sammankopplad med särskilda sanningsregimer om vilka föreställningar som är sanna och objektiva och vilka som är falska och subjektiva. De rådande sanningsregimerna fastslår vilka yrkesgrupper som besitter expertisen inom ett visst välfärdsområde. Viktiga redskap för pastoralmakten är exempelvis handlingsplaner och journaler som klienter har. Handlingsplaner och journaler bidrar till att klienten kategoriseras som socialt avvikande samt ger bekräftelse på att denne har ett behov av uppfostran, stöd och behandling. Klienten definieras som hjälpbehövande medan den yrkesgrupp som innehar expertisen kan erbjuda denne hjälp. Pastoralmakten är en uppfostrande hjälp till självhjälp som baseras på stor kunskap om individen. Maktutövningen är inte ond och går nödvändigtvis inte emot klientens intressen, utan är ett välsinnat och nästintill ”kvävande” påverkansarbete, enligt Järvinen. Med referat till Foucault beskriver Järvinen att utövning av pastoralmacht kan likställas med kategorisering och differentiering genom lagstiftning, traditioner eller status och privilegier som anknyts till passande förklaringsmodeller, målsättningar och åtgärder (ibid).

### 3.2. Professionsetiskt perspektiv

I mitt analyskapitel analyserar jag även karaktären i personalens profession och de överväganden de gör vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder utifrån ett professionsetiskt perspektiv. Christoffersen (2007, s. 84 ff) beskriver att professionsetik inom bland annat hälso- och socialvård handlar om mötet med andra människor ansikte mot ansikte, där vi måste utföra något tillsammans med

någon annan. Detta möte är även handlingsorienterat, vilket innebär att något måste göras. Professionsetik handlar på så vis om normativ handling, eftersom de etiska överväganden som görs i dessa situationer styrs utifrån att val måste göras. Eftersom beslut om hur yrkesutövaren ska handla ofta måste ske ganska omgående så gäller det att denne finner ett avgörande argument som går att rättfärdiga som ett rimligt val av handling. Det handlar inte om att förneka existensen av motargument, eftersom de alltid finns i svåra situationer. De etiska överväganden som görs i dessa situationer handlar om att väga lösningar som är optimala ur ett perspektiv mot andra som kanske inte är lika optimala, men som tar en vidare hänsyn. Inom professionsetiken betraktas det professionellt grundade mötets etiska aspekter som kärnan för det professionella arbetet och den professionella etiken. Att göra ett gott arbete är god etik, men det är inte alltid självklart vad som är gott arbete (ibid).

Christoffersen (2007, s. 91 ff) beskriver att professionsetiken måste bestå av mer än etiska och juridiska regler. Regler bidrar till ett perspektiv som möjliggör en förståelse av situationen. Det finns dock även en förutsättning att vi har förmåga att förstå situationen, det vill säga att ha omdömesförmåga. Praktisk omdömesförmåga beskriver Christoffersen som en intellektuell process som bygger på ett flertal olika förmågor. Omdömet bygger bland annat på kunskap om etik och den livsåskådning och människosyn den professionelle har. Omdömesförmågan hänförs även till yrkesutövarens praktik och genom de erfarenheter som yrkesutövaren får i mötet med andra människor. Utifrån ett hermeneutiskt perspektiv befinner sig vår förmåga till bedömning i en växelverkan mellan teori och praktik. Den specifika situationen förstås mot bakgrund av vår etiska helhetsförståelse och vår helhetsförståelse belyses genom våra erfarenheter av konkreta situationer. Det praktiska omdömet utgör skärningspunkten mellan dessa rörelser. Inom professionsetiken har även professionsutövaren i uppgift att handla utifrån det etiska kravet, vilket innebär att handla utifrån den andres bästa. Yrkesutövarens omdömesförmåga gör det möjligt att tolka detta krav (ibid).

### 3.3. Etiska problem

I analysen kommer jag lyfta fram det etiska problem som kan uppstå mellan olika etiska principer i personalens arbete med brukarna. Hermerén (2009, s. 18 ff) beskriver att de rådande bland annat är etiska principerna är självbestämmandeprincipen, godhetsmaximeringsprincipen, skademinimeringsprincipen och rättvisepincipen. Kravet på självbestämmande innebär att människor själva bör få bestämma över sina liv, så länge det inte går ut över andras självbestämmande. Självbestämmande förutsätter kompetens, som kan variera genom bland annat den intellektuella kapaciteten. Kravet på respekt för integritet bör på så vis hållas isär från självbestämmandet, där människors integritet bör respekteras oavsett kompetens. Godhetsmaximeringsprincipen innebär att vi bör göra gott mot andra och förhindra eller eliminera det som är skadligt för andra. Skademinimeringsprincipen innebär att det är vår plikt att inte orsaka andra lidande eller skada. Principerna karaktäriseras som prima facie principer, vilket innebär att de gäller preliminärt och påverkas av andra omständigheter (ibid).

Etiska problem med dessa principer blir aktuella i valsituationer, där socialarbetaren måste välja mellan olika alternativ som inte tillgodoser alla parter rättigheter, intressen och värderingar (Hermerén, 2009, s. 15 ff). Kraven på självbestämmande och integritet kommer i konflikt med att göra gott och förhindra skada när det gäller åtgärder som innebär tvång. Dessa principer kan identifiera och strukturera etiska problem, men de är inte tillräckligt för att finna lösningar på problem. Principerna har ingen rangordning och de är även vaga, mångtydiga och kan tolkas på olika sätt. Det blir på så vis relevant att göra det tydligt vilka värderingar och normer som är relevanta i enskilda fall (ibid).

## 4. Orientering om kunskapsläget

### 4.1. Tidigare forskning

Vetenskaplig forskning som finns på området om personalens förmåga att kunna tillgodose insatser enligt bestämmelser i LSS har bland annat undersökt brukares möjligheter till självbestämmande och inflytande samt förekomsten av begränsningsåtgärder mot brukare på gruppbostäder. Olika aspekter av mitt val av forskningsämne har studerats inom olika akademiska discipliner. Förekomsten av begränsningsåtgärder har studerats i ämnet omvårdnad av Antonsson (2013) och av Pellfolk et. al. (2012). Inriktningen på brukares självbestämmande med LSS-insatser har studerats i socialt arbete av Giertz (2012). Internationell forskning om mitt forskningsämne har även eftersökts. Jag har dock inte hittat internationell forskning som har haft direkt relevans för min studie.

I avhandlingen av Antonsson (2013) undersöks förekomsten av det som beskrivs som fysiska begränsningsåtgärder i gruppbostäder för personer med utvecklingsstörning och interaktionens inverkan på dess förekomst. Resultatet av studien visade att av de 556 personer boendes i gruppbostäder för utvecklingsstörda hade 99 personer varit utsatta för begränsningsåtgärder den senaste veckan. Exempel på begränsningsåtgärder som tas upp är begränsning av personens rörelsefrihet genom fasthållning, användning av mekaniska anordningar som inskränker rörelsefriheten samt åtgärder som inlåsning och utelåsning från rum eller egna lägenheten. Det framkom även att begränsningsåtgärderna var relaterade både till fysiska funktionsnedsättningar och till utmanande beteende. Utmanande beteende utgörs av beteenden som skapar problem för dem själva och sin omgivning. Det kan exempelvis vara att personen rymmer från sitt boende och slår andra eller sig själv. Antonsson fann i sin studie att orsaken till att fysiska begränsningsåtgärder användes av vårdarna var att de inte ville riskera att brukaren far illa, skadas eller skadar andra. Genom att det fanns en koppling mellan utmanande beteende och fysiska begränsningsåtgärder menar Antonsson även att förekomsten av fysiska begränsningsåtgärder beror på svårigheter i bemötande av utmanande beteenden (ibid).

Förekomsten av begränsningsåtgärder har även studerats inom demensvården i en studie av Pellfolk et. al. (2012). Pellfolk et. al. undersöker personalens användning av fysiska begränsningsåtgärder under åren 2000 och 2007. I studien framkommer det att personal bland annat spänner fast boende i deras sängar med bälte och att de blir inlåsta i sina rum. Dessa åtgärder används bland annat för att förebygga fall och ge de boende skydd. Genom att den rådande lagstiftningen inte tillåter personal att använda fysiska begränsningsåtgärder hamnar personalen i ett dilemma mellan deras känsla av ansvar att skydda patienten och respekten för patientens autonomi, beskriver Pellfolk et. al. med referat till Chuang och Huang. Eftersom fysiska begränsningsåtgärder fortfarande är vanligt kan en av anledningarna vara att de har vissa positiva effekter, som att det kan öka personens känsla av säkerhet och förebygga fall (ibid).

I en avhandling av Giertz (2012) undersöks funktionshindrades möjligheter, villkor och gränser för självbestämmande och inflytande som antingen får LSS-insatsen personlig assistans eller de som har god man och får andra LSS-insatser. I avhandlingen framkommer det bland annat att de rådande idealen med LSS om bland annat brukarens delaktighet och inflytande inte stämmer överens med det som sker i vardagen. Giertz visar i sin analys att handikappreformen följer en rättighetsdiskurs som framställer brukaren som beslutskompetent, antingen med eller utan stöd, och med förmåga att föra sin egen talan. På så vis erkänns brukaren som aktivt subjekt och i förhållande till lagstiftning och myndighetshandläggning har denne rättigheter att begära. Giertz ser att detta bidrar till att idealbild skapas. Studien pekar på att det finns avgörande skillnader i inflytande och självbestämmande beroende på funktionsnedsättningen i sig, där möjligheten till inflytande framträder tydligare hos brukare som inte har en kognitiv funktionsnedsättning. Personer med personlig assistans är den grupp där intentionerna med lagstiftningen om självbestämmande och inflytande i stor utsträckning kan uppnås. Det egna inflytande och självbestämmandet hos brukare som har god man och LSS-insatser upplevs eller beskrivs inte som lika tydligt. De faktorer som Giertz kan se som väsentliga för självbestämmande och inflytande är synen på oberoende och beroende, som kopplas till funktionsnedsättningen i sig. Den generella människosynen, bemötande, omgivningens syn på individens förmåga samt parternas uppfattning om sina uppdrag och relationen till brukaren är även

faktorer som har betydelse. Giertz finner i sin avhandling att det är funktionsnedsättningen som sätter gränserna, vilket bidrar till att både brukare och stödpersoner på så vis måste utforma ett individuellt inflytande för att brukaren ska ha möjligheter till inflytande och självbestämmande (ibid).

#### **4.2. Sambandet mellan teori och tidigare forskning**

Användning av ett maktperspektiv, genom Foucaults begrepp pastoralmakt, på personalens tillgripande av olika åtgärder och deras säregna position i förhållande till brukarna genom brukarnas behov av stöd och service kan kopplas samman med Giertz studie om möjligheter, villkor och gränser med självbestämmande. Giertz (2012) använder sig själv av begreppet pastoralmakt och kunde se i sina första intervjuer att makt är inbäddad i den relation som finns mellan en människa som är beroende av stöd för att ha en fungerande vardag och den organisation som ska ge detta stöd. De professionsetiska teoriernas samband med tidigare forskning kan ses med koppling till Antonsons (2013) studie där det framgår hur personalen på gruppboheter har resonerat i situationer då de använt sig av fysiska begränsningsåtgärder mot brukare. Det har i dessa situationer handlat om att inte vilja riskera att brukare skadar sig själv eller andra. Utifrån de intentioner som personalen beskrivs ha i denna studie kan det på så vis även kopplas samman med Hermeréns beskrivning av etiska problem som kan uppstå när olika etiska principer hamnar i konflikt med varandra. På samma vis kan studien av Pellfolk et. al. (2012) även kopplas till detta teoretiska perspektiv där det beskrivs att personalen hamnar i ett dilemma mellan att skydda patienten och respektera patientens autonomi.

#### **4.3. Min studie i förhållande till tidigare forskning**

Valet av studie grundar sig på den del av Antonssons studie som fokuserar på förekomsten och orsaken till användning av begränsningsåtgärder. Antonssons (2013) omfattande kvantitativa undersökning av förekomsten av begränsningsåtgärder visar på att det förekommer i hög utsträckning på gruppboheter med brukare med utvecklingsstörning, fysiska funktionshinder och med ett utmanande beteende. Studien ger även en inblick i hur personal har resonerat i dessa situationer, vilket jag undersöker mer djupgående i min uppsats. Studien kan även



ses mot bakgrund av Giertz (2012) studie beträffande självbestämmande, eftersom det framkommer att gruppen människor som har gode män och övriga LSS-insatser, exempelvis insatsen särskild bostad, har svårare att uppnå inflytande och självbestämmande. Att självbestämmande och inflytande är mer begränsat för personer med kognitiva funktionsnedsättningar enligt Giertz studie kan även ses mot bakgrund av min studies inriktning på vad för inverkan nedsatt beslutsförmåga hos brukare har på hur personalen gör sina överväganden om brukares självbestämmande i de sammanhang då tvångs- och begränsningsåtgärder aktualiserats.

## 5. Metod

### 5.1. Val av metod

I denna uppsats har jag valt att använda mig av en kvalitativ metod utifrån mitt syfte att undersöka personalens överväganden om brukares behov och självbestämmande samt om personalens egen makt vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder i arbetet med brukare på LSS-gruppbostäder. Kvalitativ metod är en forskningsstrategi som lägger vikt vid hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet (Bryman, 2011, s. 40 f). I min undersökning lägger jag vikt vid hur personalen uppfattar och tolkar de sammanhang då tvångs- och begränsningsåtgärder aktualiserats, eftersom detta genomsyrar de överväganden de då gör. Inom denna forskningsstrategi läggs fokus även på ord och inte kvantifiering under insamling och analys av data (Bryman, 2011, s. 40). Genom mitt syfte och frågeställningar i uppsatsen läggs mitt fokus nämligen vid att ta reda på hur personalen med ord beskriver de sammanhang då dessa åtgärder blivit aktuella och hur de beskriver de överväganden de då gjort.

Följaktligen valde jag att använda mig av kvalitativa intervjuer i min insamling av empiri. Valet av kvalitativa intervjuer gjordes utifrån att jag ville få detaljerade och ingående svar på mina frågeställningar, vilket forskaren vill få vid kvalitativa intervjuer (Bryman, 2011, s. 413). I kvalitativa intervjuer betonas även intervjupersonernas egna uppfattningar och synsätt (ibid). I mina intervjuer betonades även personalens egna uppfattningar och synsätt, eftersom jag fokuserar på det genom mitt syfte och frågeställningar. Det betraktas även som positivt att låta intervjupersonen röra sig åt olika håll eftersom detta ger kunskap om vad som upplevs som relevant och viktigt för intervjupersonen (Bryman, 2011, s. 413). Det ges även möjligheter att ställa följdfrågor (ibid). Flexibiliteten i intervjuformen gav mig även större möjlighet att få de detaljerade och ingående svar som jag eftersökte. Jag valde även att ha semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer innebär att jag har en intervjuguide, vilket är lista över specifika teman som ska tas upp under intervjun (Bryman, 2011, s. 415). Under denna typ av intervju har dock den som intervjuas stor möjlighet att utforma sina svar på sitt eget vis (ibid). Valet av semistrukturerade intervjuer gjordes utifrån att jag såg det som lämpligt i förhållande till mitt syfte och frågeställningar att strukturera upp

olika teman med frågor som skulle beröras under intervjun för att kunna fånga in svaren på mina frågor.

När det gäller min forskningsstrategi har den mer drag av induktivt angreppssätt än ett deduktivt på förhållandet mellan teori och forskning. Ett induktivt angreppssätt handlar om att teorin är resultatet av forskningen (Bryman, 2011, s.28). I min forskningsstrategi har valet av teori styrts utifrån vad för resultat min empiri uppvisat. Vissa idéer till val av teori har jag dock även fått genom tidigare forskning inom området.

## **5.2. Urval**

Urvalet av intervjupersoner i denna studie var målstyrt. Den här typen av urval innebär att strategiskt välja ut deltagare så att de valda personerna är relevanta till de forskningsfrågor som utformats (Bryman, 2011, s. 392). Eftersom jag i denna studie har valt att inrikta mig på specifikt en målgrupp, nämligen personal på LSS-gruppbofastaäder sökte jag efter intervjupersoner som arbetar på gruppbofastaäder. Mitt urval av intervjupersoner var även målstyrt på mer än valet av målgrupp. Målstyrda urval inom kvalitativ forskning görs normalt på mer än en nivå och kan även inbegripa exempelvis urval av intervjupersoner (Bryman, 2011, s. 350). Jag tog kontakt med två enhetschefer i den mellanstora kommunen i Skåne, eftersom jag sedan tidigare hade vetskap om att dessa hade gruppbofastaäder med brukare med stort stöd och omvårdnadsbehov. Jag styrde på så vis valet av gruppbofastaäder både utifrån att forskning på området av Antonsson (2013) hade visat att det förekom begränsningsåtgärder på gruppbofastaäder för personer med utvecklingsstörning och min vetskap om specifika gruppbofastaäder. För enhetscheferna presenterade jag min studie och fick godkännande att ta kontakt med deras medarbetare. Av enhetschefen på gruppbofastad 1 fick jag utvalda mejladresser av denne till tre medarbetare på dennes gruppbofastad. Jag mejlade därefter dessa tre och de ställde alla upp på intervju. Av enhetschefen på gruppbofastad 2 fick jag godkännande att fritt ta kontakt med personal på gruppbofastaden. Eftersom det dröjde väldigt länge innan jag fick godkännande att ta kontakt med dennes medarbetare, mejlade jag först enbart två av dennes medarbetare på grund av tidsbrist i uppsatsarbetet. Jag fick respons av en av dessa två, som jag genomförde en intervju med.

Enhetschefen på gruppbostad 2 tog även senare kontakt med mig och meddelade att ytterligare en av dennes medarbetare var intresserad av att ställa upp. Jag ringde därefter personen jag fått nummer till och bokade in en intervju.

Sammanlagt genomförde jag på så vis fem intervjuer. Utifrån mitt syfte med studien och studiens omfång var min ambition från början att intervjua 4-6 personer på två olika gruppbostäder, eftersom jag ville fånga in ingående beskrivningar av personernas överväganden vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Om mitt främsta syfte hade varit undersöka och därefter jämföra förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder hade det varit mer relevant för mig att få in en större variation av gruppbostäder. Syftet med min studie var heller inte att generalisera till en population, vilket målstyrt urval inte möjliggör (Bryman, 2011, s. 392). Genom studien var ambitionen att få en inblick i ett fåtal personers överväganden.

### **5.3. Avgränsning**

I min undersökning valde jag att avgränsa mig till fem intervjuer med personal som arbetar på två olika LSS- gruppbostäder för personer med utvecklingsstörning i en medelstor kommun i Skåne. Valet av LSS-gruppbostäder gjordes utifrån att det bor vuxna funktionshindrade med omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov, vilket bidrar till att brukarna har ett stort behov av att ha personal som tillgodoser dessa behov. Avgränsningen till gruppbostäder för personer med utvecklingsstörning gjordes även, som beskrevs i avsnittet urval, utifrån tidigare forskning på området av Antonsson.

### **5.4. Respondenterna**

De fem personer som jag intervjuade benämns med bokstäverna A, B, C, D och E i uppsatsen. På gruppbostad 1 intervjuade jag A, B och C samt D och E på gruppbostad 2. Respondenterna hade olika utbildningsbakgrund och yrkestitlar på gruppbostäderna. Alla arbetar dock heltid eller till största del med brukarna i det vardagliga arbetet. Två av respondenterna (B och E) har socionomexamen och är anställda som pedagogiska samordnare på gruppbostäderna. B har arbetat i 6 år i LSS-verksamheter. E har arbetat som pedagog i LSS-verksamheter i 7-8 år, men

har arbetat inom verksamheterna från och till sedan 1998. A, C och D arbetar huvudsakligen som handledare, men har även tilläggsuppdrag i sina tjänster. A har läst vård- och omsorgsprogrammet och har arbetat i LSS-verksamheter mellan 18-19 år. C är utbildad spetspedagog inom LSS och har arbetat i LSS-verksamheter i 10 år. D har läst vårdpedagogik och rehabiliteringsvetenskap med inriktning på psykiska funktionshinder och har arbetat i LSS-verksamheter i fyra år.

### **5.5. Bakgrundsinformation om gruppbostäderna**

På båda gruppbostäderna har personalen ett särskilt förhållningssätt i arbetet med brukarna, vilket innebär att personalen ska kunna ta sig an brukare med ett problemskapande beteende. På gruppbostad 1 bor det sex personer där autism och utvecklingsstörning utgör de övergripande diagnoserna hos personerna. När det gäller utvecklingsstörning bor det allt ifrån en person med en lätt utvecklingsstörning till personer med grav utvecklingsstörning. Övriga diagnoser som beskrivs att somliga också har är schizofreni, psykoser, depressioner, tourettes och adhd. På gruppbostad 2 bor det fem personer, där alla har autism och utvecklingsstörning.

### **5.6. Metodens förtjänster och begränsningar**

De förtjänster som finns med metoden är att jag har kunnat att få uttryckliga svar på mina frågeställningar genom intervjuerna, eftersom att jag har kunnat bygga upp en intervjuguide med frågeställningar utifrån mina forskningsfrågor. Bryman (2011, s. 441) beskriver att det inte går att besvara vissa frågeställningar genom till exempel deltagande eller passiv observation, som är en annan typ av kvalitativ metod, i diskussioner på arbetsplatsen. Genom att mitt syfte och frågeställningar fokuserar på att ta reda på hur personalen beskriver de överväganden de gör och de situationer då tvångs- och begränsningsåtgärder används har jag kunnat få dessa beskrivningar uttryckligt beskrivna. Det unika och detaljerade i varje utsaga hade jag heller inte kunnat komma åt genom kvantitativa strukturerade intervjuer. Strukturerade intervjuer är ofta specifika och ger intervjupersonen ett antal svarsalternativ (Bryman, 2011, s. 203). Begränsningar som finns med metoden är att det finns en risk att undersökningspersonerna påverkas av forskarens egenskaper (Bryman, 2011, s. 368). Risken finns på så vis att de jag har intervjuat

har påverkats av mina egenskaper, vilket kan det bidra till att trovärdigheten i intervjupersonernas utsagor minskar. Intervjupersonernas medvetenhet om både min roll och sina egna roller i detta sammanhang bidrar även till begränsningen att jag aldrig kan vara helt säker på att intervjupersonernas utsagor är att den sanna beskrivningen av hur de resonerar och gör sina överväganden i de situationer jag undersöker. Denna begränsning hade minskat genom deltagande observation. Vid deltagande observation ges nämligen den deltagande observatören större möjlighet att kunna göra kopplingar mellan människors beteenden och kontext, genom att observatören samverkar med dessa personer i olika roller och situationer (Bryman, 2011, s. 440). En annan begränsning med min studie det är att den är svår att replikera. De följdfrågor jag valde att ställa och hur jag pratat med intervjupersonerna gör det svårt att göra om studien på samma vis igen (Bryman, 2011, s. 368f). Kvalitativa forskningsresultat är även svåra att generalisera (Bryman, 2011, s. 369). Genom mitt metodval och det knappa antal personer som jag har intervjuat kan jag inte kunna generalisera mina resultat till personal generellt som arbetar på gruppboväder utan bara ge en inblick i hur ett fåtal resonerar.

### **5.7. Metodens tillförlitlighet**

Gällande bedömning av reliabiliteten i min planerade undersökning handlar det i kvalitativ forskning framförallt om att göra en bedömning av undersökningens tillförlitlighet för att säkerställa att en fullständig redogörelse för forskningsprocessens olika faser ges (Bryman, 2011, s. 355). Det ska även gå att säkerställa att forskaren handlat i god tro, det vill säga att forskaren inte medvetet låtit egna värderingar och teoretisk orientering påverka utförandet av undersökning samt de slutsatser som dras från undersökningen (ibid). Vid bedömning av metodens tillförlitlighet är det viktigt att uppmärksamma min förförståelse till forskningsämnet. Jag har själv arbetat på gruppboväder inom LSS och har i mitt arbete mött frågor om tvångs- och begränsningsåtgärder. Med tanke på mina erfarenheter av att arbeta på gruppboväder har det varit av största vikt att jag har distanserat från min förförståelse så att den inte inverkar på utförandet av undersökningen. Under själva intervjuerna har jag varit noggrann med att inte blanda in mina personliga erfarenheter och synsätt, eftersom det kan påverka intervjupersonerna under

intervjun. Vid bearbetning och analys av min empiri har jag varit noggrann med att det bara är intervjupersonernas beskrivningar som ska presenteras och analyseras utifrån teoretiska perspektiv och begrepp, så att jag inte medvetet blandar in mina egna värderingar.

Att göra en bedömning av validiteten i en undersökning handlar om att göra en bedömning om de presenterade slutsatserna i en undersökning hänger samman med undersökningen (Bryman, 2011, s. 50). Inom kvalitativa undersökningen handlar det om, enligt Bryman (2011, s. 359) med referat till Hammersley, att göra en bedömning om beskrivningen som presenteras på ett giltigt och riktigt sätt företräder de företeelser som den syftar till att beskriva, förklara eller skapa teorier kring. På så vis har jag för det första varit noggrann med att presentera intervjupersonernas beskrivningar på det sätt som de själva beskrivit. Jag har därmed använt mycket citat från intervjupersonerna i resultatkapitlet för att presentera deras beskrivningar på ett så riktigt sätt som möjligt för att öka validiteten i uppsatsen. Det gäller på så vis även att jag har undersökt det min uppsats syftar till att undersöka.

### **5.8. Tillvägagångssätt**

Utifrån mitt syfte och frågeställningar i uppsatsen skapade jag i min intervjuguide olika teman som jag skulle ställa frågor på under intervjuerna. Jag beräknade att intervjuerna skulle ta max en timme att genomföra och i slutändan tog samtliga intervjuer ungefär 40 min. Intervjuerna ägde rum i ett avskilt rum på gruppbestäderna. Under intervjuerna var jag uppmärksam på att inte ställa ledande frågor eller lägga in personliga reflektioner kring det intervjupersonerna berättade. Vikten av att inte ställa ledande frågor vid intervjuer lyfts fram av Bryman (2011, s. 419). Jag inledde mina intervjuer med att presentera uppsatsens ämne och övrig information (se bilaga 1). Därefter ställde jag frågor om deras bakgrund och om deras arbete innan jag kom in på de centrala frågorna för uppsatsämnet. Detta gjorde både för att få intervjupersonerna att känna sig bekväma i intervju-situationen och för att jag såg det som viktiga aspekter att också lyfta fram som bakgrundsinformation i uppsatsen. Under de olika intervjuerna varierade jag i den ordning jag ställde min frågor från intervjuguiden beroende på när det passade i

förhållande till vad intervjupersonerna berättade. Flexibiliteten i intervjuerna var stor. En del av intervjupersonerna rörde sig ganska fritt i sina svar mellan de olika teman jag skulle ta upp, utan att jag hade ställt alla frågor. På så vis såg intervjuerna lite olika ut, där jag i vissa intervjuer följde min intervjuguide rakt av och i andra kunde hoppa över vissa frågor som redan var besvarade.

Intervjuerna spelades in i min mobiltelefon och transkriberades därefter. Att transkribera en intervju innebär att den inspelade intervjun skrivs ut i pappersform ordagrant, som resulterar i mycket papper att gå igenom vid analysen (Bryman, 2011, s. 429). Jag transkriberade samtliga intervjuer ordagrant och skrev ut tvekanden, betoningar och pauser.

Vid min bearbetning och analys av empirin följde jag de arbetssätt som Rennstam och Wästerfors (2011, s. 194) lyfter fram vid skapandet av en samhällsvetenskaplig analys, nämligen sortera, reducera och argumentera. Sorteringsprocessen innebär en noga läsning av intervjuutskriften och en kodning av materialet. Kodning innebär att skriva om detaljer i materialet till samhällsvetenskapliga begrepp (Rennstam & Wästerfors, 2011, s. 198). Med referat till Charmaz beskrivs det att det både talas om intital eller öppen kodning samt selektiv och fokuserad kodning. Det innebär att det först skrivs ut mer spontana kommentarer i anknytning till utskriften för att med tiden vid bearbetningen gå över till mer begränsade beskrivningar (ibid). I min kodning av mitt material skrev jag först ut begrepp som var kopplade till de teman jag skapat till mina frågeställningar. Vid sökandet efter teman utgick jag ifrån Ryan och Bernards rekommendationer som handlar om att söka efter teman som återkommer i texterna, lokala typologier eller kategorier, likheter och skillnader i hur intervjupersonerna diskuterar teman, språkliga kopplingar vid användning av ord som kan kopplas till deltagarnas medvetande (Bryman, 2011, s. 529). Likheter och skillnader i hur intervjupersonerna diskuterar teman som självbestämmande och brukares behov blev en tydlig strategi beträffande att fånga in svaren på mina forskningsfrågor. När jag väl börjat finna dessa likheter och skillnader blev min kodning också mer selektiv. I denna process var jag noggrann med att låta empirin styra min förståelse av fenomenet, vilket är viktigt enligt Rennstam och Wästerfors (2011, s. 198).



Efter sorteringen reducerade jag mitt material. Det innebär att välja bort text från materialet så att det återges på ett selektivt men rättvisande sätt (Rennstam & Wästerfors, 2011, s. 202). Reduceringen av materialet bestod av att jag lyfte fram och beskrev de mest centrala delarna av intervjupersonernas beskrivningar i resultatkapitlet som var relevant för mitt syfte och frågeställningar. Jag försökte även få en så jämn fördelning som möjligt mellan intervjupersonernas beskrivningar utifrån det som jag fann som det mest relevanta att lyfta fram.

För att min uppsats skulle kunna bli teoretiskt intressant måste jag kunna argumentera akademiskt utifrån empirin med hjälp av teoretiska begrepp (Rennstam & Wästerfors, 2011, s. 206). Utifrån de teman jag valde att lyfta fram i empirin kopplade jag in teoretiska begrepp som kunde ge en förståelse för hur materialet kan analyseras och tolkas utifrån teoretiska perspektiv och begrepp. I avhandlingen av Antonsson (2013) nämns de etiska krav som ställs på yrkesutövaren att göra gott och förhindra skada, vilket gav mig idén att analysera empirin utifrån ett professionsetiskt perspektiv och utifrån etiska problem som uppstår mellan etiska principer vid personalens användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Idén till att även analysera empirin utifrån det teoretiska begreppet pastoralmakt fick jag genom avhandlingen av Giertz (2012), där begreppet bland annat används på förhållandet mellan brukare och LSS-personal. Vid analysen var jag mån om att utgå från intervjupersonernas beskrivningar när jag analyserade det utifrån teori för att jag inte själv skulle dra egna slutsatser om vad de tyckte och tänkte.

## 6. Etiska överväganden

I min insamling och sammanställning av empiri har jag följt de forskningsetiska principer som vetenskapsrådet antagit. Principen om informerat samtycke är ett av vetenskapsrådet forskningsetiska principer (Ahrne & Svensson, 2011, s. 31). Det innebär att de personer som ingår i studien informeras om vad studien innebär och har därefter möjlighet att ta ställning till om de vill medverka i studien (ibid). Vid intervjutillfällena informerade jag samtliga intervjupersoner vad uppsatsen handlar om att de hade möjlighet att dra tillbaka sitt samtycke till att delta i studien. Jag informerade dem även om att de under intervjun har möjlighet att hoppa över frågor och avsluta intervjun när de vill. En annan forskningsetisk princip som jag har beaktat i uppsatsen är principen om konfidentialitet. Det innebär att de uppgifter som framkommit om enskilda individer i forskningssyfte redovisas på ett sätt så att de inte kan identifieras av andra människor (Ahrne & Svensson, 2011, s. 31). I min uppsats har intervjupersonernas namn anonymiserats genom att jag benämner dem med bokstäver (A-E). Gruppbestädernas namn benämns även som gruppbestad 1 och 2, istället för med namn. Kommunen är även anonymiserad och beskrivs som ”en medelstor kommun i Skåne”. I min empiri har jag även anonymiserat övriga uppgifter som kan hänföras till kommunen och intervjupersonerna. Nyttjandekravet är även en princip som i allmänhet har beaktats. Det innebär att de uppgifter som samlas in till studie inte får användas för kommersiella ändamål eller för åtgärder som direkt kan påverka den enskilde (Ahrne & Svensson, 2011, s. 31). Detta är något som jag har tagit stor hänsyn till, eftersom jag bara har samtycke från intervjupersonerna till att använda intervjumaterialet i denna studie och inte till någon studie eller för något annat syfte.

## 7. Resultat

### 7.1. Arbetet med brukarna

När det gäller vad som är viktigt att tänka på i arbetet med brukarna lyfts några centrala teman fram hos respondenterna. Att utgå från brukarnas individuella behov och att de blir bemötta utifrån sina egna förutsättningar och behov lyfts bland annat fram av respondenterna. A, B och E beskriver det individuella bemötande och individanpassning på följande sätt:

Det den ena tycker är kränkande, tycker den andra tvärtom är en hjälp i sin vardag. (B)

Det som är tryggt för den ene är en begränsning för den andra. (E)

... Man utgår från brukarens perspektiv för det har funkat för den. Det kanske inte passar mig som person, men det kanske passar brukaren. Då måste jag utgå från brukaren. (A)

Vidare beskriver B att utgångspunkten i arbetet är att var och en ska bli bemötta efter sina egna önskemål och att de ska kunna få svar på sina frågor på ett sätt som är tydligt för dem. A betonar att i arbetet med brukarna så gäller det att alltid utgå från brukarens perspektiv, vikten av att ha byggt upp en relation med brukaren och ha kännedom om hur brukaren fungerar. I arbetet med brukarna betonar A även framförhållning som en väldigt viktig del. D betonar även vikten av att ha byggt upp en relation med brukarna. D säger att ”man får ju ett helt annat utbyte ju längre tid du har känt en brukare och de känner sig trygga med det.” C lyfter även fram relationens betydelse i arbetet med brukarna och betonar vikten av att du som personal inte kan spela någon roll inför brukarna, för det känner de av direkt och då kommer inte relationen med brukaren att fungera bra. E säger: ”Brukarkännedomen är det som är allra viktigast för att man ska kunna jobba bra, känner jag.” Vidare trycker E på vikten av kunna alla smådetaljer om brukarna för att det är sådana saker det kan hänga på. E säger:

Det kan vara precis vad som helst. Om brukaren har en viss ordning på schemat när den kommer hem och det inte sitter i den ordningen så kan det bli jättetokigt. Så det gäller att ha djup kunskap om brukarna och de smådetaljerna. (E)

## 7.2. Åtgärder i gruppbestädernas utformning

På båda gruppbestäderna framkommer det av respondenterna att olika typer av åtgärder har införts i utformningen av gruppbestäderna. De åtgärder som respondenterna bland annat tar upp på båda gruppbestäderna är lås på skåp och kök. Andra åtgärder som omnämns är låsta ytterdörrar på gruppbestad 1 och grindar och staket runt huset på gruppbestad 2. Samtliga respondenter beskriver att syftet med åtgärderna är att förhindra att brukare far illa eller skadar sig själv eller andra.

På båda gruppbestäderna beskriver B, C, D och E att knivar hålls inlåsta från brukarna. B, C och E beskriver att syftet med låsen är:

Det är ju för att vi har den här typen av brukare där det kan smälla och får hellre en smäll med något annat än en kniv. Tyvärr är det så. (E)

... låsen är ju till för att skydda brukarna själva från sig själva, till exempel. Alla klarar inte av att ha en låda full med knivar, det innebär risk för personalen, för brukaren själv och för dem andra boende här.”  
(B)

Eftersom vi har haft brukare som har mordhotat personal, som har försökt fysiskt skada personal med knivar, saxar och diverse, så vi har sådant inlåst. Det är ju lika mycket för vår säkerhet som för grannarnas säkerhet. (C)

C beskriver även att en person kan skada sig själv med en kniv om det inte är lås på knivlådan. Detta beskriver C ha kunnat märkas av när personal har framme knivar i samband med matlagning:

Jag kan stå och använda kniven. Sen vänder jag mig till kylan för att hämta någonting, då har han varit framme och [sagt] 'inte skära av fingern, inte skära av fingern'. Så hade det inte varit lås på den så hade han förmodligen i alla fall skurit av en liten bit av fingret. (C)

En annan åtgärd som lyfts fram av respondenterna på båda gruppboendena är lås på vissa av brukarnas egna kök. E på gruppboende 1 beskriver att alla utom en har låst kök när personal inte befinner sig i deras lägenheter. E beskriver att:

... här är det ju så att vatten sätts på och det är plattor som tänds. Det är klart att de egentligen ska kunna få göra det, fast inte på natten liksom. Det är mer att när de är där själva så får man tänka begränsningsåtgärder eller skyddsåtgärder och då blir det skyddsåtgärd för att skydda dem. (E)

A och B på gruppboende 1 beskriver att för vissa av de boende har de tagit bort eller begränsat tillgången till spis och ugn i deras lägenheter på grund av att dessa inte klarar av att ha en spis utan att sätta på den. B beskriver att "det kan ju bli förödande konsekvenser om en spisplatta står på i två timmar och en handduk slängs på den." Det lyfts fram av A och B att i dessa fall finns det både de personer som har samtyckt och inte har samtyckt till denna åtgärd. A beskriver ett exempel med en person som fick sin lägenhet omgjord:

Vi har en annan brukare hos oss där hela lägenheten är anpassad efter honom, för han klarar inte av och ha mjuka väggar, gipsväggar, för dem sparkar han sönder. [...] Likadant hans kök, det var ett öppet kök till vardagsrummet tidigare, men där har man satt upp en vägg med en dörr nu för han klarar inte av att ha ett kök. Han river ner luckorna, tänder på spisplattorna och lägger grejer på, öppnar kylan och låter det stå öppet, öppnar frysen och låter det stå öppet. Detta gör han för att han har tvångsbeteenden. Så han känner sig tryggare av att 'nej men jag kan komma in där med personal eller vid bestämda tider'. Då låser

man upp dörren till köket, för den är låst, han vill själv ha den låst. Då känner han sig trygg med det, är dörren låst känner han sig trygg. (A)

I detta fall beskriver A att brukaren uttryckligt har sagt att denne vill ha dörren låst till köket och då får också personalen låsa den.

C beskriver även att på gruppbofastad 1 har lås på skafferiet där råvaror förvaras. Orsaken till låsen beskriver C beror på att fyra av brukarna hade ätit ihjäl sig om skafferiet varit öppet. C beskriver att från början var skafferiet öppet, så låsen sattes in när personalen såg vad som hände. C säger:

Det är just de här råvarorna som faktiskt kan skada dig [som hålls inlåst]. Om du sitter och trycker i dig femton råa potatisar, då kan du faktiskt dö. Om du trycker i dig ett kilo rå pasta, din mage sväller något så fruktansvärt. Så vi drog väl lite gränsen där att det måste vara inlåst. (C)

Andra åtgärder som respondenterna tar upp gäller anordningar för att ta sig in och ut från gruppbofastaden. C beskriver att gruppbofastad 1 har låsta ytterdörrar, där det krävs en nyckel i form av en tagg för att kunna ta sig in och ut från gruppbofastaden. Vidare berättar C att några av brukarna har egen tagg och kan på så vis ta sig in och ut på egen hand. Några av dem har inte någon tagg och det beskriver C beror på att de saknar trafikvett och hade kunnat bli påkörda om de hade kunnat röra sig fritt ute. En annan brukare beskriver C har själv valt att inte ha en tagg. C säger att ”vi gav möjligheten till en av brukarna att ha en, men personen sa själv att han inte ville ha någon för att han inte kunde hantera det”. D och E på gruppbofastad 2 tar upp att de har ett staket runt hela gruppbofastaden som är försedda med grindar. D säger att han bedömer att det är av säkerhetsrisk. De risker som kan finnas om brukarna själva kan röra sig fritt utanför gruppbofastaden beskriver D är:

Vi har ju haft problem med att brukare rymmer och där har du ju ett stort problem, för hur ska du hantera det när vi har en tågbanan som går femtio meter från gruppbofastaden. [...] Jag vill inte ens tänka på

konsekvenserna om brukaren sticker. Där är en X-bostad fem meter från där brukarna kan komma ut och det kan ju förstöras både det ena och det andra med glas och möjligt och de kan skära sig. De kan hoppa på vem som helst av dem som kommer cyklandes där. (D)

D trycker på att de aldrig kan neka en brukare att gå ut och att den låsanordning som grinden är försedd med klarar brukaren rent fysiskt att ta sig ut genom, men att det tar lite tid. D säger:

Det finns en kedja man kan koppla av och på. Så där är en låsanordning som går att öppna utan att du behöver nyckel, men det är lite pill med det och tanken är att försena. [...] Vi hoppas då att kunna distrahera innan brukaren har hunnit komma ut. För vi får inte säga att 'nej, du får inte gå ut'. (D)

D beskriver även att de har fått avskärma en av brukarna från de övriga på gruppbofastad 2, eftersom personen skadade andra brukare på gruppbofastaden, speciellt en som råkade rätt illa ut. Detta har gjorts genom att de har satt upp en vägg invändigt mellan lägenheterna så att den personen inte kan röra sig fritt bland de andra brukarna. D beskriver att i detta fall gjorde personalen och cheferna inom verksamheten bedömningen att säkerheten för brukarna måste gå först. Gällande lösningen med väggen säger D att:

Det handlar om att vi inte kan styra hur de andra brukarna ska agera när de är med den personen. Den brukaren klarar inte av att en brukare inte gör som den vill i vissa situationer. Vi kan styra om det bara är vi som är med brukaren [...] Vi kan styra hur vi är så att problemen minskar. Men vi kan inte styra över de andra brukarna. (D)

D säger att resultatet av avskärmningen blev att: "Vi har märkt med just den här brukaren att intrycken och påfrestningarna minskade. Personen blev mycket lugnare och våldet minskade drastiskt."

### 7.3. Riskbedömningar och handlingsplaner

Gällande de nämnda åtgärderna beskriver A, B, D och E att riskbedömningar har gjorts innan dessa åtgärder infördes. E beskriver att dessa görs en gång i halvåret utifrån brukarens perspektiv, personalens perspektiv beträffande arbetsmiljön. E beskriver att det görs på alltifrån om brukarna kan klara av kokande vatten, varma plattor och öppet kök till att åka bil. B beskriver att exempelvis låsen på knivlådor har införts utifrån riskbedömningar som B, brukarens kontaktpersoner och ibland enhetschefen har gjort tillsammans på brukaren. B visar under intervjun ett exempel på en riskbedömning som gjorts på en brukare som tidigare bott på gruppbofastaden. B beskriver att riskbedömningen är indelad i olika kategorier som anger olika beskrivningar på särskilda risker i vissa situationer och på vissa platser som ska skattas utifrån en skala. B beskriver gällande den angivna riskbedömningen att de under kategorin hot och våld har bedömt att det finns en mycket allvarlig risk med den här personen. Utifrån riskbedömningen, beskriver B, att har dem utformat en handlingsplan efter bland annat hur personens lägenhet och gruppbofastadens gemensamma utrymmen ska utformas. Ur handlingsplanen under kategorin hot och våld läser B:

Brukaren ska inte ha glas, knivar och bestick i sin lägenhet. Stöter personal på detta ska dessa avlägsnas. I gruppbofastadens gemensamma utrymmen ska glas, porslin, knivar och bestick avlägsnas efter användning. Knivar och föremål ska låsas in i avsedda lådor. Är det gemensamma utrymmet obemannat, ska detta låsas. (B)

Vidare beskriver B att i bästa fall kan de inhämta ett godkännande till åtgärden av brukaren själv, men om det inte går för att brukaren saknar verbal förmåga så pratar de med anhöriga, gode män eller förvaltare och inhämtar ett samtycke från dem istället. D beskriver även att gruppbofastad 2 gör handlingsplaner efter att riskbedömning har gjorts. Utformningen av handlingsplanen styrs oftast av den person som har mest kunskap om brukaren och har varit med i de typer av situationer det gäller och vet vad som fungerar bäst. Därefter går handlingsplanen igenom i arbetslaget och där alla ges möjlighet att yttra sig (ibid).



#### 7.4. Åtgärder i olika situationer

På gruppbostad 1 beskriver A, B och C olika åtgärder som de fått vidta i olika situationer på gruppboستaden när de upplevt att vissa av brukarna har blivit stressade, frustrerade eller otrygga av att vistas i de allmänna utrymmena.

A och B beskriver en person som i vissa situationer bankar sönder saker när denne vistas i de allmänna utrymmena. A säger att ”han kan gå fram till en fläkt och banka på den så att den bli lös, gå fram och banka på mikrovågsugnen och banka på tv:n så den går i sönder.” A beskriver att personalen kallar detta för tics, som personen har. A och B beskriver att de upplever att personen gör detta när denne inte riktigt mår bra eller känner sig otrygg i den miljön personen vistas i. A beskriver att han i dessa situationer brukar säga följande till personen:

’Vi upplever nu att du är lite uppjagad eftersom du bankar. Vill du gå in i din lägenhet och varva ner? Känner du dig trygg där istället för att vara här ute i dem allmänna utrymmena?’

B beskriver också att han brukar be personen att återvända till sin lägenhet om situationen blir ohållbar och att detta brukar hjälpa för personen. B trycker på att detta inte görs för att straffa personen, utan att det handlar om att i den stunden klarade inte personen av att befinna sig i det allmänna utrymmet och när denne klarar av det igen får denne komma ut igen.

En annan situation som A beskriver kan uppstå med en av brukarna när denne har haft en dålig dag är att när personen har ätit middag tillsammans med personal och brukare i det gemensamma utrymmet på gruppboستaden försöker denne ta andra brukares mat. I dessa situationer beskriver A:

Där får vi bryta, där få vi gå emellan och [säga]: ’Nej nu är det bra, det är inte din mat. Du tar någon annans mat. Du har fått två portioner nu och du har ätit färdigt.’ (A)

A beskriver att det är två saker som personalen gör då; det första är att personalen har bestämt att personen bara ska få två portioner mat och det andra är att de hänvisar denne ut från matrummet. Vidare säger A:

Där får man också stänga en dörr så att inte han har all mat framför sig, för det stressar honom. Har man då stängt en dörr, då bli han lugn. Då går han tyst och man ser verkligen hur han varvar ner i korridoren.  
(A)

C beskriver även att de ibland måste låsa köket för en person när de lagar mat. C beskriver att orsaken till det är: ”Om han är väldigt orolig, så triggas det om han får se den fysiska matlagningen.” Vidare beskriver C att när de stänger köket står det alltid en personal och har uppsikt över om någon annan vill komma in och ut ur köket. Det som då händer med personen när de stänger köket beskriver C:

Han lugnar ner sig, [...] för han ser inte maten. [...] Bara av att se själva matlagningen så kan det bli en jättefrustration. Sen om du bara tar bort det så blir det ’jaha, ska vi läsa tidningen idag?’ (C)

Vidare beskriver C att de inte har alltid har stängt till köket, för personen mår olika från dag till dag. C säger att:

Vissa dagar så kan han sitta [...] och titta på dig i två timmar medan du lagar maten. Då är det klart att han ska vara med... Så ibland kan man känna: ’Jag skulle ha stängt innan han kom så han slapp att gå upp i varv’. Men det kan lika väl kunnat vara att han kommit ner och [säger]: ’Jag tar min mugg och sätter mig här’. (C)

### **7.5. Åtgärder i olika situationer för att förhindra skada**

Samtliga respondenter beskriver att de har erfarenheter av situationer där de fått tillgripa olika åtgärder för att förhindra att brukare skadar sig själv eller andra.

Både D och E beskriver en åtgärd som de har behövt vidta i en situation med en person som har ett allvarligt självskadebeteende:

Ibland så lägger han sig på stenplattorna här ute och dunkar huvudet i marken. Det blir blod. Det blir stora utgjutningar. Alltså vi har ett speciellt förhållningssätt [...], vi backar oftast. Men ibland har vi fått lyfta ut honom på gräset, inte hålla eller något sådant, [...] bara en meter eller så. Så att man får bort honom [från stenplattorna] för annars slår han ihjäl sig. Det är man rädd för. Det kan bli fruktansvärt illa. Så det är något som han inte har samtyckt till. (E)

... och det går ju under nödvärn. För personen är ju verkligen kapabel att slå sig själv jätteilla. Där måste vi ju ta vårt ansvar och ingripa. Personen förstår inte hur illa detta kan bli. Då måste vi flytta på honom så att han i alla fall ligger på gräsmattan, så får han ligga där i sådana fall. (D)

Intervjuperson A beskriver när han i en specifik situation med en person med ett destruktivt beteende agerar utifrån att förebygga att denne skadar sig själv:

Det kan vara att han är destruktiv och är på en besökstoa någonstans. Då går jag alltid in på toaletten först och rekar stället och så ställer jag mig i vägen för sådant som är krossbart, till exempel en spegel. Sen får jag vara med på toaletten när den här personen ska göra sina behov, för annars kanske det blir att han reser sig upp och bankar huvudet mot rutan. (A)

C beskriver även hur hon har fått agera i situationer när en person på boendet börjar slå på andra brukare. I dessa situationer beskriver C att hon och övrig personal försöker ”vilsledda” personen. C säger:

Vi har någon som kan börja slå på sina grannar och då brukar vi snurra runt personen och [säga]: ’Åh, gå och kolla. Har du kaffe i

lägenheten.' Sen så pinnar han iväg. Så där använder man fysiskt [...] med dina händer. Du vänder honom. (C)

C uppger att för det mesta så bidrar detta till att personen i fråga slutar att slå på sina grannar.

B beskriver även att han har fått erfara situationer när han har fått ta snabba beslut, där det antingen inte har funnits tid att inhämta samtycke från brukare till åtgärden eller att de har varit i affekt. B beskriver att detta bland annat har aktualiserats när han har varit ute på trafikerade platser och fått agera för att förhindra att brukare blivit påkörda. B tar även upp en situation när han agerade vad han bedömde som det bästa i situationen när en av brukarna bankade så mycket i väggarna i sin lägenhet så att väggarna började gå sönder och det fanns risker att personen kunde skada sig:

Där fick jag någon gång bryta strömmen för den här personen, för den personen var så mycket i affekt så att det inte gick att prata med personen [...] Då hade jag försökt förklara att 'jag måste bryta strömmen om du inte slutar, för att de här riskerna finns att det kan börja brinna, du kan få el i dig och när jag bryter strömmen så släcks din tv och radioapparat'. Personen kunde fortfarande inte sluta, så då fick jag bara bryta. (B)

B beskriver att han i denna situation sökte ett samtycke till att bryta strömmen, men att personen var så mycket i affekt så att ”det var inget jag kunde få av personen för att personen var inte där.”

## 7.6. Själbestämmande

I samband med de olika typer av åtgärder som gruppbestämmande har vidtagit lyfts utmaningar med brukarnas självbestämmande fram av respondenterna. A, B, D och E lyfter fram att utmaningarna är kopplade till brukarnas kognitiva förmåga, konsekvenstänkande och förståelse vad som är det bästa för brukaren själv. A, B

och D lyfter fram exempel då detta bidragit till att de får gå emot brukares självbestämmande.

A beskriver att några av brukarna inte själva kan se vad dem behöver för att må bra och vad som är det bästa för dem själva. A tar upp ett exempel med en person som börjar må väldigt dåligt om denne inte får utlopp för sin energi. Då försöker personalen motivera denne till att gå ut och gå långa promenader. Men A beskriver att brukaren själv inte gillar långa promenader. Personalen har dock kunnat se att långa promenader har haft tydliga positiva effekter på brukarens mående. Personens läkare har även sagt till personen att det är bra för denne att gå ut och gå.

Vidare beskriver A att han upplever att brukarna i många frågor känner ett stöd av att personalen bestämmer åt dem för att de i vissa situationer kan ha svårigheter med att fatta beslut själva. A beskriver ett exempel hur det har gått till när de låtit några av brukarna själv fatta beslut:

Det kan gå över en och en halv timme innan man får ett svar, då de inte vågar eller känner att det för jobbigt att göra ett val. Då får man strukturera upp det själv [...]. Sen är de med på det och känner sig trygga med det och den dagen flyter på som den ska. (A)

I samband med att C beskriver, i avsnittet åtgärder i gruppbestämmande, att en av brukarna på gruppbestämmande själv har valt att inte ha någon tagg för att kunna ta sig in och ut ur gruppbestämmande själv beskriver C att det också en avvägning om vissa snarare blir hämmad av för mycket frihet och självbestämmande.

När det gäller självbestämmande beskriver B att brukarna kanske inte har förmåga att ha självbestämmande i allt eftersom det hade kunnat leda till negativa konsekvenser för deras hälsa och välbefinnande. B tar upp ett exempel om brukarna skulle ha fri tillgång till läsk:

Om de skulle ha fri tillgång till läsk, så skulle de ha druckit fyrtio liter läsk om dagen och blivit sjuka av det. [...] Så där är det ju mer att gå

in och agera kränkande mot deras självbestämmande, men göra det för att de kanske inte har förmåga att ha självbestämmande i allt. (B)

B betonar när det gäller brukarna på gruppbostad 1 att ”personerna bor i en gruppbostad med särskilt förhållningssätt av en anledning. Ibland vet de inte vad som är bäst för dem själva.”

D lyfter fram svårigheter med att komma fram till generella lösningar på hur de ska kunna utveckla empowerment hos brukare med låg kognitiv förmåga. D säger att ”... det är ju framförallt för att de inte förstår konsekvenserna av sina beslut och du kan inte föra ett resonemang och en diskussion. Det är väldigt svårt.” D tar även upp ett exempel med en person som bara vill äta ballerinakex till frukost och frågar sig om det är rätt att begränsa genom att istället erbjuda en smörgås. D säger att

... du kan vara rätt säker på att brukaren inte förstår konsekvenserna av att äta ballerinakex till frukost ur hälsoaspekt [...] Det krävs ju en viss nivå av intelligens för att kunna förstå och tänka att: ’Ja men det är ju faktiskt ett bättre alternativ för mig, men det är inte riktigt lika gott’. Men hur ska du kunna kräva det av en person med ett LSS-beslut? Det är helt omöjligt. Den kommer aldrig ta det beslutet.  
(D)

D beskriver att han upplever detta som moraliska dilemman som är väldigt svåra. D betonar att det gäller att vara väldigt noggrann när man gör bedömningar i dessa situationer.

I stycket om åtgärder i gruppbostadens utformning beskriver D i samband med avskärmningen av en person från övriga brukare genom en vägg att D upplevt en svårighet när det kommer till den personens självbestämmande. D beskriver att personen i fråga ville umgås med speciellt en annan, men att det ofta resulterade i bråk och att denne skadade den andre. D säger:

Det är extremt svåra dilemman att ha och göra med, att man ska begränsa att folk umgås med varandra. [...] Vi har i alla fall gjort bedömningen att säkerheten för brukaren måste gå före. (D)

D beskriver vidare att han även har upplevt att personen blev lugnare efter att boendet hade satt upp väggen mellan dennes och övriga brukares lägenheter. Detta beskriver D beror på att intrycken för denne minskade.

E lyfter även fram ett exempel gällande den kognitiva förmågans inverkan i samband med att person inte vill duscha. E säger att ”har du inte förståelsen till att du blir ren när du tvättar dig så är det svårt att förstå varför man ska göra det.” E trycker på att de aldrig i dessa situationer kan tvinga personen att duscha, utan de i stället får försöka motivera eller göra momentet till en rolig sak som att ha vattenkrig i badrummet.

### **7.7. Sammanfattning**

Sammanfattningsvis framkommer det i respondenternas beskrivningar olika typer av sammanhang när tvångs- och begränsningsåtgärder har använts på grupp- bostäderna, där brukarna bland annat har utvecklingsstörning. I samtliga respondenters utsagor framkommer det att det förekommer begränsningar i grupp- bostädernas utformning genom användning av lås på skåp och kök, låsta ytterdörrar på grupp- bostad 1 och staket runt grupp- bostad 2. Samtliga respondenter har även erfarenheter av situationer där de har fått använda sig av åtgärder mot brukare som inte har samtyckt eller inte har kunnat samtycka till i syfte att skydda brukarna från att skada sig själv eller andra brukare. Det som framkommer som gemensamt beträffande införandet av åtgärderna i utformningen av grupp- bostäderna är att personalen har bedömt att det finns risker att brukarna skadar sig själv eller andra på grupp- bostäderna. Det beskrivs att det handlar om att tillgodose säkerhet på grupp- bostaden både för brukarna själva och personalen. Det som skiljer respondenterna åt är att respondenterna på grupp- bostad 1 även lyfter fram situationer när tvångs- och begränsningsåtgärder används av andra skäl än att förhindra och skydda brukare från fysisk skada. I dessa situationer beskriver de att det handlar om att tillgodose brukarnas behov av trygghet och lugn när de blir

stressade, frustrerade eller känner sig otrygga på olika platser på gruppbestaden. Beträffande personalens överväganden kring brukares självbestämmande framgår det att det finns en koppling i deras resonering till brukares kognitiva förmåga och förståelse om sina behov. Det lyfts fram att vissa brukare inte kan förstå konsekvenserna av sina beslut eller inte vet vad som är bäst för dem själva, vilket bidrar till att brukarnas självbestämmande inte alltid har positiva effekter för dem själva. Av respondenterna lyfts det bland annat fram svårigheter för brukarna att kunna tillgodose sina behov av trygghet och god hälsa där olika typer av åtgärder har kunnat bidra till att tillgodose detta hos brukarna. På gruppbestad 1 lyfts det, till skillnad från gruppbestad 2, fram att de även har en brukare som själv vill bli begränsad från att komma in i sitt kök och har själv valt att inte ha en tagg för att fritt kunna komma ut och in ur gruppbestaden.



## 8. Analys

### 8.1. Personalens överväganden utifrån ett etiskt perspektiv

Utifrån den beskrivning Christoffersen (2007, s. 88) gör av det professionsetiska perspektivet utgör de etiska aspekterna i det professionella mötet kärnan i personalens professionella arbete med brukarna. Det professionella mötet kommer till uttryck i de situationer med brukarna där personalen beskriver att de vidtagit olika typer av åtgärder. Att dessa möten med brukarna är handlingsorienterade, det vill säga att personalen måste agera, enligt Christoffersen (2007, s. 84), uttrycks i de åtgärder som personalen beskriver. Personalens handlingar betraktas på så vis även som normativa handlingar, eftersom de etiska överväganden personalen gör i dessa situationer styrs utifrån att de måste göra ett val av handling. Att valet av handling ofta måste ske ganska omgående, enligt Christoffersen (2007, s.84), framkommer tydligt i de situationer som personalen beskriver.

I stycket om åtgärder i olika situationer för att förhindra skada i resultatkapitlet beskrivs olika situationer där personalen uttrycker att de måste fatta relativt snabba beslut om hur de ska handla i olika situationer. B beskriver, under ovannämnda stycke, att han fick fatta ett snabbt beslut att stänga av strömmen för en person som slagit sönder sina väggar. I dessa situationer krävs det, utifrån Christoffersens (2007, s. 85) beskrivning av det etiska perspektivet, att personalen hittar ett avgörande argument som går att rättfärdiga som ett rimligt val av handling. I situationen som B tar upp beskriver B att valet av handling gjordes utifrån att han bedömde att det fanns risker att personen kunde få ström i sig om strömmen fortfarande var igång. Utifrån B: s beskrivning utgör detta på så vis det avgörande argumentet för B som han rättfärdigar som ett rimligt val av handling utifrån de konsekvenser som hade kunnat ske om B inte hade stängt av strömmen. I det ovan angivna stycket i resultatkapitlet uttrycks det av samtliga personer att det avgörande argumentet i dessa situationer är att förhindra att brukare skadar sig själv eller andra brukare. De situationer som lyfts fram i detta stycke handlar övervägande om skada brukare kan åsamka sig själva. A, C, D och E lyfter fram situationer med brukare som har ett, enligt dem, självskadebeteende eller destruktivt beteende mot sig själva, där respondenterna på olika sätt har agerat för

att stoppa brukare från att skada sig. I situationen som D och E lyfter fram när en person slår sitt huvud mot stenplattor så blir handlingen att de väljer att flytta på personen, genom att lyfta över denne till gräsmattan där personen inte kan åsamka samma skada mot sig själv. A lyfter fram situationer då han i förväg försöker förhindra att en person slår sitt huvud i speglar på offentliga toaletter genom att ställa sig framför dessa när personen är på toaletten. I samtliga av dessa situationer rättfärdigar intervjupersonerna sina handlingar utifrån argumentet att förhindra skada. De åtgärder som beskrivs under avsnittet åtgärder i grupp-bostadens utformning har också gemensamt i de beskrivningar som görs att det avgörande argumentet för införandet av dessa åtgärder har baserats på de skadeverkningar och konsekvenser som hade kunnat ske eller har skett för den enskilde personen eller för andra brukare utan dessa åtgärder. I detta stycke betonas dock även personalen egna säkerhet som ett argument för införandet av exempelvis lås på knivlådor. Motargumentet till dessa åtgärder beskrivs av A och B i vissa fall handla om de lagliga aspekterna till åtgärderna, huruvida de får eller inte får använda åtgärderna ur laglig mening. D lyfter fram brukares självbestämmande som ett motargument exempelvis när det gällde åtgärden att sätta upp en vägg mellan en brukares lägenhet och övriga brukares lägenheter. D uttrycker att han upplevde det som ett svårt dilemma eftersom det innebar att de fick begränsa brukarnas umgänge med varandra, som kanske ofta ville umgås med varandra men där det ofta resulterade i bråk och skador. Det avgörande argumentet till denna åtgärd var att brukarnas säkerhet måste gå först.

I styckena åtgärder i olika situationer och självbestämmande lyfts även ett annat argument fram som avgörande till olika åtgärder, nämligen hälsoaspekten. I stycket självbestämmande beskrivs av B exempelvis begränsning av fri tillgång till läsk, eftersom brukarna annars hade druckit så mycket läsk att det fått negativa konsekvenser på deras hälsa och välbefinnande. I stycket åtgärder i olika situationer beskrivs det av A, B och C att avgörande argumentet till åtgärderna handlar om att skapa trygghet och lugn genom att minimera stress och frustration hos vissa personer på grupp-bostaden. B och C beskriver exempelvis olika situationer där mat utgör ett stressmoment för vissa brukare. I båda situationerna beskriver B och C att åtgärderna som vidtas bidrar till att personen blir lugnare, eftersom denne inte längre ser maten. I dessa resonemang lyfts även brukares

svårigheter att förstå sina egna behov och konsekvenser av sina handlingar fram. Under stycket självbestämmande i resultatkapitlet beskriver A och B att somliga av brukarna inte alltid vet vad som är det bästa för dem själva och vad de mår bra av. D och E uppger att genom brukarna har en låg kognitiv förmåga bidrar det till att de inte förstår syftet med att exempelvis duscha eller vad som är bra för deras hälsa. Det etiska kravet att handla utifrån den andres bästa för att kunna göra ett gott arbete, enligt Christoffersen (2007, s. 106 ff), blir i dessa sammanhang en fråga om personalens tolkning av brukarnas behov genom deras omdömesförmåga. Det framkommer i personalens beskrivningar att de agerar och motiverar brukarna till att göra det som de ser som det bästa för brukarna. Personalens omdömesförmåga blir på så vis nära kopplad till vad de definierar som brukarens bästa i olika situationer. Personalens förmåga att förstå situationen är, enligt Christoffersen (2007, s. 94 ff), baserad på vad de har för livsåskådning, deras kunskap om etik och de erfarenheter personalen har fått i mötet med brukarna. Personalens kännedom om brukarna och det individuella bemötande uttrycks av respondenterna under stycket arbetet med brukarna i resultatkapitlet vara viktiga faktorer i arbetet med brukarna. Detta utgör på så vis en av faktorerna till hur personalen gör sina bedömningar vad som är det bästa för den enskilde brukaren. I situationen med maten, som B och C beskriver, uttrycks att valet av handling är baserad på deras kännedom om vad som hjälper brukaren i stunden, även om det innebär att brukaren begränsas från att vistas i köket.

## **8.2. Etiska problem**

I vissa av de situationer som analyseras i föregående stycke, där personalen måste göra överväganden hur de ska handla, synliggörs de etiska problem som Hermerén (2009, s.15 ff) beskriver uppstår mellan olika etiska principer vid valsituationer. I dessa situationer framgår det att personalen inte kan tillgodose alla parter rättigheter och intressen (ibid). I de situationer där det handlar om skydd från skada kan det ur detta perspektiv betraktas som att självbestämmande-principen hamnar i konflikt med godhetsmaximerings- och skademinimerings-principen. Åtgärder för att ge skydd från skada kan i de olika sammanhangen delas upp i skyddet för personen själv, skyddet för personalen och skyddet för andra brukare. Ett exempel där det uppstår ett etiskt problem mellan principerna

när det gäller skydd för personen själv är i situationen när E och D lyfter upp och flyttar en person när denne slår sitt huvud i stenplattor. Det etiska kravet på att förhindra eller eliminera skada innebär i denna situation ett krav på att personalen måste agera på ett sätt så att de förhindrar att personen skadar sig. Samtidigt kan den åtgärd som de vidtar betraktas som ett intrång i den personliga integriteten hos personen, genom att de fysiskt flyttar personen utan dennes uttryckliga samtycke. I detta fall bedömer E och D att konsekvenserna av att inte ingripa kan leda till så allvarlig skada för personen, vilket på så vis innebär att de i detta fall värderar skademinimerings- och godhetsmaximeringsprincipen högre. I en situation som C tar upp framkommer ett etiskt problem när det gäller skyddet för andra brukare när en person slår på en annan. I denna situation går på så vis den ene personens självbestämmande ut över någon annans självbestämmande och integritet, vilket personen inte har rätt att göra, enligt Hermerén (2009, s. 18). Det handlar på så vis mer om svårigheter att tillgodose personens rätt att få sin integritet respekterad i denna situationer, eftersom personalen fysiskt vänder personen om för att avleda denne från att slå på en annan. Därmed blir det den andre personens rättighet att inte bli utsatt för skada som personalen värderar högre.

Under stycket åtgärder i gruppbestadens utformning synliggörs också en del tydliga etiska problem eller dilemman som uppstår i samband med begränsningar av brukarnas rörelsefrihet. I dessa beskrivningar framkom även de tre olika typerna av skydd från skada. Beträffande låsta kök i vissa av brukarnas lägenheter synliggörs konflikten mellan självbestämmandepincipen och skademinimerings- och godhetsmaximeringsprincipen. Det handlar på så vis om personalens plikt att se till att brukarna inte skadas eller förebygga skador som ställs mot att personalen ska tillgodose brukarnas rätt att själv välja om dennes kök ska vara öppet. I det fall som B tar upp, beskriver B att personen själv vill ha den låst och har på så vis själv valt det. Däremot i de andra fallen framgår inte detta på samma vis. Orsaken till att köken hålls låsta hos somliga brukare på gruppbestad 1 är enligt E för att skydda dem, eftersom dessa brukare är benägna att sätta igång spisplattor utan syfte att använda plattorna och att detta kan ske nattetid.

Vid införandet av en vägg mellan en brukare och övriga brukares lägenheter upplevde D, som det beskrevs under stycket personalens överväganden utifrån ett

professionsetiskt perspektiv, att denne ställdes inför ett moraliskt dilemma beträffande brukarens självbestämmande. Efter att väggen hade satts in kunde nämligen inte den ene personen själv välja att umgås med de andra brukarna längre. På så vis hamnade personalen även här i ett etiskt problem mellan självbestämmandeprincipen och skademinimerings- och godhetsmaximeringsprincipen, eftersom åtgärden infördes för att förhindra att personen skadade andra personer. Åtgärden med de inlåsta knivarna uppvisar även ett exempel där B, C och E lyfter fram skyddet för personalen från att inte riskera att skadas. I detta fall handlar det på så vis även om personalens egna rättigheter att inte bli skadade som ställs mot brukarnas möjligheter att kunna bestämma huruvida knivlådan ska vara öppen.

Sammanfattningsvis framgår det vid analys av de olika situationer där tvångs- och begränsningsåtgärder aktualiserats att personalen ställs inför etiska problem när olika etiska principer hamnar i konflikt med varandra. Gällande vissa åtgärder framgår det tydligt att det handlar om att skydda och förhindra brukare från att skada sig själv eller andra, medan det inte är lika tydligt gällande andra. Att principerna är vaga, mångtydiga och tolkningsbara enligt Hermerén (2009, s. 19 f), framgår tydligt vid applicering av dessa på olika sammanhang. Vad det innebär att göra gott och vad skada i sig innebär blir på så vis en fråga om tolkning. I respondenternas beskrivningar går det att antyda hur de gör sin bedömning vad det innebär att göra gott för brukarna i dessa sammanhang. Självbestämmandeprincipen är även en tolkningsfråga, utifrån hur Hermerén (2009, s. 18) beskriver den, eftersom principen innebär att du måste ha en viss nivå av intellektuell förmåga. Utifrån A:s, B:s, D:s och E:s beskrivningar under stycket självbestämmande i resultatkapitlet kan bland annat brukarnas beslutsförmåga ifrågasättas i vissa sammanhang. D beskriver exempelvis att brukarna på gruppboende 2 har låg kognitiv förmåga och kan på så vis inte själva förstå konsekvenser av sina handlingar. På så vis kan det tolkas utifrån Hermeréns (2009, s. 18) beskrivning att brukarna inte har förutsättningen att ha ett självbestämmande i vissa sammanhang.

### 8.3. Personalen som bärare av pastoralmakt

I den hjälpande och vårdande verksamhet som personalen är verksamma inom i form av en LSS-gruppbostad synliggörs den makt personalen har i förhållande till brukarna utifrån Foucaults begrepp pastoralmakt (Järvinen, 2002, s. 257 ff). Utifrån Järvinens (2002, s. 258) beskrivning av Foucaults begrepp pastoralmakt definieras brukarna som hjälpbehövande, genom att de bor på gruppbostad, och personalen utgör i detta fall den yrkesgrupp som bedöms ha expertisen att kunna hjälpa dem. Syftet med personalens makt är att hjälpa brukarna och garantera dem god hälsa, välmående, trygghet och säkerhet (ibid). När det gäller de tvångs- och begränsningsåtgärder som respondenterna beskriver att verksamheten och personalen har vidtagit uttrycker samtliga respondenter att syftet med åtgärderna är bland annat för att se till att brukarna har trygg och säker tillvaro, god hälsa och förhindra skada. Samtliga respondenter beskriver situationer när de har fått gå in och stoppa brukare från att skada sig själv eller andra brukare. I dessa fall uttrycks det i respondenternas utsagor att intentionen med handlingen är att minimera skada som brukaren kan åsamka sig själv eller andra brukare för att främja de värden som makten syftar till att utövas för. I situationen som E och D beskriver när de får flytta på en brukare som dunkar sitt huvud i stenplattor så att det börjar blöda uttrycker båda att de måste flytta honom även om han inte själv har uttryckt att han vill bli flyttad eftersom han annars riskerar att slå sig illa eller till och med slå ihjäl sig själv. D uppger att de måste ta sitt ansvar och ingripa i dessa situationer. Även detta uttrycker pastoralmaktens syfte att garantera säkerhet och god hälsa åt brukaren. A och B beskriver även en situation när en brukare slår sönder saker i de allmänna utrymmena. A och B uppger att när personen gör det upplever de att personen inte mår bra eller känner sig otrygg i det allmänna utrymmet. I dessa situationer ber de personen att återvända till sin lägenhet. B uppger att detta brukar hjälpa för personen. I denna situation uttrycks även den pastorala maktens funktion att kunna avgöra vad det är som hjälper brukaren.

De riskbedömningar som har gjorts på brukarna och de handlingsplaner som anger hur personalen ska agera jämte brukarna i olika situationer utgör bland annat de redskap som pastoralmakten har för att definiera brukarna som socialt avvikande och i behov av stöd (Järvinen, 2002, s. 258). Gällande de åtgärder som personalen uppger att de har i gruppbostadens hemmiljö som bland annat lås på knivlådor och

kök beskrivs det att det står i handlingsplanen att personalen ska hålla dessa låsta. Dessa beskrivs hålls låsta eftersom brukaren har bedömts löpa risken att skada sig själv eller andra med knivar eller att det finns risker att brukare tänder på sin spis och/eller att de lägger saker på. Dessa riskbedömningar och handlingsplaner gällande somliga brukare på gruppboendena bidrar till, utifrån Foucault (Järvinen, 2002, s. 258), att de betraktas som socialt avvikande och i behov av stöd. I detta fall så bedöms brukarna ha behov av stöd och hjälp av personalen genom att de bedömts inte kunna klara av att handskas med knivar och att ha ett öppet kök. När det gäller att knivarna hålls inlåsta trycker B och C på att det handlar om att skydda dem själva från sig själva och säkerheten för andra på gruppboendet. Genom denna beskrivning uttrycks pastoralmaktens uppfostrande hjälp till självhjälp. Personalen bedömer att de hjälper brukarna själva genom dessa åtgärder. Det handlar dock även om att skydda personalen, vilket i sig inte utgör pastoralmaktens fokus.

Järvinen (2002, s. 258) beskriver att pastoralmaktens funktion även är att kontrollera den enskilde. Denna kontrollerande funktion framgår i personalens bedömning av de risker som finns med vissa beteenden hos brukarna, som till exempel i D:s beskrivning om behovet av grindar och staket runt gruppboendet. D beskriver, i stycket åtgärder i gruppboendets utformning, att fri rörlighet utanför gruppboendet för brukarna utan uppsyn av personal bland annat hade kunnat leda till att de "hoppas på" främlingar utanför gruppboendet och att de kan förstöra olika saker. Detta indikerar i sammanhanget på att D gör bedömningen att brukarnas beteende kan bidra till fara eller olägenheter för den yttre omgivningen. Därmed motiveras behovet av personalens kontroll över brukares rörelsefrihet utifrån brukares beteende, som därmed utgör en maktutövning.

#### **8.4. Förhållandet mellan resultat och tidigare forskning**

I resultatkapitlet framkommer det att ett av de avgörande argumenten i personalens överväganden vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder är skyddet från skada, både avseende den skada som brukaren kan åsamka sig själva, andra brukare och personal. Detta argument går även att koppla till studien av

Pellfolk et. al (2012) och studien av Antonsson (2013). I Antonssons (2013) studie framkommer det att fysiska begränsningsåtgärder används av vårdare på gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning eftersom att de inte vill riskera att brukare far illa, skadas eller skadar andra. I studien av Pellfolk et. al (2012) om användning av begränsningsåtgärder på demensboenden framkommer även att dessa åtgärder används för att ge de boende skydd och förebygga fall. Med stöd av dessa studier uppvisar på så vis mina resultat att det finns en koppling mellan personalens användning av tvångs- och begränsningsåtgärder och skyddet från skada på gruppboendestäder.

### **8.5. Sammanfattning**

Genom analys av empirin utifrån professionsetik, begreppet pastoralmakt och begreppet etiskt problem framkommer både ett maktperspektiv och ett professionsetiskt perspektiv på personalens beskrivningar av deras överväganden om brukares behov och självbestämmande i de sammanhang då tvångs- och begränsningsåtgärder aktualiserats i arbetet med brukarna på gruppboendestäderna. Utifrån det professionsetiska perspektivet är de handlingar som personalen vidtar i dessa situationer normativa och speglar de etiska överväganden de gör i dessa situationer. Hur personalens omdömesförmåga påverkar deras bedömning av brukarnas bästa har utifrån detta perspektiv en stor inverkan på deras överväganden i dessa sammanhang. Dessa situationer när personalen måste besluta om val av handling ställs de även utav etiska problem när etiska principer hamnar i konflikt med varandra. På så vis uppstår det svårigheter för personalen att följa samtliga etiska principer i situationer då tvångs- och begränsningsåtgärder använts. Beträffande de åtgärder som syftade till att förhindra skada framgår det tydligt att personalen heller inte kan leva upp till de etiska principerna om de låter bli att agera i dessa situationer. Genom analys av personalens roll och överväganden vid användning av tvångs- och begränsningsåtgärder utifrån pastoralmakt, framkommer den uppfostrande och hjälpande funktion som personalen besitter genom sin maktposition. Det framkommer väldigt tydligt i personalens utsagor att användningen av dessa åtgärder bland annat har funktionen att hjälpa brukarna i olika situationer. Utifrån begreppet pastoralmakt bidrar personalens makt, genom deras yrkesexpertis, till att personalen har



tolkningsföreträdere beträffande vad för behov som behövs tillgodoses hos brukarna och vad det är som hjälper brukarna i de olika sammanhangen.

## 9. Diskussion

### 9.1. Slutsatser

De slutsatser jag kan dra från min undersökning är att brukarnas individuella behov och förutsättningar utgör en central del i de överväganden personalen gör beträffande användning av tvångs- och begränsningsåtgärder i olika sammanhang. Skyddet från skada utgör en av de främsta orsakerna på båda gruppboendena till användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder. Det framgår att detta skydd framförallt gäller för den enskilde och för andra brukare, men även för personalen själva. Det som kan orsaka skada utgörs både av det våld som är riktat från den enskilde brukaren mot sig själv, mot andra brukare, mot personal och mot människor utanför gruppboendet. Det utgörs även av platser och föremål, som spisplattor och platser utanför gruppboendet, som personal har bedömt kunna föra med sig risken att brukare skadar sig själva eller andra. Tidigare forskning av Antonsson (2013) och Pellfolk et. al (2012) uppvisar även att den skyddande faktorn från bland annat skada är en orsak till dessa åtgärder, vilket underbygger mina resultat att det finns en koppling mellan personalens användning av tvångs- och begränsningsåtgärder och skyddet från skada. Brukares allmänna välmående, trygghet och intellektuella funktionsnedsättningar utgör även orsaker till att brukare begränsas från att vistas på vissa platser. På gruppboende 1 framkommer det att dessa orsaker har varit det övervägande argumentet till att brukare har begränsats från att vistas i de allmänna utrymmena på gruppboendena. Personalen har i dessa situationer gjort sina överväganden mellan vad de upplever hjälper brukaren i stunden, som minskad frustration, stress och förbättrat välmående, mot begränsningen av rörelsefriheten och självbestämmandet. Utifrån det professionsetiska perspektivet av Christofferssen (2007, s. 94 ff) leder slutsatsen till att personalens bedömning av den enskildes bästa är baserad på deras omdömesförmåga. Personalens praktiska omdömesförmåga har bland annat utvecklats genom deras erfarenheter av arbetet, kännedom om brukaren och deras egen människosyn (ibid). Utifrån Foucaults (Järvinen, 2002, s. 258) begrepp pastoralmakt blir personalens tolkningsföreträdare, genom deras yrkesexpertis, om brukarnas behov och vad som hjälper brukarna väldigt tydligt i detta sammanhang. Personalens makt utgör på så vis en integrerad del i arbetet med brukarna på gruppboendena.

Personalens överväganden om brukares självbestämmande i dessa sammanhang har en nära koppling till deras bedömning av brukarens beslutsförmåga och kognitiva förmåga. Det framkommer tydligt i personalens beskrivningar att det finns svårigheter att ge brukare stort självbestämmande på grund av att dessa förmågor är nedsatta, det vill säga att de inte har förmåga att förstå konsekvenser av sina beslut eller vad som är bäst för dem själva. I vissa situationer var det också en av anledningarna till att personalen gick emot brukares självbestämmande eller inte fick ett samtycke till de åtgärder som personalen företog sig. Utifrån Hermeréns (2009, s. 15 ff) beskrivning av etiska problem blir det tydligt att personalen ställs inför en konflikt mellan de etiska kraven att göra gott och förhindra skada mot brukares självbestämmande och integritet i de situationer då det handlar om skydd från skada. Beskrivningen av självbestämmandepincipen bidrar dock till att det blir en fråga om tolkning av i vilken utsträckning brukarna har rätt till ett självbestämmande. Principen förutsätter en viss nivå av intellektuell förmåga, vilket det framgår av personalen att det finns nedsättningar i.

## **9.2. Nya frågeställningar som väckts**

Under arbetets gång uppkom olika frågeställningar beträffande självbestämmandet som etisk princip och som lagstadgad rättighet för personer med utvecklingsstörning som får LSS-insatsen gruppboende. Lagen, den etiska principen och verkligheten ger väldigt olika bilder av vad självbestämmandet innebär. Som det beskrevs i problembakgrunden, med referat till socialstyrelsen, bygger LSS på frivillighet vilket innebär att åtgärder som strider mot den enskildes vilja inte får vidtas. Samtidigt framkommer det av Hermerén (2009, s. 18) att självbestämmandepincipen som etisk princip innebär att du måste ha viss intellektuell nivå för att kunna utöva ditt självbestämmande. Beträffande de personer som är boendes på de gruppboendestäder jag har undersökt framkommer det av personalen att brukarna har svårigheter att förstå vad som är bäst för dem själva och förstå konsekvenser av sina beslut. IVO:s bedömning (2015b, s. 6) är att det finns en stor utmaning i att ge personer med på LSS-gruppboendestäder med nedsatt beslutsförmåga stort självbestämmande, framkom även i avsnittet problembakgrund. I samma avsnitt beskrevs även att Myndigheten för deltagande (2015b,

s. 6) uppger att personer som har nedsatt beslutsförmåga på grund av till exempel utvecklingsstörning har svårigheter att fatta genomtänkta beslut, som kan bidra till risker för dem själva eller människor i deras omgivning. Utifrån ett etiskt perspektiv kan det på så vis tolkas som att brukarna inte har förutsättningarna för att kunna utöva ett självbestämmande. Samtidigt kräver lagen att personal inte får vidta åtgärder som strider mot brukarens vilja. Frågan är då hur personal ska kunna arbeta utifrån brukares självbestämmande i praktiken?

Ett annat problemområde som jag stötte på under arbetets gång var att den bild som LSS ger av de personer som innefattas av lagen förefaller annorlunda i jämförelse med vad som framgån om personers beslutsförmåga på de grupp- bostäder som jag undersökt. Det framgår av Giertz (2012) att den rådande lagen om människors självbestämmande förutsätter att du som person är besluts- kompetent, med eller utan stöd. Lagen ger på så vis en bild av personerna på de grupp- bostäder jag undersökt som beslutskompetenta, även om det ser annorlunda ut i verkligheten på dessa grupp- bostäder. Därmed skapas även svårigheter hur personalen ska hantera frågan om brukares självbestämmande när dessa bilder ser olika ut. På så vis hamnar de i situationen att balansera på gränsen mellan skydd och tvång, som beskrevs med referat till IVO (2015b, s. 6) i problembakgrunden, eftersom de inte får vidta åtgärder som strider mot brukares vilja även om somliga personer inte är så kallat beslutskompetenta i alla sammanhang.

Mot bakgrund av vad som tidigare beskrivits i detta avsnitt ställer jag den sista frågan; är den rådande lagen om brukares självbestämmande möjlig att leva upp till på LSS-grupp- bostäder för personer med låg kognitiv förmåga?

## Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Antonsson, Helena (2013) *Interaktion i särskilt boende för personer med utvecklingsstörning och utmanande beteende*. Diss. (sammanfattning), Umeå universitet.

<http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:617380/FULLTEXT01> (Hämtad 2015-03-22)

Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red.) (2006). *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur.

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

Christoffersen, Svein Aage (red.) (2007) *Professionsetik*. Malmö: Gleerups.

Clevesköld, Lars, Lundgren, Lars & Thunved, Anders (2012) *Handläggning inom socialtjänsten*. 16., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik.

Giertz, Lottie (2012) *Erkännande, makt och möten: En studie av inflytande och självbestämmande med LSS*. Diss.(sammanfattning), Linnéuniversitetet.  
<http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:527989/FULLTEXT01> (Hämtad 2015-03-22)

Gärdenfors, Peter (odat.) *Kognition*. Nationalencyklopedin.  
<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kognition>  
(Hämtad 2015-05-19)

Heljskov, Bo (odat.) *Problemskapande beteende*.  
<http://www.hejlskov.se/problem.html> (Hämtad 2015-05-11)

Hermerén, Göran (2009) Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete. I: Ulla Petterson (red.) *Etik och socialtjänst: om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. 3., omarb. uppl. Stockholm: Gothia.

Inspektionen för vård och omsorg (2015a) *Tillsynsrapport: De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

<http://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/tillsynsrapport-2014/> (Hämtad 2015-03-22)

Inspektionen för vård och omsorg (2015b). *Skapa trygghet utan tvång: Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

<http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&ordelistmainid=5953&printfileid=5953&filex=8949280056912> (Hämtad 2015-03-22)

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (2006) *Effekter av psykosociala insatser för personer med utvecklingsstörning och samtidig psykisk ohälsa: En sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9520/2006-110-38\\_200611038.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9520/2006-110-38_200611038.pdf) (Hämtad 2015-05-15)

Järvinen, Margaretha (2002) Hjälparens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I: Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur

Pellfolk, Tony, Sandman, Per-Olof, Gustafson, Yngve, Karlsson, Stig & Lövheim, Hugo (2012) Physical restraint use in institutional care of old people in Sweden in 2000 and 2007. *International Psychogeriatrics* 24 (7): 1144–1152.  
doi:10.1017/S104161021200018X

Lundgren, Lars, Sunesson, Per-Anders & Thunved, Anders (2015) *Nya sociallagarna: med kommentarer version den 1 januari 2015*. 28., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik. E-bok

Myndigheten för delaktighet (2015a) *Etik, miljö och nedsatt beslutsförmåga*. Myndigheten för delaktighet.

<http://www.mfd.se/valfardsteknologi/valfardsteknologi-i-boendet/etik-miljo-och-nedsatt-beslutsformaga/> (Hämtad 2015-05-24)

Myndigheten för delaktighet (2015b) *Teknisk utveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga: Rapport*. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet.

<http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2015/a-20151-teknisk-utveckling-inom-var-d-och-omsorg-om-personer-med-nedsatt-beslutsformaga.pdf> (Hämtad 2015-05-14)

Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2011) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Rydén, Olof (odat.) *Självskadebeteende*. Nationalencyklopedin,

<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/självs-kadebetee-nde> (Hämtad 2015-05-19)

Socialstyrelsen (2013) *Meddelandeblad*. Stockholm: Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19309/2013-12-34.pdf> (Hämtad 2015-03-22)

Socialstyrelsen (2015) *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS: Delredovisning av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19758/2015-3-7.pdf> (Hämtad 2015-04-14)

Socialstyrelsen (odat.a) *Termbanken: Brukare*. Socialstyrelsen

<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=531> (Hämtad 2015-04-15)

Socialstyrelsen (odat.b) *Termbanken: Funktionshinder*. Socialstyrelsen.

<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=669> (Hämtad 2015-04-15)

Socialstyrelsen (odat.c) *Termbanken: Funktionsnedsättning*. Socialstyrelsen

<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=665> (Hämtad 2015-04-15)

Unenge Hallerbäck, Maria & Gillberg, Christopher (odat.) *Autism*. Nationalencyklopedin.

<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/autism> (Hämtad 2015-05-11)



# Bilaga 1

## Intervjuguide

Informera om:

- \* Kort bakgrundsbeskrivning av uppsatsen.
- \* Anonymitet (både personen, arbetsplatsens namn och kommun hålls anonymt)
- Är det okej att spela in intervjun?
- Möjlighet för intervjupersonen att hoppa över frågor eller avsluta intervjun när denne vill.

Bakgrundsfrågor

- \* Utbildningsbakgrund
- \* Hur länge har du arbetat som handledare på LSS-bostäder?

Arbetet och arbetsmetoder

- \* Berätta hur en vanlig arbetsdag kan se ut.
- \* Målgrupp
- \* Använder ni er av några specifika metoder i arbetet med brukarna?
- \* Handlingsplaner?
- \* Vad skulle du säga är viktigt att tänka på i arbetet med brukarna på detta boende?

Trygga förhållanden

- \* Vad innebär det för dig att arbeta för att brukarna ska kunna leva under trygga förhållanden?
- \* Vad upplever du är viktigt i utformningen av brukarnas hemmiljö för att se till att brukarna lever under trygga förhållanden?
- \* Hur förhåller du dig till användning av grindar, lås på kök, skåp osv. i brukares hemmiljö?

Självbestämmande

\* Hur ser du på brukarnas möjligheter att ha inflytande i frågor som rör dem själva på ert boende?

\* Har du upplevt situationer där det har funnits svårigheter för dig som personal att arbeta utifrån brukarens självbestämmande?

\* Har ni någon uttalad handlingsplan på hur ni personal ska ta er an situationer när det uppstår konflikter mellan att skapa trygghet i brukarens tillvaro och samtidigt värna om brukarens självbestämmande?

#### Skydd och tvång

\* Har du erfarenheter av situationer då ni personal har behövt använda er av åtgärder som brukaren inte har kunnat eller inte har samtyckt till i syfte att skydda brukaren från skada sig själv eller andra?

\* Hur resonerade du i dessa situationer?

#### Avslut

Har intervjupersonen något att tillägga? Fråga om intervjupersonen vill ta del av texten innan den skickas in som färdig uppsats.