



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Ett rimligt självbestämmande

En kvalitativ intervjustudie om boendepersonals perspektiv på
självbestämmande inom LSS, personkrets 1

Hjalmar Johansson
Hannes Skarin

Kandidatuppsats (SOPA 63)
VT 2016
Handledare: Anders Östnäs
Examinator: Lupita Svensson

Abstract

Authors: Hjalmar Johansson and Hannes Skarin

Title: A reasonable self-determination - a qualitative study about residential caregivers' perspective on self-determination [translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Lupita Svensson

The law from 1994, the Swedish Act concerning support and service for persons with certain functional impairments (LSS) is an entitlement law that is meant to guarantee good living conditions and self-determination for different groups with disabilities. However, studies have shown that coercive measures still occur within organizations bound by the law.

The aim of this study was to examine the residential caregivers' perspective on self-determination. Their view of self-determination as well as their experience from works related issues and potential conflicts regarding the concept.

We conducted eight interviews with staff from three different organizations, all working as residential caregivers. Later, we analysed the interviews using theories regarding authority and support; also normality and normalization. We found that the residential caregivers spoke about a *reasonable self-determination*. They spoke positively about self-determination as long as the residents didn't make what they called "bad decisions". The caregivers also told of experience regarding conflicts with previous co-workers and legal guardians in their work, especially when parents were given the role as a legal guardian. We also found that coercive measures were used in some of the municipals, often because the caregivers were put in a situation where they felt forced to act, trying to ensure the health of the residents.

Key words: LSS, self-determination, disabilities, mental disability, functional impairments, residential caregiving, normality, normalization, legal guardian, social work

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Inledning.....	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar.....	8
1.4 Begreppsförklaringar.....	8
2. Handikappomsorgens utveckling	10
2.1 De första förändringarna	10
2.2 Utbildning för sinnesslöa	11
2.3 Fortsatt isolering och anstalternas långsamma avveckling.....	12
2.4 Normalisering, integrering och LSS.....	13
2.5 Utmaningar, debatt och nutid.....	14
2.6 Sammanfattning.....	15
3. Orientering av kunskapsläget	15
3.1 Ett internationellt perspektiv	15
3.2 Ett svenskt kontext.....	16
3.3 Sammanfattning.....	18
4. Teori.....	19
4.1 Makt & Hjälpt.....	19
4.2 Makt på olika nivåer.....	20
4.3 Makt och kränkningar	21
4.4 Normalitet och normalisering.....	22
5. Metod	23
5.1 Metodval.....	23
5.2 Urval.....	24
5.3 Tillvägagångssätt.....	25
5.4 Analys och bearbetning av empiri.....	26
5.5 Tillförlitlighet och förståelse.....	27
5.6 Etiska överväganden	28
5.7 Arbetsfördelning.....	29
6. Intervjupersonerna	29
7. Resultat och analys	30
7.1 Resultat	30

7.1.1 Boendepersonals syn på självbestämmande	30
7.1.2 Om självbestämmande för målgruppen.....	32
7.1.3 Begränsningar och möjligheter med självbestämmande	34
7.1.4. Arbetssätt och strategier för att tillgodose självbestämmande	36
7.1.5. Begränsningsåtgärder	37
7.1.6. Erfarenheter av konflikter och begränsningsåtgärder gällande självbestämmande...	39
7.1.7. Sammanfattning.....	40
7.2 <i>Analys</i>	41
7.2.1 Självbestämmande, inom rimliga gränser.....	41
7.2.2 Strategier och arbetssätt	42
7.2.3 Gode män, kränkningar och begränsningar	43
8. Slutdiskussion	46
8.1 <i>Sammanfattning</i>	46
8.2 <i>Avslutande tankar</i>	48
9. Referenser.....	50
Bilaga 1: Välkomstbrev.....	54
Bilaga 2: Intervjuguide.....	55

Förord

Vi skulle inledningsvis vilja tacka våra intervjupersoner för tiden de avsatt med oss, utan er hade den här uppsatsen inte varit möjlig att skriva.

Vi vill även rikta ett stort tack till vår eminente handledare Anders Östnäs som dels guidat oss genom arbetets gång, dels motiverat till fortsatt utveckling och förbättring av studien. Vi önskar dig fortsatt lycka i arbetet som handledare!

Vi vill även tacka varandra för en färdigställd studie utan större konflikter.

Hjalmar Johansson & Hannes Skarin

Lund, maj 2016

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Svensk handikappomsorg har varit föremål för stora omstruktureringar genom åren. Lottie Giertz skriver i sin avhandling *Erkännande makt och möten* att normalisering och integrering var två begrepp som starkt förknippades med handikappområdet inom Sverige under 1900-talets andra hälft (Giertz 2012:10,11). Dessa begrepp byggde på en expertmodell, där professionen styrde över stödet och de insatser som fanns tillgängliga. När LSS trädde i kraft den 1 januari 1994 transformerades denna paternalistiska modell och synen på den enskilde som expert över sitt egna liv blev istället central (ibid:51,52). Bengt Nirje förklarar i sin bok *Normaliseringsprincipen* att tanken med den nya lagstiftningen i mångt och mycket var att motverka nedrustningen eller decentraliseringen inom handikappomsorgen genom att ge vissa grupper rättigheter (Nirje 2003:196). En betydande skillnad var även kravet på individuellt inflytande. Det skulle skydda individer från sämre vård beroende av kommuntillhörighet samt ge individer möjligheten till vård och insatser utifrån de egna behoven (ibid:196,197).

I stöd och omsorg för människor med funktionsnedsättningar finns idag ett stort fokus på brukarinflytande och självbestämmande. Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) beskriver bland annat i sina inledande paragrafer att verksamheter som bedrivs under denna lag ska se till varje enskild individs självbestämmanderätt, bidra till full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor (SFS 1993:387). LSS betonar även att dessa verksamheter ska bedrivas med *god kvalitet* (ibid.), jämfört med socialtjänstlagens *skälig levnadsnivå* (SFS 2001:453).

Men kan den enskildes självbestämmanderätt och verksamhetens krav på goda levnadsvillkor alltid gå hand i hand? Barbro Lewin problematiserar självbestämmandet i sin bok *För din skull, för min skull, eller för skams skull?* Hon tar upp begreppet *den svårfångade viljan* och beskriver att personalen ibland inte lyckas tolka eller förstå brukarens vilja (Lewin 2011:46,47). Hon menar att utmaningen för ett fungerande självbestämmande ligger i individens förmåga att ta egna beslut, ramarna för självbestämmandet inom organisationen samt olika uppfattningar om vad goda levnadsvillkor egentligen är (ibid). Lena Widerlund beskriver att självbestämmandet även kan begränsas av nedsatt kognitiv förmåga och

bristande förståelse för konsekvenser (Widerlund 2007:12). Hon menar således att ett självbestämmande kan skilja sig mellan olika grupper av människor med funktionshinder eller grad av nedsättning. Hon menar även att begränsningen i vissa fall kan ses som ett etiskt dilemma, där personalen ändå har ett ansvar för att brukaren inte skadar sig själv eller andra (ibid). Lewin menar dock att det ska gå väldigt långt innan personal på boenden försöker påverka de val som brukarna gör, och att brukarna har rätt till att leva ett "olämpligt liv", eller ett liv som faller utanför ramarna för vad personalen tycker är en korrekt levnadsstil (Lewin 2011:53). Lewin pratar om ett *hyperindividualistiskt förhållningssätt* och menar att den enskilde ska ha tolkningsföreträde i de insatser som avser möjligheten att leva som andra, samt att kollektiva modeller och synsätt inom LSS borde vara otänkbart (ibid:28,29). På senare tid har det dock uppmärksamats att sådana kollektiva begränsningar äger rum på vissa boenden. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under 2014 tillsyn av 52 boenden inom LSS. De såg då att tvångsåtgärder och kollektiva begränsningar var något som förekom på flera boenden. IVO menar att detta strider mot de mål som är uppsatta i LSS och att det är en bekymmersam utveckling (IVO 2015:22).

Utifrån ovan nämnda resonemang och exempel kan man se ett dilemma för boendepersonal att uppfylla både verksamhetens mål om goda levnadsvillkor och möjligheten till självbestämmande. Hur gör personalen i situationer där det är svårt att tolka vad brukaren vill? Finns det tillfällen där individens självbestämmande leder till permanenta försämringar i levnadsvillkor, för de själva eller för andra? Utifrån ovanstående funderingar har vi intresserat oss för att undersöka personalens syn på självbestämmande och få en bild av hur deras verksamheter ser ut.

I den här studien intresserar vi oss för den, inom LSS så kallade personkrets 1. Denna grupp berör personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (SFS 1993:387). I studien inriktar vi oss på boenden för vuxna, då tidigare forskning primärt riktat sig mot andra målgrupper inom LSS, exempelvis barn och ungdomar eller individer från personkrets 2 och 3. Forskning kring självbestämmande inom LSS har även haft ett större fokus på brukarens uppfattning av begreppet. Vi ser därför ett behov av att studera de yrkesverksammas syn på självbestämmande inom personkrets 1.

1.2 Syfte

Syftet med den här studien är att undersöka boendepersonals perspektiv på begreppet självbestämmande inom LSS, personkrets 1.

1.3 Frågeställningar

Hur ser boendepersonal på begreppet självbestämmande i förhållande till personkrets 1?

Vilka erfarenheter har boendepersonal av frågor som rör självbestämmande?

Vilka möjligheter och begränsningar anser boendepersonal att självbestämmandet medför för de själva och för brukaren?

1.4 Begreppsförklaringar

I denna del definierar vi några av de viktigaste och mest förekommande begrepp som används i studien. Flera av de begrepp vi använder oss av har varierande definitioner och förklaringar, baserat på vilken författare eller forskare som tolkar dem. Vi uppmanar därför läsaren att sätta sig in i de definitioner vi valt för ett underlättande av läsningen.

Självbestämmande - I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning beskriver man självbestämmande som den individuella oberoende och frihet att göra egna val (Socialdepartementet 2008:29). Även Wehmeyer & Schwartz beskriver självbestämmande som rätten att kunna ta beslut kring och styra sin livssituation efter sina egna intressen (Wehmeyer & Schwartz 1998:4). Vi kommer i denna studie använda begreppet självbestämmande utifrån ovan nämnda beskrivningar.

Personkrets 1 - En utav de tre grupper som ges stöd av LSS. Personkrets 1 utgörs av människor med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (SFS 1993:387).

Utvecklingsstörd/utvecklingsstörning - Uppsala landsting definierar begreppet som ett funktionshinder med nedsättning i intelligens och minst två av tre följande kapaciteter: akademiska & sociala förmågor samt praktiska färdigheter (Uppsala landsting 2014).

Personkrets 1 inom LSS riktar sitt stöd till människor med utvecklingsstörning, autism eller

autismliknande tillstånd (SFS 1993:387). I studien används begreppet utvecklingsstörning vid referering till lagtext samt vid den historiska kontexten och utvecklingen inom handikappomsorgen. Vi använder även *utvecklingsstörd/utvecklingsstörning* i de fall då vi refererar till författare eller intervjupersoner som använder sig av begreppet.

Autism & autismliknande tillstånd - Den andra grupp som nämns inom personkrets 1. Autism beskrivs som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller diagnos, vilket innebär att hjärnan inom vissa områden fungerar något annorlunda. Personer med autism kan exempelvis vara ytterst begåvade inom särskilda områden. Människor med autism har ofta svårt att uttrycka egna, och förstå andra människors känslor. I vissa fall kan det innebära svårigheter i det sociala samspelet (Uppsala landsting 2014). Majoriteten av människor med autism har också en utvecklingsstörning. Autism beskrivs ofta i graderna svår till lindrig. Högfungerande/lindrig autism kallas ibland för asperger eller aspergers syndrom.

LSS - Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. LSS är en rättighetslagstiftning, vilket innebär att de som omfattas av lagen har rätt till de insatser som finns uppradade i LSS, och kan överklaga beslut i domstol. Verksamheter som styrs av lagen ska vara av *god kvalitet*, den enskilde ska tillförsäkras *goda levnadsvillkor* och insatser ska *bygga på den enskildes självbestämmande* (SFS:1993:387).

God man - God man tilldelas den som själv har svårigheter att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. God man kan då se till att individen får den hjälp och vård den har rätt till och se över ekonomi och annan egendom. Detta görs endast vid samtycke, eller om hälsotillståndet inte gör det möjligt för individen att ge samtycke. Individen har fortfarande kvar sin rätthandlingsförmåga och den gode mannens uppgift är således endast att hjälpa till med sådan som den enskilde inte klar själv (Autism- och Aspergerförbundet 2011).

Brukare/Klient - Det finns flera olika benämningar på de personer som nyttjar tjänster inom omsorgen. Även om *klient* på senare tid blivit en allt vanligare benämning är *brukare* fortfarande den offentliga definitionen. Begreppet är lånat av danskans *bruger* och betyder enligt Giertz: *personer som nära och personligt berörs av en kommunal verksamhet och som i regel utnyttjar den kontinuerligt under en relativt lång tid* (Giertz 2012:17).

2. Handikappomsorgens utveckling

Handikappomsorgen har varit föremål för flera lagändringar under 1900-talet. För att förstå vad som sedermera utmynnade i rättighetslagstiftningen LSS är det av vikt att sätta sig in de politiska diskussioner, men även den samhälleliga syn på människor med utvecklingsstörning (tidigare sinnesslöa) som präglat seklet.

I det här avsnittet kommer vi att redogöra för de utredningar och lagändringar som förändrat den svenska handikappvården. Från de första insatserna inom de nationella anstalterna till individuella interventioner med själv- och medbestämmande i fokus. Slutligen kommer vi, med nutida exempel från brukarorganisationer och andra skrivelser, problematisera den situation som brukare och personal verkar inom idag. Detta för att begripliggöra hur olika aktörer argumenterar i omsorgs- och vårdfrågor, samt det gällande politiska klimatet. Vi har valt att ge en utförlig bakgrundsbeskrivelse. Detta eftersom vi anser att det är av vikt att förstå den omfattande utveckling som skett inom handikappomsorgen. Beskrivningen kan även underlätta för läraren att skönja eventuella motsättningar idag och förstå de ambitioner och målsättningar som gällande lagstiftning ämnar att uppnå.

2.1 De första förändringarna

Under 1940-talet inleddes flera utredningar, primärt gällande skolgång och boendeformer för sinnesslöa. Den första, 1941, föreslog att staten skulle ansvara för vården, som dessutom var tänkt att bedrivas på stora centraliserade internathem (Grunewald 2008:125-127). Idén med internathem var vid denna tidpunkt inget nytt. Redan på 1860-talet fanns en särskilt anstalt för vård av sinnesslöa barn. Det var först under denna period som samhället började särskilja gruppen, som tidigare placerats i fattighus tillsammans med fysiskt handikappade, gamla och mentalt sjuka människor (Nirje 2006:24).

Konflikten låg i två skilda synsätt: det medicinska och det pedagogiska, där det medicinska synsättet varit dominerande under en längre period. Man såg inte utvecklingsstörning som ett funktionshinder utan som en sjukdom. En sjukdom som krävde vård. Ett av de tidiga argumenten för anstalterna till de sinnesslöa var således att de skulle räddas från en ond och främmande omvärld, de skulle isoleras för sin egen skull (ibid:25).

2.2 Utbildning för sinnesslöa

Utredningarna i början av 1940-talet mynnade ut i en lagändring. 1945 trädde lagen *lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa* i kraft (Grunewald 2008:128). Lagen innebar att centralanstalter inrättades. Dessa hade som uppgift att utreda barn och ungdomar som skolstyrelsen och barnavårdsnämnden anmält till centralanstalterna. Tvångsinskrivningar och registrering av målgruppen infördes och handräckning skulle lämnas av polisen i de fall då barnen inte infann sig (Grunewald 2008:129).

Efter andra världskriget upplevde Sverige en enorm tillväxt, vilket medförde satsningar i välfärdssektorn, men även en konfrontation mellan det medicinska och det pedagogiska synsättet (Nirje 2006:25). Ännu en utredning tillsattes och tre år senare, 1949, publicerades resultaten. Utredningen kom fram till att cirka tre procent av befolkningen (180 000 personer) utgjordes av sinnesslöa, samt att det krävdes en utbyggnad av vårdplatser för målgruppen (Grunewald 2008:130,131). Utredningen argumenterade för att vården skulle vara kostnadsfri, vilket var en stor förändring jämfört med tidigare, då familjer själva betalade för vårdplatserna. Medicinstyrelsen (senare Socialstyrelsen) biföll utredningen i stort, men menade att all vård av sinnesslöa borde centraliseras till en eller två stora orter i länet för att underlätta diagnostik och behandling. Detta resulterade i att undervisningen vid skolhemmen blev avgiftsfri, medan vården fortfarande betalades av den enskilde eller den enskildes föräldrar (Grunewald 2008:73,132).

I början av 1950-talet kunde institutionskritiska synsätt skönjas inom omsorgsverksamheterna. Åsikterna låg i linje med den första stora förändringen, genom 1954 års lag, *Lag om undervisning och vård för vissa psykiskt efterblivna*, som trädde i kraft 1 januari 1955 (Grunewald 2008:151). Genombrottet kom efter flera skandaler som läckt ut under 50-talet. Bland annat tre kvinnor i 30-årsåldern som hölls kvar för tvångsarbete utan betalning; barn utan funktionshinder som skrevs in på hemmen tillsammans med sina syskon för att föräldrarna inte hade råd att ta hand om barnen (Grunewald 2008:140,141). En läkare lämnade en alarmerande redogörelse om att cirka 10% av de intagna på en skolanstalt egentligen inte var sinnesslöa (Seeman 2006:26).

De största förändringarna med den nya lagstiftningen var att landstinget nu blev huvudman, som tidigare utredningar också förslagit. Undervisning blev obligatorisk (Seeman 2006:27) och tillsammans med vården blev den även kostnadsfri (ibid:145).

2.3 Fortsatt isolering och anstalternas långsamma avveckling

I och med de reformer och lagändringar som genomfördes fram till 60-talet, till viss del som ett resultat av institutionskritiken, kom normalisering att bli ett av de övergripande målen inom svensk handikappolitik (Tideman 2000:49). Initialt handlade denna normalisering om att miljön på institutionerna skulle bli så normal som möjligt, med förbättrade villkor för målgruppen. Långt senare bedömdes däremot chanserna att skapa normala levnadsvillkor som mycket små inom anstalterna (ibid.). Tideman beskriver dock att idén om normalisering bygger på de gällande politiska implikationer, det politiska klimat som råder, och vare sig politikerna eller de yrkesverksamma var vid denna tid beredda att ge upp idén om institutioner och anstalter (Tideman 2000:49.50).

I samband med att undervisningen gjordes obligatorisk utvecklades, och inrättades flera särskoleinternat i Sverige och föräldrar till utvecklingsstörda började att organisera sig. 1956 gick olika konstellationer av lokalföreningar samman i riksorganisationen: Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, FUB (Nirje 2006:26,27). Förbundet, som även engagerat föräldrar från de högre samhällsskikten, anordnade aktiviteter för de utvecklingsstörda och drev frågor om behovet av sysselsättning och undervisning för den grupp som vid tiden benämndes som obildbara (ibid.). Skolplikten innebar även att platserna på särskoleinternaten inte räckte till, och man märkte att elever som bodde hemma och gick i skolan på sina hemorter inte led av det, samt att deras sociala kompetens utvecklades (ibid:28). Den positiva synen på undervisning i hemstäderna jämfört med anstalterna grundade sig dock främst på ekonomiska parametrar. Det var inte bara praktiskt, utan även billigare. Ideologiska faktorer som integrering och normalisering kom först till uttryck i slutet av decenniet (Nirje 2006:28).

1968 trädde så en ny lag i kraft. *Omsorgslagen* prioriterade för första gången öppna omsorgsalternativ före anstalter, där hemmavård, öppna elevhem och rätt till daglig verksamhet var nyckelord (Grunewald 2008:162). Omsorg var även ett nytt begrepp som skulle täcka in både vård- och undervisningsbehovet. Riksdagen var enig i de förslag som utredningen - *Omsorgsbetänkandet* - la fram, men ansåg även att lagen borde innehålla rätten

till skyddat arbete (Grunewald 2008:162,163). En annan viktig ändring i lagen var att vuxna utvecklingsstörda inte längre kunde tas in på psykiatriska sjukhus endast för sin utvecklingsstörning. Det krävdes nu även en psykisk sjukdom i tillägg (ibid:203).

Nu började synen på funktionsnedsättning, att problemen låg hos individen, sakta men säkert ändras. Under 60- och 70-talet skedde således en förändring där man istället fokuserade på de problem som vårdutformningen föranledde för människor med funktionsnedsättningar (Widerlund 2007:4) Målet med reformen var att alla med fysiska funktionshinder skulle kunna leva sina liv i vanliga lägenheter. Detta ledde till att vissa handikappanpassade lägenheter byggdes med larm knutna till en personallokal. Emellertid kunde de boende inte påverka vilka människor som utförde hjälpen, och den hjälp som erbjöds var ytterst begränsad (Jacobson 2000:30,31). Enligt Jacobson ledde reformen således till en annan form av isolering, trots de goda intentionerna (ibid:32,33)

2.4 Normalisering, integrering och LSS

Under 1980-talet vidareutvecklades så småningom normaliserings- och integreringsprincipen. Nu la man ytterligare fokus på vilka samhälleliga förändringar som kunde genomföras för att integrera individen i samhällen, snarare än tvärt om. Tanken var inte att de funktionshindrade skulle bli ”normala”, utan att livsvillkoren för gruppen skulle bli så normala som möjligt (Nirje 2006:192,193). Utvecklingsstörda skulle betraktas som fullvärdiga medborgare och fokus började läggas på likheter, snarare än olikheter (Widerlund 2007:40,41). Tankarna mynnade ut i en lagändring. *Lag (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.* uttryckte att integrering skulle ske inom arbete, undervisning och boende. Insatserna blev frivilliga, och den enskilde eller den enskildes företrädare kunde ansöka om dessa (ibid:41). I lagens mål stod det klart och tydligt att verksamheterna skulle bygga på respekt för målgruppens självbestämmanderätt och integritet (SFS:1985:568). Trots att en sådan rättighetslagstiftning vid tiden kunde ses som revolutionerande möttes lagändringen av massiv kritik, främst då mer än hälften av de barn och ungdomar med andra funktionshinder än autism och utvecklingsstörning ställdes utanför lagen (Grunewald 2008:171).

I slutet av 80-talet tillsatte regeringen en ny utredning. Målet med utredningen var att skapa ”Ett samhälle för alla”, och flera förslag syftade till att öka tillgängligheten inom olika

samhällsområden för personer med funktionshinder (SOU 1992:52). Utredningen beskrev att flera grupper med funktionsnedsättningar upplevde stora brister gällande tillgängligheten till bostäder, arbete och allmänna kommunikationer. Det konstaterades även att det fanns stora skillnader mellan funktionshindrade och andra grupper gällande självbestämmande (ibid.). Utredningen förslög en ny lag: lag om stöd och service till vissa funktionshindrade-LSS. Lagen blev ett stort genombrott för de funktionshindrades rättigheter när den trädde i kraft 1 januari 1994 (Grunewald 2008:191; Jacobson 2000:35,36). Nu utvidgades personkretsen till att omfatta människor med andra, stora och varaktiga, fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande (SFS:1993:387). Gällande individens självbestämmande står det, till skillnad från i lagen från 1985, att verksamheterna ska vara av *god kvalitet* och individerna ska ges *inflytande* och *medbestämmande* över de insatser som ges. Även att lagen ska ge brukarna *full delaktighet* i samhällslivet (ibid.).

2.5 Utmaningar, debatt och nutid

När kommunerna övertog ansvaret från landstingen under 1990-talet började de stora institutionerna avvecklas och utbyggnaden av gruppboheter för utvecklingsstörda satte igång (Widerlund 2007:41,42). Omstruktureringen blev omdiskuterad, bland annat för att svenska kommunförbundet försökte motarbeta lagen, som de menade var för resurskrävande. Detta ledde bland annat till dröjsmål i utförandet av insatser som beviljats (Grunewald 2008:193,194). Riksdagen införde sanktioner, bland annat möjligheten att bötfälla kommuner som inte följde lagstiftningen, men problematiken kvarstår än idag (ibid.).

Flera forskare och brukarorganisationer är kritiska till bland annat besparingskrav och allmänna rekommendationer till försäkringskassor om assistansersättning. De menar att dessa inte är förenliga med rättighetslagstiftningen som ska bygga på individens behov och självbestämmande (Grunewald 2008:194; Jacobson 2000:45,46). Jacobson beskriver bland annat hur försäkringskassan hade utlyst en tävling, där den medarbetare som sparade mest pengar åt kassan under en viss period vann en utlandsresa (Jacobson 2000:45).

Ett nutida exempel beskrivs av Föreningen JAG, *Jämlikhet Assistans Gemenskap*, som arbetar med politisk påverkan för att försvara rätten till assistans för funktionsnedsättningar. I en artikel från april, 2016 belyser de hur försäkringskassan inte tänker betala ut assistansersättning för räkningar som kommer in för sent (Assistanskoll.se 2016).

Organisationen menar att det skulle kunna medföra att enskilda med dygnet-runtassistans blir återbetalningsskyldiga för belopp på hundratusentals kronor.

2.6 Sammanfattning

Utvecklingen inom svensk handikappomsorg har gått från paternalism och isolering till inkludering och verksamheter som bygger på den enskildes självbestämmande. De stora, centraliserade institutionerna där flera utvecklingsstörda levde delar av, eller hela sina liv har ersatts av gruppboenden och personlig assistans. Detta för att funktionshindrade ska kunna leva ett liv som andra. Flera lagändringar under 1900-talet har lett till att funktionshindrade idag själva bestämmer om, och får söka insatser. Denna rättighetslagstiftning motarbetades initialt av kommuner som menade att den var för resurskrävande. Under senare år har även forskare och organisationer slagit larm om förhållanden som skulle kunna underminera de rättigheter som lagstiftningen ger målgrupperna.

3. Orientering av kunskapsläget

I propositionen till vad som senare antogs som *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* beskriver man handikappolitiken som en demokratifråga. Man betonar här alla människors lika värde och rätt till självbestämmande (Regeringen 1999/2000:79:24). Men vad är egentligen självbestämmande? Vi kommer i denna del presentera tidigare forskning och artiklar som belyser självbestämmande i praktiken och som begrepp.

3.1 Ett internationellt perspektiv

Bengt Nirje skrev redan 1969 om det som kallas *normaliseringsprincipen*. Han beskrev då principen som ”att man för de utvecklingsstörda gör tillgängliga de vardagsmönster och livsvillkor som ligger så nära samhällets gängse som möjligt” (Nirje 2003:15). Författaren betonade även att detta skulle gälla alla, oavsett grad av utvecklingsstörning och vart och hur man bodde. Nirje skrev några år senare även att en av normalitetsprincipens viktigaste ståndpunkter är att handikappade människor ska få den respekt som alla människor har rätt till, och att deras val och önskemål i största möjliga utsträckning ska beaktas i insatser som rör dem (Nirje 2003:127).

Wehmeyer & Schwartz tar upp Bengt Nirjes ovan nämnda resonemang, men beskriver att det vid den tidpunkten inte fick något gehör hos allmänheten (Wehmeyer & Schwartz 1998:4). Författarna menar att en svårighet för människor med omfattande funktionshinder att uppnå självbestämmande, är kvarlevande stereotyper om att de inte kan, eller borde vara självbestämmande (ibid.). Wehmeyer & Schwartz beskriver självbestämmande som att varje individ ska få styra sitt liv och ta beslut som påverkar sin livssituation utan påverkan och ingripanden av andra (ibid.). Komponenter för att uppnå detta är; *Autonomi* – att man handlar individuellt utifrån egna intressen utan påverkan från andra, *Självreglering* – att man kan uppskatta och utvärdera sin egen förmåga utifrån olika situationer, *Psykologisk empowerment* – en tro på sin egna kapacitet att påverka sin omgivning, och *Självinsikt* – att ha kunskap om sina styrkor och brister för att kunna uppnå sina mål [kursivering; egen översättning] (Wehmeyer & Schwartz 1998:5).

Michael L. Wehmeyer skriver - i en artikel som fokuserar på människor med stora funktionshinder - att det finns en rad missförstånd gällande självbestämmande. Författaren beskriver att självbestämmande inte ska ses som att individen ska ha full kontroll över alla beslut, och kunna vara helt självständig (Wehmeyer 1998:10,11). Författaren menar istället att fokus bör ligga på att maximera den funktionsnedsattes möjlighet att få styra sitt liv, göra egna val och vara en del av samhället. Att stora funktionshinder medför svårigheter att göra vissa saker kan ses som uppenbart, men självbestämmandet behöver med detta inte begränsas om individen kan få det stöd och den hjälp denne behöver (Wehmeyer 1998:14).

3.2 Ett svenskt kontext

Lottie Giertz (2012) studerar i sin avhandling, *Erkännande, makt och möten*, möjligheter och hinder för självbestämmande inom LSS. Hon kan i sin undersökning se tydliga skillnader i självbestämmande och inflytande mellan olika insatser beroende på funktionshinder (Giertz 2012:211). Giertz menar att brukarens möjlighet till självbestämmande ökar om funktionsnedsättningen inte påverkar de kognitiva förmågorna. Självbestämmandet för personer vars kognitiva förmåga är nedsatt riskerar istället att utsättas för andras godtycke. Detta kan exempelvis bero på att dessa personers förmåga att ta egna initiativ eller föra sin egen talan är begränsad (ibid:27).

Giertz tar upp tre olika positioner hos, och gentemot brukare i förhållande till självbestämmande. Den första, vilken kan ses som den ideala formen av självbestämmande, är

rättighetssubjekt. Brukaren är då medveten om, och hävdar sin rätt till självbestämmande och att styra sitt eget liv. Giertz studie visar dock endast ett fåtal som beskriver sig, eller beskrivs som rättighetssubjekt, och dessa brukare i regel endast har fysiska funktionsnedsättningar (Giertz 2012:217). Den andra formen – *omsorgssubjekt* – betonar också brukaren som en egen individ med rätt till inflytande och självbestämmande över det denne har möjlighet till. Dessa brukare har ofta ett större omsorgsbehov och behöver mer fysiskt såväl som kognitivt stöd. Med synen att det individuella stödet och omsorgen möjliggör autonomi för brukaren, så kan man skilja på beroendet och oberoendet (ibid:218). *Omsorgsobjekt* är den sista formen. Brukaren har då ofta svårt att uttrycka sin egen vilja och riskerar därför att bemötas som ett objekt där beslut tas utifrån vad andra anser är bäst för denne. Giertz beskriver det som en form av svårt motarbetad makt som döljs utav omsorg och välvilja (ibid.).

Lena Widerlund undersöker i sin licentiatuppsats, utifrån personal och gode mäns perspektiv, hur självbestämmande tar sig i form på ett gruppboende inom LSS. Widerlund beskriver att självbestämmande kan ses som en grundläggande demokratisk rättighet. Med självbestämmande kan man själv sätta upp sina egna mål, ta vara på sina rättigheter och ta sina egna beslut (Widerlund 2007:10). Författaren tar vidare upp att med en utvecklingsstörning så kan detta vara svårt att göra utan stöd och hjälp, och att självbestämmande även kan vara att överlåta beslut till någon annan. Detta ökar å andra sidan risken för att sådan makt missbrukas. Om en brukare inte kan uttrycka sig verbalt så kan det även vara svårt att bekräfta vad denne vill (ibid:11).

Att kunna välja och bestämma själv kräver i viss mån kunskap och medvetenhet om vilka alternativ som finns att välja mellan och vad som är genomförbart (Widerlund 2007:12). Om en brukare har kognitiva nedsättningar så kräver det att personalen har kunskap om problematiken och hur man kan bemöta den. Personalen har då ett ansvar att presentera nya erfarenheter och kunskap för att öka brukarens möjligheter till självbestämmande (ibid.). Med dagens handikappolitik så ska personalen inte ha den vårdande och beskyddande roll som tidigare var central. Personalen ska istället vara en resurs och ha en vägledande roll för brukaren (ibid:86). För att möjliggöra detta stöd krävs det att personalen kan förstå vad brukaren vill och hur denne kommunicerar. Detta innebär även att personalen måste kunna anpassa sin kommunikation efter brukarnas förmåga (ibid.). Widerlund menar att det är väsentligt att personalen är medveten om sin roll gentemot brukaren. Detta för att inte riskera att istället utforma sin roll efter egna uppfattningar (ibid.).

Socialstyrelsen (2003) har publicerat en översikt av socialtjänstens olika verksamheter där man tar upp brukarinflytande i förhållande till olika insatser inom LSS. I denna översikt förklarar man att personlig assistans enligt LSS är den insats inom socialtjänsten som ger brukaren störst inflytande över sin vardag (Socialstyrelsen 2003:252). När det kommer till insats i form av gruppboende så skriver socialstyrelsen att det fortfarande förekommer många brister och begränsningar i brukarens inflytande över sin vardag (ibid:253). Socialstyrelsen tar även upp att det förekommer att brukare behandlas som ”föremål” (ibid.), som kan liknas med det Giertz (2012:218) benämner som omsorgsobjekt. Man skriver även att målen för självbestämmande enligt handikappreformen inte är uppnådda (Socialstyrelsen 2003:253). Socialstyrelsen skriver också i en av sina *handböcker för handläggning* att för människor med stora funktionsnedsättningar är det särskilt viktigt att ha självbestämmande i åtanke. Det ställer stora krav på de människor som jobbar med en individ med omfattande funktionshinder att skapa förutsättningar för brukarens självbestämmande (Socialstyrelsen 2007:22).

Socialstyrelsen publicerade 2016 en lägesrapport om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Man beskriver där att det fortfarande i stor utsträckning förekommer begränsnings- och tvångsåtgärder inom LSS-verksamheter - inte minst på boenden för vuxna (Socialstyrelsen 2016:52). Enligt en enkätundersökning, riktad till verksamhetschefer i landet, handlar åtgärderna främst om inlåsning av mat och pengar, sänggrindar och behovsmedicinering. Socialstyrelsen menar att det är en bekymmersam utveckling, i vilken man kan se vissa liknelser med den institutionalisering som man försökt motverka genom LSS. Undersökningen visade också att det finns en osäkerhet kring vad som faktiskt är en begränsningsåtgärd, men att det är något som diskuteras allt mer på arbetsplatsen idag (ibid.).

3.3 Sammanfattning

Utifrån lagtexten är rätten till självbestämmande tydligt formulerad. Det visar sig heller ingen större debatt om definitionen av begreppet. Tidigare studier pekar dock på svårigheter med att fullt ut tillgodose självbestämmande för människor med funktionshinder. Inte minst för de som har kognitiva nedsättningar. För denna målgrupp ställer det stora krav på människorna runt omkring att skapa möjligheter och förutsättningar för att individens självbestämmande ska vara möjligt. Socialstyrelsen menar att det på gruppboenden inom LSS idag fortfarande

finns kvar vissa inslag som påminner om dåtidens institutioner. Däremot är detta ett ämne som det talas mer om idag.

4. Teori

För att kunna analysera den empiri som vi fått från våra intervjuer har vi valt att använda oss av Grete Marie Skaus teorier om makt och hjälp. Vi kommer även att komplettera Skaus teorier med Bengt Nirjes och Kerstin Svenssons (red.) arbeten om normalitet och normalisering, då dessa ligger i linje med mycket av det arbete som utförs inom svensk handikappomsorg.

4.1 Makt & Hjälp

Begreppet makt har ofta en lite obehaglig klang, och många yrkesverksamma vill sällan sammankoppla sitt arbete med just maktutövning. Ordet kan få en särskilt obehaglig klang i kombination med ord som maktmissbruk och maktkamp. Samtidigt kan dessa ord, enligt Skau, visa på användningen av, eller fördelningen av makt (Skau 2007:36).

Skau definierar *makt* som *möjligheten att få sin vilja igenom i en social relation, även i en händelse av motstånd* (Skau 2007:35). En vanlig konflikt kan ligga i att parterna, professionella och brukare, har olika mål med interaktionen och vad som måste till för att uppnås. Vidare definierar Skau *hjälp* som *handlingar som syftar till att en eller flera människor ska nå fram till en förbättring av sin hälsa och/eller livssituation, eventuellt till att en försämring ska förhindras eller fördröjas* (ibid:39).

Skau beskriver ett möte mellan brukare och organisationer som mer än en händelse. Det är istället en process som genomgår olika stadier och drivs framåt av en rad öppna och dolda konflikter: mellan tvång och frihet, makt och maktlöshet, hjälp och skada, jämlikhet och ojämlikhet och mellan system och individ. Konflikterna upplevs både av brukare och professionella, och båda utvecklar olika strategier för att hantera dem (Skau 2007:16). För att kunna genomföra ett bra förändringsarbete måste de professionella således själva befinna sig i utveckling samt ha ett intresse av att lära sig av sina erfarenheter. För att det ska vara möjligt krävs tid till reflektion och bearbetning. Olika former av handledning och möjligheten att utbyta erfarenheter med kollegor beskrivs som centrala för de professionella (ibid:18).

4.2 Makt på olika nivåer

Skau beskriver makt på två olika nivåer och kallas dessa för system- och personnivå.

Systemnivån omfattar en organisations helhet. Maktmedel, ekonomiska resurser, värdegrunder, normer och regler. Nivån utgör ramarna för det som sker i mötet på personnivå mellan brukare och professionella (Skau 2007:73). Hon beskriver två olika former av system. Det första är öppet, där de enskilda professionella själva får utforma sitt arbete. Ett sådant system beskrivs som ypperligt, förutsatt att de yrkesverksamma är kompetenta, etiskt medvetna och mogna (ibid). Det andra systemet beskrivs som slutet, strikt reglerat och kontrollerande. Ett sådant system begränsar de yrkesverksammas utrymme för egna beslut. Handlingsutrymmet varierar utifrån vilken befattning man har, men den enskilde bär alltid ett personligt ansvar för hur hen utövar sina tolkningar inom verksamheten (ibid:74)

Personnivån innebär den samlade potential - mänskliga och fackmässiga - som en professionell kan använda sig av i sina interaktioner med brukare. Med andra ord deras förhållningssätt, personliga kompetens, handlingskraft och inlevelseförmåga. Kapaciteten kan variera från hjälpare till hjälpare och över tiden i den enskilda hjälparens fall (ibid).

Skau beskriver att dessa system ger upphov till fyra olika rum som i sin tur bygger på olika nivåer av hierarkiskt- alternativt jämlikhetsordningar; grad av system- eller personnivå (Skau 2007:75). Hon beskriver *Oasen* som *den räddande ängeln* - ett rum som kännetecknas av bristande överenskommelse mellan system- och personnivå. De yrkesverksamma är jämlikhetsorienterade individer i ett hierarkiskt system, exempelvis en mänsklig vårdare på auktoritära tvångsinstitutioner (ibid.).

Växthuset - den goda hjälparen beskrivs som ett rum som representerar välfärdens ideal. I detta rum råder en överenskommelse mellan system- och personnivå där båda nivåerna beskrivs som jämlikhetsorienterade. Organisationer i *Växthuset* bygger på frivilliga och/eller förebyggande insatser, där interaktionerna mellan brukare och professionella styrs av olika hjälpaspekter. Förhållandena präglas av respekt och tillit och de yrkesverksamma upplevs som goda hjälpare i en miljö som saknar inslag av våld (Ibid:76).

Det tredje rummet kallas för *Tvångskammaren - torteraren* - ett rum som beskriver förtryckande system. Även här råder det en överenskommelse mellan system- och personnivå, men de är hierarkiskt orienterade, makt- och kontrollaspekten dominerar och är det mest kännbara draget i interaktionerna (ibid.).

Skau benämner det sista rummet som *Mörkrummet - maktmissbrukaren* där professionella

framhäver makt- och kontrollaspekten i mötet med brukare. Brukarna själva ställs inför en motsättning mellan en systemnivå som betonar människors lika värde och en personnivå där de professionella betonar makt och kontroll. Här finner vi maktmissbrukare som bedriver ett personligt förtryck gentemot brukare. Rummet är *oasens* motsats och de professionella utnyttjar sin ställning och behandlar sina brukare på förödmjukande sätt (Skau 2007:76). Dessa rum, *växthuset*, *mörkrummet*, *tvångskammaren* och *oasen* beskriver dock ytterligheter och kan bara delvis förklara en organisations struktur. Att strikt benämna verksamheter utifrån dessa rum hade därför inte varit möjligt. *Växthuset* beskriver dock välfärdens ideal (ibid) och utifrån teorin kan man tydliggöra den historiska utveckling som Giertz beskriver (Giertz 2012:10,11;51,52). Vi återkommer i avsnitt 7.2 *Analys*, till några av de rum som Skau beskriver, samt hennes två nivåer av makt och kopplar dessa till intervjupersonernas utsagor.

4.3 Makt och kränkningar

Makt kan användas för att hjälpa, men det kan även användas för att skada. Att hjälpa någon i ett professionellt sammanhang kan innebära att man förändrar förhållandena för en person så att det gynnar individens växande och utveckling utifrån förutsättningarna, och om möjligt så att det även sker utifrån individens premisser. Makt och hjälp kan således ses som två viktiga, hopflätade dimensioner. Det krävs en viss makt för att kunna hjälpa, samtidigt som maktutövande ofta står i motsättning till hjälpfunktionen (Skau 2007:78,79). Ett problem med hjälp som Skau tar upp är konflikter i *erfarenhetskompetens*, där bland annat föräldrar och professionella kan ha olika åsikter kring vilka insatser som är bäst för brukaren (Skau 2007:54,55). Konflikten kan leda till maktkamper, öppna och dolda konflikter som i sin tur påverkar brukarna (ibid.).

Skau beskriver *aktiva* och *passiva* former av kränkningar. Den *passiva formen* av kränkning kännetecknas av avsaknaden av en handling. Det kan vara omsorgssvikt, vanskötsel och underlåtenhet som leder till att en människas grundläggande fysiska eller psykiska behov inte tillgodoses. Den *aktiva kränkningen* har en mottagare som är avsedd som mål för kränkningen, vare sig de är fysiska eller verbala (Skau 2007:103,104)

Skau frågar sig om det är en kränkning att tvinga någon att tvätta sig, att äta, att gå till sängs (Skau 2007:109). Detta står i viss mån i motsättning till de passivt fysiska kränkningar som vi

nämnt ovan. Och dilemmat som kan uppstå i liknande sammanhang kommer vi att återge i 7.1 *Resultat* och 7.2 *Analys*.

4.4 Normalitet och normalisering

Kerstin Svensson skriver att normalitet kan definieras olika inom olika vetenskaper. Den sociologiska tolkningen av normalitet kan beskrivas som "kollektiva förväntningar på vad som är kulturellt önskvärt." (Svensson 2007:18). Normalitet förknippas med normer och regler som kan vara både formella (ex. lagar) eller outtalade, vilket gör dem mer eller mindre svåra att uppfatta för den som inte vet om dem (ibid.). I alla sammanhang finns det normer, och det finns alltid de som avviker från dessa (ibid:19). Svensson beskriver också att vad som klassas som normalt förändras över tid, och så gör därför även socialt arbete (ibid:17). Anna Meeuwisse beskriver att det nuvarande normalitetsbegreppet kan ses ha uppkommit i samband med att statistiken utvecklades mellan 1700- och 1800-talet, då man kunde undersöka hur den genomsnittliga medborgaren var och gjorde. (Meeuwisse 2007:36). Författaren beskriver att funktionsnedsättning, innan detta, kunde relateras till onda andar snarare än avvikande från den genomsnittliga människan (Meeuwisse 2007:37). Anders Östnäs beskriver att normaliteten byggs upp efter vad som i samhället anses vara värdefullt. Dessa värden får man med sig genom en livslång inlärningsprocess, där man av olika aktörer påverkas till att anta olika, inom samhället accepterade roller. Avviker man från normen så riskerar man att ses som onormal (Östnäs, 2007:66,67).

Socialt arbete är en normaliseringspraktik i den mån att den ofta bottenar i viljan att bistå de som inte har tillgång till det som betraktas som normalt, vilket kan röra såväl materiella saker som värderingar och beteende (Svensson 2007:31). Normer inom socialt arbete påverkas av lagstiftning, organisationen och socialarbetaren själv. Hur hjälpen ser ut kan också variera beroende på tid och kontext. Jobbar man tillsammans, sida vid sida med brukaren, eller är man experten som säger hur och vad man ska göra? (Svensson 2007:21). Meeuwisse beskriver att kategorisering är en central del inom socialt arbete, där man skiljer på normal-onormal, skötsam-missanpassad och så vidare (Meeuwisse 2007:35). Ett dilemma som ofta uppstår i socialt arbete är att de som behöver hjälp låses fast i underordnade positioner av dem som vill hjälpa, vilket kan skapa maktlöshet och utanförskap (ibid:41).

Bengt Nirje tog, som beskrivet i avsnittet *tidigare forskning*, fram det han kallade för *normaliseringsprincipen*. Denna betonar att personer med utvecklingsstörning ska få leva efter normala levnadsmönster, som alla andra. (Nirje 2003:91). Nirje lyfter missuppfattningen om att normaliseringsprincipen avser att göra utvecklingsstörda människor så normala som möjligt, och att det har att göra med normalitet (ibid:152). Nirje förtydligar att normalisering inte handlar om att påtvinga individer normer eller göra dem normala. Det handlar istället om att möjliggöra livsvillkor som liknar övriga medborgares, individuell valfrihet och acceptans i samhället. Normalitetsprincipen menar att "personer med utvecklingsstörning bör få tillgång till de vardagsmönster och få uppleva de livsvillkor som anses goda och som gäller i deras kulturer." (ibid:92). Nirje bryter ner ett normalt levnadsmönster till åtta beståndsdelar. Man ska ha möjlighet till en normal dygnsrytm, veckorytm, årsrytm, livscykel och självbestämmanderätt. Man ska även ha tillgång till de normala sexuella mönstren i sin kultur, de normala ekonomiska mönstren i sitt land och de normala miljökraven i sitt samhälle (ibid:91) Denna normaliseringsprocess, menar Nirje, kan ge möjligheter till social integration och självständighet. Att människor är mer eller mindre beroende av hjälp på olika sätt betyder inte att de inte kan uppnå självständighet och normala levnadsvillkor (ibid:119)

5. Metod

Vi kommer i denna del redogöra för den metod vi använt och hur urvalsprocessen har sett ut. Vi kommer även beskriva hur bearbetning och analys av det insamlade materialet har sett ut, samt diskutera studiens tillförlitlighet och etiska överväganden.

5.1 Metodval

Alan Bryman beskriver den kvalitativa metoden som ett sätt att undersöka hur saker och ting uppfattas och upplevs, snarare än hur de är (Bryman 2008:340). Vi är i denna uppsats intresserade av att undersöka hur personal på LSS-boenden själva *uppfattar* och *tolkar* självbestämmande inom sin verksamhet och har således använt oss av en kvalitativ metod för detta. Vi ville att undersökningspersonerna skulle kunna tala fritt utifrån ämnet, men vi ville även ha möjlighet att ställa följdfrågor. Utifrån dessa kriterier passade semistrukturerade, kvalitativa intervjuer oss bäst för vår insamling av empiri. Bryman beskriver den semistrukturerade intervjumetoden som ett sätt att ge intervjupersonen stor frihet att utforma svaren, men att som intervjuare ändå kunna styra intervjun utifrån ämnet och intresseområdet (ibid:415). Vidare är en fördel med kvalitativa intervjuer att man kan anpassa sina frågor och

ordningen på dessa utifrån hur varje enskild intervju fortlöper (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:38). När vi i en intervju till exempel fick ett svar som vi ville fördjupa oss ytterligare i, eller som överlappade med ett annat tema, kunde vi genom denna intervjuform enklare frågå vår intervjuguide. Detta var alltså att föredra framför exempelvis en strukturerad intervju, tillhörande den kvantitativa metoden som mer ser till att ha standardiserade frågor för att få jämförbara svar (Bryman 2008:202). En strukturerad intervju ger heller ingen möjlighet att anpassa frågorna utifrån hur intervjun fortlöper. Det är dock viktigt att vara medveten om begränsningarna i semistrukturerade intervjuer. Eriksson-Zetterquist & Ahrne tar upp att intervjupersonens utsagor kan komma att påverkas av sociala faktorer, eller egna agendor under intervjun. Detta kan exempelvis vara att intervjupersonen svarar utifrån vad hen tror att intervjuaren vill höra (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:54). Bryman nämner att det även kan uppstå problem och konflikter om forskaren saknar ett flexibelt förhållningssätt under intervjuerna. Därför är det av särskild vikt att vara lyhörd, men även att vara beredd på att omformulera frågor och reda ut motsägelser (Bryman 2008:430).

För att i största möjliga utsträckning få med det som intervjupersonerna berättade så tillfrågades dessa om tillåtelse att spela in intervjun. Bryman beskriver att inspelning av intervjuer gör att forskaren inte behöver anteckna i samma utsträckning och kan därför lägga mer fokus på själva samtalet. Vidare kan man i efterhand även lyssna mer noggrant på, inte bara *vad* som sägs, utan *hur* det sägs (Bryman 2008:428). En nackdel med att använda inspelningsutrustning kan dock vara att intervjupersonen kan bli mer försiktig och återhållsam i sina svar när denne vet att de spelas in (ibid.). I de fall då intervjupersonen inte vill att intervjun ska spelas in så måste större vikt läggas vid att anteckna det denne säger. Samtliga intervjupersoner i denna studie tillät att intervjuerna spelades in, vilket därmed underlättade för oss vid bearbetningen av empirin.

5.2 Urval

I denna studie intresserar vi oss, som nämns i problemformuleringen, för verksamheter som berör den målgrupp som utgörs av personkrets 1 inom LSS. För insamling av empiri sökte vi oss därför till just dessa verksamheter och dess personal. Bryman beskriver ett målinriktat urval som en strategi för att få intervjupersoner, och därigenom empiri, som är relevant för undersökningens syfte (Bryman 2008:434). Vårt urval är således ett målinriktat urval, då vi endast sökt att intervjua boendepersonal inom dessa verksamheter, som svarar mot

undersökningens syfte. För att nå boendepersonal inom dessa verksamheter sökte vi och tog kontakt med enhetschefer för denna slags boendeform. Vår målsättning var att hitta personal med lång erfarenhet. Vi ansåg att erfaren personal skulle ha en nyanserad bild av arbetet och därför kunna svara på dels hur de arbetar idag, dels erfarenheter från sina år inom verksamhetsområdet. Av två enhetschefer fick vi telefonnumret till boendena för att själva boka tider med de som var intresserade. Vid det tredje boendet så utsåg enhetschefen tre potentiella intervjupersoner ur personalen som hade mer erfarenhet och kunde tänkas ge bättre svar för studien.

Eriksson-Zetterquist & Ahrne beskriver att ett samarbete med ansvariga inom organisationen kan riskera att man i slutändan får ett manipulerat urval. Risker ligger i att de ansvariga kan rekommendera personal som ger en icke-representativ, positiv bild av organisationen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:40). Författarna beskriver samtidigt att forskare som är väl förberedda, får många intervjupersoner och har gott om tid kan minimera risken för en manipulerad bild (ibid). Då vi utgick ifrån att boendepersonal skulle vilja ha sina chefers godkännande för att delta i undersökningen valde vi att först kontakta enhetscheferna. Vi anser även att tillvägagångssättet gav oss möjligheten att komma i kontakt med personal som hade intresse för frågan. En ytterligare fördel med vårt målinriktade urval var att vi nådde en relevant målgrupp som jobbar med, och har en gedigen erfarenhet av de frågor vi vill undersöka.

Den avgränsning som har gjorts i urvalet är att vi endast velat intervjua tillsvidareanställd boendepersonal. Inga avgränsningar har gjorts gällande ålder, kön eller utbildning då det inte är relevant för studiens syfte.

5.3 Tillvägagångssätt

För att komma i kontakt med enhetschefer sökte vi först relevanta verksamheter via olika kommuners hemsidor. Till de enhetschefer som uttryckte intresse för studien skickade vi ett informationsbrev (se *bilaga 1 - informationsbrev*) med en beskrivning av undersökningen och dess syfte. Informationsbrevet vidarebefordrades sedan till personalen som fick ta ställning till medverkandet i studien. Kontakten skedde primärt via mail. Detta då enhetscheferna ofta visade sig vara otillgängliga för telefonkontakt. Vår målsättning var att nå 2-3 organisationer och genomföra åtta intervjuer. Vi nådde så småningom tre verksamheter i södra Sverige och

genomförde intervjuer med två till tre personal per verksamhet, sammanlagt åtta intervjuer. En nackdel som vi upplevde med vårt tillvägagångssätt var att vi inte hann prata med samtliga från personalen innan intervjuerna. Enhetscheferna hade valt ut personal med flera års erfarenhet, vilket motsvarade den målgrupp vi sökte. Vi hade däremot önskat en personlig kontakt med samtliga intervjupersoner för att säkerställa att de var lämpade för undersökningen.

Vid genomförandet av fyra intervjuer valde vi ut en av oss att hålla i samtalet och ställa frågor utifrån vår intervjuguide (se *bilaga 2 - intervjuguide*). Vi hade på förhand delat in intervjuguiden i fyra teman, med frågor som vi konstruerat utifrån våra frågeställningar. Den som höll i intervjun följde primärt intervjuguiden, medan den andra ställde följdfrågor och noterade detaljer under samtalet. Detta ledde bland annat till att vi reviderade några frågeställningar som de första intervjupersonerna inte riktigt förstod. Vi har inte däremot inte tagit bort några frågeställningar, utan endast formulerat om frågorna. De resterande fyra intervjuerna delades upp mellan oss. Detta primärt för att personalen önskade att intervjuas separat, men under samma tidsspänn. En nackdel med att intervjua individuellt var att vi inte hade samma möjlighet att notera detaljer under intervjuerna. Eftersom vi hade en omfattande intervjuguide och transkriberade samt kodade tillsammans kände vi dock att vi fick den närhet till materialet som vi ville ha, vilket underlättade arbetet i analysen.

5.4 Analys och bearbetning av empiri

Peter Svensson beskriver *tolkningen* som ett centralt moment vid analys av kvalitativ data (Svensson 2015:210). Val och användning av teoretiska perspektiv samt begrepp kan i sin tur påverka hur empirin tolkas. Detta gäller även hur forskaren själv lägger upp sin analys och tolkning av vad som är relevant och intressant.

Bryman beskriver att kodning ofta är utgångspunkten för analys av kvalitativ data (Bryman 2008:523). Det är ett sätt att bearbeta sin empiri där man delar upp den utifrån olika teman för att få en bättre och mer strukturerad överblick (ibid:514). Då vi använde oss av inspelningsutrustning under intervjuerna så var det första steget att transkribera dessa inspelningar. Bryman beskriver att nackdelen med transkribering är att det är en väldigt tidskrävande process som genererar väldigt mycket fysiskt material att sortera och hålla reda på (ibid:429). Fördelarna är dock att man i analysen får med hur intervjupersonerna uttryckt

och formulerat sig och enklare kan dela upp materialet efter sina teman (Bryman 2008:429). Vi använde oss sedan av kodning för att få en bättre översikt av materialet. Kodningen medförde att vi kunde sortera och jämföra respondenternas svar utifrån olika frågor och teman, och kunde på så sätt enklare bearbeta vårt material. Vi valde att koda det transkriberade materialet dels utifrån studiens övergripande frågeställningar, dels utifrån teman som var återkommande under intervjuerna. Koderna som användes var "Syn på självbestämmande", "Möjligheter och begränsningar med självbestämmande", "Begränsningsåtgärder" och "Strategier för att tillgodose självbestämmande". Kodningen genomfördes med överstrykningspennor på utskrivet material. Utifrån det kodade materialet kunde vi sedan bryta ut ytterligare två teman; "Syn på självbestämmande för målgruppen" och "Erfarenheter av konflikter och begränsningar gällande självbestämmande". I avsnitt 7.1 *Resultat* presenteras empirin utifrån ovan nämnda teman. Analysen genomfördes sedan genom att - med hjälp av valda teorier och begrepp - tolka den sammanställda empirin.

5.5 Tillförlitlighet och förförståelse

Den externa reliabiliteten och validiteten - alltså i vilken mån undersökningen kan upprepas samt generaliseras till andra miljöer - är ofta låg i kvalitativa undersökningar (Bryman 2008:352). Detta då begreppen i grunden rör kvantitativ forskning, vars syfte är att mäta och generalisera (ibid:351) Med studiens syfte och därigenom vår utgångspunkt i kvalitativ metod så är den externa validiteten och reliabiliteten, utifrån ovan nämnda resonemang, inte särskilt hög. Vad som kan ses som mer intressant i kvalitativa undersökningar är den *interna* reliabiliteten och validiteten. Dessa betonar vikten av att de resonemang och teorier som används i undersökningen överensstämmer, och att de som bedriver forskningen är överens om hur empirin ska tolkas (Bryman 2008:352). Resultatet av studien återspeglar endast det empiriska material som samlats in och är inte generaliserbart till andra LSS-boenden utanför de undersökta verksamheterna. Svensson & Ahrne beskriver *teoretisk generalisering* som ett sätt att generalisera inom kvalitativa studier. Denna typ av generalisering innebär att man kopplar sitt empiriska material till mer allmänna teorier och begrepp (Svensson & Ahrne 2015:27). Utifrån studiens utformning så öppnar vår empiri upp för just teoretisk generalisering.

Utifrån våra egna erfarenheter som personal på boenden inom dessa verksamheter har vi båda sett att självbestämmanderätten till viss grad kan begränsas av att de individuella önskemålen har setts som destruktiva enligt personalen. Även om vi på våra tidigare arbetsplatser

upplevde att personalen pratade om olika brukares önskemål och behov kände vi aldrig att begreppet självbestämmande diskuterades. Vi har också på våra tidigare arbetsplatser upplevt att personal ofta pratade om behov utifrån behandlingsplaner och “upplevda behov”, snarare än direkta önskemål från brukarna. Bryman beskriver att man inom kvalitativ forskning ofta betonar vikten av kontextuell förståelse (Bryman 2008:364). Det kan vara svårt att förstå och tolka sitt empiriska material om man inte har kännedom och förståelse om den kontext det är hämtat ur (Bryman 2008:364).

Bryman beskriver en metod framtagen för att bedöma kvalitén i kvalitativ forskning som ser till aspekterna tillförlitlighet och äkthet (Bryman 2008:353). Ett kriterium för tillförlitlighet är *trovärdighet*, som kan liknas vid intern validitet. Detta begrepp framhäver just vikten av att skapa trovärdiga beskrivningar och resultat i sin forskning för att denna ska erkännas av andra (ibid:354). Vår egen förförståelse av verksamheten och den kvalitativa metodens närhet till undersökningsobjektet anser vi kan stärka tillförlitligheten i vårt resultat. Ett annat kriterium för tillförlitlighet är *möjlighet att styrka och konfirmera* (ibid:355). Trots vetskapen om att en objektiv bild inte är möjlig att nå, är det viktigt att man inte låter personliga värderingar påverka teoretiska val samt utformningen av studien (ibid). Även om vår förförståelse i vissa aspekter kan öka tillförlitligheten, så är det alltså av vikt att inte låta den påverka vilka slutsatser som dras av undersökningen. Den här studien har inte avsett att hitta “rätt eller fel”, utan endast undersöka personalens syn på frågorna. Vid de tillfällen då intervjupersonerna har gett vaga beskrivningar och förutsatt att vi förstod vad de menade har vi alltid bett dem att utveckla sina svar. Vi har även fokuserat på respondenternas syn på våra frågeställningar, utan att själva lägga in värderingar i de frågor vi formulerat. Läsaren kan med fördel läsa intervjuguiden som presenteras i *Bilaga 2 - intervjuguide* för att få en översikt av de frågor som ställts.

5.6 Etiska överväganden

De etiska övervägandena för vår forskning bygger på fyra forskningsetiska huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002:7). För att uppfylla dessa krav har respondenterna informerats om frivilligheten i deltagandet; att de när som helst har kunnat avbryta sin medverkan. Vi har informerat om själva undersökningen och dess syfte, i enlighet med informationskravet (ibid:7). Har de därefter valt att delta i studien är samtyckeskravet uppfyllt (ibid:9). För att

uppfylla konfidentialitetskravet har vi redogjort för att materialet förvaras oåtkomligt för utomstående samt att respondenterna och organisationen kommer att vara anonyma. Det sistnämnda leder även till att nyttjandekravet uppfylls, då anonymiseringen medför att resultaten av forskningen inte kommer kunna lånas ut eller nyttjas för kommersiellt bruk. Utöver detta har vi informerat om att alla uppgifter vi tar del av endast kommer att användas för gällande forskning (Vetenskapsrådet 2002:14). Vi har även gett respondenterna möjlighet att ta del av studien när den är färdig, i enlighet med nyttjandekravet (ibid).

5.7 Arbetsfördelning

Vi har haft en jämn arbetsfördelning under hela skrivprocessen. Vid tillfällen då vi skrivit på olika delar i studien har vi suttit tillsammans för att kunna diskutera och komma överens om struktur och upplägg. Vi har genomfört fyra intervjuer tillsammans och delat upp de resterande fyra mellan oss. Under transkriberingen av intervjuerna har vi jobbat enskilt; även under den första kodningsprocessen. Vi sammanställde kodningen gemensamt och de delar som presenteras i *7.1 Resultat* har vi tillsammans valt ut.

6. Intervjupersonerna

För att anonymisera intervjupersonerna har vi valt att benämna kommunerna med bokstäver. Namnen på informanterna är fiktiva och för att någon informant inte skulle kunna identifieras har vi valt att inte beskriva dem en och en, utan som en grupp. Då vi har sju kvinnor och en man har alla fått fiktiva kvinnonamn, även detta av anonymiseringsskäl. Befolkningsantalet i kommunerna är även avrundat till ett jämnt 10 000-tal inom en variation på +/- 10 000, detta för att ytterligare säkerställa att verksamheterna inte ska kunna identifieras.

Kommun A har 120 000 invånare. Inom denna kommun arbetar Anna och Barbro. Båda har lång erfarenhet av arbetet med målgruppen. De har jobbat 8 respektive 20 år inom verksamheten och båda har arbetat i cirka 30 år med målgruppen. Gällande utbildning så har en Grund och påbyggnadskurs om utvecklingsstörning (GPU) och den andra är utbildad undersköterska, samt läst ett påbyggnadsprogram om utvecklingsstörning.

Kommun B har 30 000 invånare. Inom denna kommun jobbar Cecilia, Diana och Erika. Två är nyligen anställda men har lång erfarenhet av arbetet med målgruppen. En har arbetat 5 år i en annan kommun och den andra har cirka 15 års erfarenhet från olika LSS-verksamheter. Den tredje personen har arbetat 12 år inom organisationen och cirka 17 år med målgruppen.

En är utbildad sjuksköterska, en utbildad sjuksköterska och stödpedagog via yrkeshögskola.

En är utbildad stödpedagog via yrkeshögskola.

Kommun C har 20 000 invånare. Inom kommunen arbetar Frida, Gunnel och Hanna. En har arbetat på boendet i 8 år och har flera års erfarenhet från arbetsplatser som arbetar med målgruppen. En har arbetat på boendet i två år och har erfarenhet från flera andra LSS-verksamheter. Den tredje har arbetat i snart 8 år på boendet och började arbeta med målgruppen i slutet av 80-talet. Vad gäller utbildning så är en utbildad undersköterska, en utbildad barnskötare och den tredje är utbildad undersköterska och barnskötare.

7. Resultat och analys

Vi kommer under rubriken *7.1 Resultat* att redogöra för intervjupersonernas syn på självbestämmande och närliggande begrepp. Detta genom att redovisa den empiri vi samlat in genom våra intervjuer som i sin tur bygger på studiens frågeställningar och även utifrån sex återkommande teman i intervjuerna. Vidare kommer vi i *7.2 Analys* att tolka respondenternas svar utifrån Grete Marie Skaus teorier om makt och hjälp samt Bengt Nirje och Kerstin Svenssons (red) arbeten om normalitet och normalisering. Resultaten kommer även att tolkas utifrån den tidigare forskningen. Vi har valt att dela upp resultat och analys för att tydligt skilja på respondenternas svar och våra tolkningar.

7.1 Resultat

7.1.1 Boendepersonals syn på självbestämmande

När vi bad boendepersonalen att själva definiera självbestämmande och svara på vad de anser att ordet betydde svarade en person att det rörde sig om att få bestämma, själv. Fyra svarade att man skulle få bestämma så länge man klarade av, och mår bra av det.

Ja det är väl så enkelt att man får bestämma helt själv... det man vill. (Gunnel).

Mm.. Ja.. Hur jag skulle definiera det.. Ja, det är väl att man så länge man mår bra ska man ju kunna.. alltså bestämma det man vill, själv. (Frida).

På frågan om alla ska ha rätt att bestämma över sitt eget liv så svarade sju av åtta att de tyckte det. Flera av personalen menar att man ska få bestämma så länge man mår bra av det och så länge man är kapabel att bestämma.

Ja att man har rätt att bestämma själv över sitt eget liv utifrån sin förmåga att kunna göra det.
(Anna)

Nej. Alltså alla kan inte bestämma över sina liv. [...]T.ex här. Här kan de inte bestämma..
Alltså, det skulle ju inte fungera. Nej, jag tycker inte det. [...] t.ex. Att flytta till eget som man
inte klarar, att flytta själv. (Cecilia)

I empirin kan vi hos intervjupersonerna se en genomgående attityd till självbestämmande som något väldigt viktigt. Detta trots att det ofta framkommer att boendepersonalen anser att brukarna gör "dåliga" val.

[...]Att man har rätt till sitt eget liv och hur man vill leva sitt liv. [...] Sen kan jag ju som personal ibland se att just det inte är det bästa för just den individen. Men det är ju ändå så att det slutligen ligger på brukaren själva. (Diana)

De flesta intervjupersonerna tycker att självbestämmandet för målgruppen (personkrets 1) skiljer sig från andras. Något som framkommer i flera intervjuer är att brukarnas beroende och egna förmåga, men även personalen kan påverka och begränsa självbestämmandet.

Ja att de är beroende av andra människor. ..är du i beroendeställning så är det alltid mycket svårare att självbestämma. De är ju beroende av oss. Och då är det ju mycket godtyckligt också, vem som hjälper dig. [...] Ja att vi har så mycket olika åsikter. Alltså, det här.. Vad som är bra för människor, och sånt. Att det ligger jättemycket på personal att inte lägga för mycket av sina egna värderingar i vad som är bra. (Anna)

[...]Dels handlar det väl lite om.. Om ekonomiska möjligheter. De har inte möjlighet att göra karriär och tjäna extra pengar och har de inga tillgångar utöver det. Inga pengar. Så är de ju begränsade på ett helt annat sätt än vad vi... normalbegåvade som inte ingår i.. eller.. ja..
Normalstörda skulle jag väl vilja säga egentligen.. (Diana)

Flera av intervjupersonerna beskriver att det har skett en utveckling över tid där brukarna fått det mycket bättre jämfört med när de började, samt att deras bild av självbestämmande har förändrats över tiden.

Ur individens synpunkt var det. Ja, alltså för min egen del så var det... Det var inte en så hälsosam miljö, tycker jag då. Då på 80-talet då. Det var lite, ja, till och med jag själv har lite dåliga minnen. (Barbro).

Ju mer man jobbar desto mer lär man sig. Hur frågar man, hur jobbar du, hur behöver du. Alltså framförallt genom min utbildning som stödpedagog har det ju vidgats oerhört mycket. Man tar in, det gäller ju att man ska få det här helikopterperspektivet. Hur skulle jag vilja göra, vad gör jag? Och framför allt lär man sig att lägga bort sina egna värderingar, och just med den här målgruppen är det extra viktigt att man lägger bort sina egna värderingar. (Diana)

7.1.2 Om självbestämmande för målgruppen

Något som flera intervjupersoner tar upp är att självbestämmandet i viss mån behöver, eller skulle behöva begränsas för personer som inte har förmågan att fatta särskilda beslut. Flera tar då upp betydelsen av sin roll som boendepersonal - i att kunna vägleda och motivera brukarna i val som de själva har svårigheter att göra.

[...]Vill de så kan jag inte hindra, men om jag ser att det är något som är fel är det mitt jobb att motivera, förklara och upplysa så att de förstår det de gör, sina val så att säga. Sen kan det vara knipigt ibland med målgrupper som inte riktigt förstår vad de själva väljer, och då få in ett självbestämmande där. Det kan ju vara jätteknipigt.. Hur gör man? (Diana)

Ja. Man försöker ju så mycket som möjligt. Men sen så då.. Deras begränsningar, det kommer kanske också in. Att man ser att inte dem.. Vissa saker förstår de ju faktiskt inte. Du kan ju förstå.. Du har ju ditt förstånd och förstår det här med alkohol, till exempel. Att det är inte bra. Men om inte du förstår.. Du vet inte konsekvenserna. Då måste ju jag tala om. Det är ju ändå mitt jobb. Och som sagt som jag sa innan, att vi är ju här av en anledning. Så då måste jag ju ändå gå in och tala om vad som är bra eller inte bra. (Anna)

En majoritet av intervjupersoner uttrycker på olika sätt en frustration över att inte kunna - med respekt för självbestämmandet - gå in i vissa situationer och göra saker åt brukarna. Frida beskriver bland annat situationer rörande hygien och städ där personalen kan se att en brukare behöver hjälp, men personen vill inte ta emot den.

Så sådant kan ju vara svårt för många, just den hygieniska biten och städandet. Och så är det ju väldigt så.. att man inte får hjälpa dem med det heller, för de vill inte. Och där.. står man ju.. Det är lite jobbigt. (Frida)

Gunnel beskriver också att hon ibland hamnar i situationer där hon vill mer för brukaren, men kommer inte längre då brukaren inte vill.

Mm. Ibland känner man ju frustration. För att man skulle vilja mer, men man kommer inte längre för att det är ju ändå deras vilja som är... det väsentligaste... i vårt arbete. Vi ska ju bara hjälpa dem, och finnas till... så att de klarar av att leva ett värdigt liv. (Gunnel)

Flera intervjupersoner uttryckte behovet av, och svårigheten med, att lägga ifrån sig sina egna värderingar om vad som är *goda* levnadsvillkor. Anna fortsätter att beskriva personalens diskussion om vem som beslutar vad som är bäst för brukarna:

[...]Men sen bor man ju här av en anledning. Att ibland så förstår man ju inte vad.. faktiskt vad som är bäst för en själv. Och det är ju alltid också det här "vad är bäst för dig?" ...är det min.. det är ju inte säkert det jag tycker är bäst för... alltså det är det hela tiden. Där har vi en diskussion om också. Alltså vem som bestämmer vad som är bäst för brukaren, liksom. (Anna)

Att vi kan ju lätt.. använda vår makt till att manipulera eller övertala eller.. styra.. en brukare... i vissa led.. ehm.. utifrån mig och mitt perspektiv. [...]Men det är viktigt återigen med dialogen. [...] Vad skapar det hos oss? Skapar det... Är det hos mig problemet ligger? Eller är det hos brukaren problemet hamnar? (Erika)

Gunnel beskriver hur brukarnas och personalens syn sällan överensstämmer:

Om vi låter det vara så som de vill att det ska vara så blir det riktigt misär i deras lägenheter. Och det vill vi ju helst inte att de ska leva i. [...]Men det kan ju vara att för dem är det ju normalt... det är inget konstigt. Men i våra ögon är det ju det. (Gunnel)

En intervjuperson menar att självbestämmandet och goda levnadsvillkor ofta krockar. Hon beskriver även hur brukarna sällan förstår att insatserna är frivilliga, att det snarare är någon annan som sökt insatserna åt dem och att brukarna är fast i ett system de inte kan styra över.

Jo men som till exempel det här med att de inte vill ha hjälp. Och till slut så blir det ju både hygien och mat.. Och... Ja allt det sociala kan ju göra att de kommer att må dåligt både fysiskt och psykiskt, så blir det en krock där ju, mm... Och det är ju jättesvårt och vi kan ju bara uppmärksamma till vår chef, till sjuksköterskor, handläggare, eh.. Och be om, ja.Handledning eller vad som helst ju. Och det här är ju också en frivillig insats men de.. De förstår ju inte alltid det själva va. De tror ju att, alltså.. Det är kanske någon annan nån gång i tiden som har sökt insatsen åt dem va och sen kanske det bara rullar på va. (Hanna).

7.1.3 Begränsningar och möjligheter med självbestämmande

Samtliga intervjupersoner har gett exempel på situationer där brukarens självbestämmande, enligt intervjupersonerna, medför begränsningar för brukarna och personalen. I dessa exempel tar många av intervjupersonerna återigen upp vikten av att vara vägledande i sin yrkesroll.

Till exempel någon som vill dricka jättemycket alkohol. ..så om han har fått så hade han.. ..han hade handlat för varenda krona han äger, hade han handlat alkohol. Och alltså han mår ju.. Det har till och med vart för många år sen som han fick åka på avgiftning. [...]Då får man ju försöka.. Prova säga "Du, du vet ju att du inte mår bra.." och alltså försöka motivera det här att "Det är ju inte bra att dricka alkohol, det vet du ju själv" och "ja ja ja", och så får man försöka... "Är det inte bättre att vi gränsar det då så du får dricka två 6-pack öl". (Anna)

Anna beskriver även ett annat scenario där hon försöker vägleda en brukare som inte vill duscha.

Motivera. Försöka motivera till.. det man tycker är.. .. är bra för människan [...] Om vi tar en sån sak som dusch va. "Jag vill bestämma att jag inte vill duscha. Men jag vill jättegärna umgås.. Jag älskar att umgås med alla människor. Vill verkligen det och vara ute i samhället hela tiden, men folk drar sig undan för jag luktar jätteilla". Då är det jättesvårt att få mig att gå in och.. Alltså det du vill bestämma men, alltså.. Då får ju jag.. Jag förstår ju varför folk drar sig undan, men det förstår ju inte personen i fråga va. Då får ju jag försöka att motivera att "Du.. Ska du inte ändå, fast du inte gillar det jättemycket.. Ska du inte försöka ta och duscha ändå?" (Anna)

Flexibilitet eller spontanitet var även något som en majoritet av intervjupersonerna tog upp som ett problem. De beskriver hur aktiviteter som brukarna själva önskar inte blir av. Även det vardagliga, som handling, tvätt och matlagning beskrivs som problematiskt när brukarna inte kan följa personalens tidsschema. Samtidigt beskrivs sådana aktiviteter som positiva för den personliga kontakten med brukarna.

Då skjuts det kanske upp till andra tillfällen där någon annan.. För det bygger ju mycket på att de vet när de har sina tillfällen, när de kan.. Och då planerar de in efter sina aktiviteter eller jobb och så.. Och då helt plötsligt ska man knuffa in en till i schemat där då. Så det begränsar ju.. Inte bara dem som säger nej tack, utan även de andra som får kanske rucka lite på sig. Det begränsar ju: "Va, ska hon med idag också? Nu var det ju faktiskt jag som.." [...] Och ofta är det ju just när man ska gå och handla, som man kan få den där.. "Vill du ta en fika?" Man pratar på ett lite annorlunda sätt.. Jag upplever det så i alla fall. [...] Så när man är iväg och handlar, då är det på ett annat sätt och de känner att man är mer, som.. Alltså de.. Man går ut och fikar med en kompis eller så, jag tror att de känner det som så. (Hanna).

Några intervjupersoner beskriver föräldrar som överbeskyddande och kontrollerande över brukarna. Cecilia beskriver hur en brukares mamma bestämmer vilka aktiviteter som brukaren får eller inte får åka på:

Vi har en kille. Han vill vara med. Vi frågar, vill du vara med på det? Och han säger ja! Men sen har han en mamma som bestämmer. Nej, du ska följa med mig. Och det har hänt så många gånger, han vill gärna följa med oss. Men han får inte för sin mamma. Så där är det mamman som styr. Så, sådana tillfällen finns också. (Cecilia)

Diana beskriver hur de trots begränsningar alltid försöker ge brukarna vad de önskar, även om det inte alltid kan ske samma dag:

[...] Kalle ville gå och simma idag, tyvärr vi var för lite personal för att kunna genomföra det idag. Då måste det dokumenteras och bli en avvikelse på något som vi inte kunnat genomföra. Ehh.. Men det jag tycker att vi försöker med hela tiden, och är rätt så duktiga på där, är att brukaren ska få aktiviteten ändå. Du, vi kan inte göra det idag, är det okej, hur ser din dag ut imorgon, då finns det tid, vad säger du om det? Så att man aldrig endast säger nej. Utan att

man alltid uppmuntrar till spontanitet och egna idéer eller så.. Men... Ibland kan personaltätheten ibland göra att.. Att man inte kan genomföra alla tyvärr. (Diana.)

Några intervjupersoner tog även upp exempel på när självbestämmandet skapar möjligheter för brukaren. Dessa intervjupersoner beskrev även detta som en möjlighet för dem själva, ett sätt finna glädje i arbetet.

Det finns inget roligare än att se en brukare som blir så stolt över att de har en känsla om att de faktiskt fixar någonting, för att jag som... som stöd plockar fram det. Eller ger möjlighet och utrymme till det. [...]Eh.. För att det beror mycket på oss. Det ligger väldigt mycket på oss. I omgivningen och omvärlden liksom. Till hur man hamnar i situationer. Ehm.. Men det är.. Det är fantastiskt härligt. Ja.. när man kommer dit. (Erika)

7.1.4. Arbetssätt och strategier för att tillgodose självbestämmande

I alla intervjuer ger intervjupersonerna exempel på strategier och förhållningssätt för att tillgodose brukares självbestämmande. Flera intervjupersoner nämner motiverande samtal, andra pratar om att bygga upp ett förtroendekapital för att sedan kunna utföra ett bra arbete och få en tillitsfull relation till brukarna.

Han själv då kommer till insikt med detta, en han behöver lite.. Lite inte push, men att man pekar lite. [...] Men man måste bygga förtroende först, eller ett förhållande med honom och att han lyssnar på mig. Det.. Ibland gör han det och ibland inte. (Barbro)

Andra pratar om vikten av hur man ställer frågor. Diana beskriver pedagogiska bilder och avläsandet av kroppsspråk som viktiga komplement till det motiverande arbetet

Ja, alltså jag. Dels försöker man ju prata med dem och visa bilder. Ibland får man använda eller avläsa kroppsspråk, miner. Man tar in allt. Och framför allt: hur ställer jag frågor? Ställer jag ledande frågor eller ställer jag frågor där brukaren faktiskt har möjlighet att svara ja eller nej? Ehh.. Och försöker att undvika slutna frågor: ja/nej-frågor. För oftast får du det svaret som brukaren tror att du vill ha. Det kan ju även vara de med verbal kommunikation men många kan ju vara väldigt osäkra i sig själva och vågar inte riktigt, riktigt stå för och då gäller det ju att pusha ibland: "Nej men vad roligt att du tycker så, skulle du vilja det? Och ibland kan det vara bra att bolla tillbaka frågan. Ja men vad tycker du? Hur skulle du vilja ha det?"

Vad vill du göra? Så att man bekräftar att det är okej. Du får lov att tycka och tänka. Och din åsikt är värdefull och den är bra precis som den är. (Diana).

Några intervjupersoner pratar även om att de jobbar så att brukarna ska få ett så normalt liv som möjligt. Gunnel beskriver hur de arbetar efter en normaliseringsprocess:

Eh... ja, vi... arbetar ju med normaliseringsprocess. Och det är väl att det ska vara så normalt som möjligt... för dem... och att de ska känna att de är... lika mycket värda som en annan människa. Alltså det är... ingen skillnad... på dem eller någon annan. (Gunnel).

7.1.5. Begränsningsåtgärder

Förutom de begränsningar som kan uppstå *utav* självbestämmandet, så har vissa intervjupersoner även givit exempel på tillfällen där självbestämmandet i sig begränsas. Cecilia beskriver hur de, i all välmening, gömmer undan en varm jacka för en brukare

Vi har en tjej som älskar sin tjocka vinterjacka Hon vill ju ha den jackan kanske när det är jättevarmt och så måste vi säga.. Alltså... Det är inte okej att ha den då så vi gömmer undan den jackan då för att undvika konflikter. Det är ju inte heller rätt egentligen. Hon ska ju få gå så [...] Och det är kanske ett övergrepp, jag vet inte.. (Cecilia)

Hon fortsätter att beskriva en strategi de använder sig av för att få samma brukare att sova under hennes maniska perioder, när brukaren enligt Cecilia inte kan sova för att hon tänker på sin pärlsamling.

Hon är lite manodepressiv också så att.. När hon är som mest manisk där det ju bara pärlor. Sen gör vi en sak, det kanske du kan få reda på. Vi har en sådan huvudströmbrytare, så den stänger vi ner på kvällen. När hon har lagt sig, och jag vet inte... Men för hennes skull är det bra, för annars så ligger hon där och tänker på sina pärlor. Sen är hon helt slut. Och sen när vi går ut, då börjar hon igen och sitter där. Men nu på senare tid så säger hon bara att: jaha nu gick strömmen igen. Och sen ligger och sen somnar hon. (Cecilia).

Diana beskriver att de inte har några åtgärder som begränsar självbestämmandet på boendet, men berättar om en regel som hon inte anser är okej:

Nej, nej. Det har vi inte. Det jag vet finns här, som jag själv inte är så glad för är.. På helgerna får man äta godis här ute, i de gemensamma utrymmena, men inte på vardagar, "skrattar till". Men som sagt jag är så ny och så än så har inte liksom kommit så långt i att påverka. Men det tycker jag inte är okej, det är inte upp till var och en att.. För det ingår i deras boende. Det är inte personalens..(Diana).

Sex av intervjupersonerna har även beskrivit regler på boendena. En del av reglerna berättar intervjupersonerna att de har kommit överens med brukarna om. Andra, likt exemplet ovan har bestämts av boendet. I några fall beskriver boendepersonalen att det finns regler som brukarna inte tycker om. Bland annat under vilka tider de får vistas i de gemensamma utrymmena och att de inte får äta mat i sofforna. En intervjuperson beskriver att personalen bävar inför dagen då reglerna bryts. Frida berättar:

Det är väl lite så... de äter vid matbordet, inte i soffan [...] Men.. som hon sura damen vi har. Hon sitter ju nästan alltid i vårt gemensamma utrymme. Men där får ju inte hon lov att sitta hela natten. Utan, det är ju in klockan tio. För hon har ju TV på sitt rum. De har ju stora, fina lägenheter här. [...] Jag är ju också lite rädd för att den dagen.. Som hon vi har där, som är sur. Så sitter kanske hon därute och är jätteoförskämd mot någon annan i personalen, då har man ju någon gång vart så, "Ska du sitta här och vara otrevlig så får du gå in till dig själv." [...] Och då går hon ju oftast in, faktiskt, och stänger dörren. Men jag är lite orolig alltså, när den dagen kommer där hon surt, "Nej!". Då står man ju där, och det ser ju inte heller riktigt bra ut.. (Frida)

Hanna beskriver hur brukarna är bra på att passa på varandra och att reglerna de kommit överens om ska vara rättvisa.

Ja.. Tyst i allmänna utrymmena har de kommit överens om. Vardagar vid 22 och helger 23, men tyst i deras egna lägenheter behöver det ju inte vara.. Så där får de ju.. Vara uppe så länge och göra vad de vill. Så länge de inte stör grannarna. Det är ju som i vanliga lägenheter att så länge det inte stör någon så.. Ja så har det nog varit redan från början, att de har haft ett husmöte eller något och kommit överens om reglerna. Men sen är ju alla inte överens om reglerna, och tycker att de ska behöva följa de och så. Ehh. Så, men de är de rätt så bra att passa på varandra. Det ska vara rättvist och så. (Hanna).

7.1.6. Erfarenheter av konflikter och begränsningsåtgärder gällande självbestämmande

En majoritet av intervjupersonerna har beskrivit hur de, primärt från tidigare arbetsplatser upplevt att kollegor, men även gode män har begränsat brukares självbestämmande. Cecilia beskriver ett tillfälle från sin tidigare arbetsplats där hon menar att hennes tidigare arbetskollegor kränkte brukarna:

Alltså det kunde vara en sådan sak att kollegorna gick in och krävde att få brev av en brukare. Och jag tyckte inte att det var okej. Mamman ringde mig, för jag var kontaktperson för henne, brukaren då. Mamman sa att hon inte accepterade det och jag sa att jag höll med. Jag skulle inte vilja att mina barn fick så.. Och då blev de jätteförbaskade på mig och "Ja, du har inte varit här så länge". Så jag blev ju lite utfrusen så [...] Det kostade ju mig mitt jobb där, det gjorde det faktiskt. (Cecilia)

Barbro beskriver en konflikt med en brukares god man som inte ville ge brukaren pengar och uppmanade Barbro att vara "tuff":

Jag krockade med den gode mannen [...] Det var jag som tyckte, det fanns inte pengar till maten ens. Han måste göra en buffert till honom och då måste han spara. Han sa.. Han sa att jag var tvungen att vara tuff mot honom men jag sa nej. Nej jag ska inte vara tuff kompis. Det är inte min uppgift att vara tuff. Och då.. Då la han på luren och jag. Jag pratade med han pappa. Brukarens pappa och det ordnade sig. (Barbro).

Hon beskriver att kollegorna sköter kontakten, samt att brukaren trivs med den gode mannen:

Alltså han som sa att jag skulle vara tuff. Det är min kollega som pratar med honom, det är inte jag som gör. [...] Han som hade problem med pengar tycker ändå mycket om. Eller. Mycket.. De har bra kontakt och kommer överens. (Barbro)

En majoritet av intervjupersonerna beskriver även svårigheten med föräldrar som är gode män. Även om många anser att föräldrarna är involverade och bryr sig om sina barn beskriver de flesta att det kan begränsa brukarnas självbestämmande.

Är du utomstående då kan du.. Du har du ju kanske lättare för du har ingen känslomässig koppling till personer, du har inte det med dig på samma sätt som om du är utomstående. Jag

tror är lättare för brukaren många gånger att få fram sitt självbestämmande då och få fram vad de vill säga då. Att säga ifrån och så. För någon stans om det är mamman eller pappan som är god man så är det inte lika lätt. Vår målgrupp är ju så att de har inte alltid så där lätt att framhäva sin egen vilja och då kan det ju vara lätt att. Ja, mammas. Det mamma säger är det jag vill eller det pappa säger är det jag vill. [...] Sen är det ju föräldrar som är otroligt lyhörda för sina barn, men rent generellt skulle jag säga att. Ja det är lite svårare för de som har föräldrar som gode män. Just för att få fram sitt självbestämmande. (Diana)

Och vi har ju en person som har sin mamma och när han behöver skor eller kläder så hade han ju behövt vara med och pröva. Men när han har önskemål så går hans mamma bara ut och köper saker, som inte passar. (Hanna).

Cecilia beskriver att det kan vara svårt att påverka dels brukarna, dels föräldrarna när de sistnämnda även är gode män. Primärt eftersom detta kan skada relationen till brukarna

Han skulle ju kunna, hans mamma skulle kanske kunna släppa på honom, men hur skulle vi få henne till det? För han säger ju alltid, jag bestämmer själv, jag är vuxen. Och sen så frågar vi - vill du gå på det? Och då säger han, ja, det vill jag! Jag ringer mor!

Och så ringer han. Ja jag bestämmer själv, jag är vuxen och sen: nej et gick inte... Nej.. Det är svårt. För om vi håller på och propsar. Vi gör inte det, för då tycker vi synd om honom. Nu får du ju säga till din mor, det gör vi inte. Då mår han dåligt.. (Cecilia)

7.1.7. Sammanfattning

Boendepersonalens syn på självbestämmande är övervägande positiv i den mån att de flesta anser att brukares självbestämmande är viktigt. De anser att brukarnas vilja ska respekteras och de är måna om att arbeta för att tillgodose självbestämmandet i sitt dagliga arbete. Samtidigt beskriver samtliga att självbestämmandet i flera fall begränsar deras eget arbete, samt brukarnas egna liv. De talar ofta om ett fungerande självbestämmande, så länge brukarna själva mår bra av det och så länge de gör bra val. De flesta beskriver att de inte kan hindra brukarna i deras självbestämmande, men att de försöker motivera till förändring. Strategier som används är bland annat motiverande samtal och olika pedagogiska hjälpmedel. Även hur frågor ställs, att personalen ger brukarna en "ärlig chans" att bestämma om de vill med på aktiviteter, snarare än slutna frågor beskrivs som viktigt. Flera ur personalen har beskrivit begränsningar av självbestämmandet, dels genom överenskomna regler på boendena dels genom personalens egna agerande. Några av intervjupersonerna beskriver att begränsningarna

finns för brukarnas skull och att det ska vara lika för alla, andra är kritiska till begränsningarna på sina boenden. Samtliga intervjupersoner har positiva och negativa erfarenheter av anhöriga i rollen som gode män och de flesta anser att rollen borde fyllas av någon utomstående. Både för föräldrarnas och brukarnas skull. De menar att brukarna kan ha svårare att få ett fungerande självbestämmande när föräldrarna finns med och bestämmer över deras liv.

7.2 Analys

Under intervjuerna med boendepersonalen framkommer det att självbestämmande är något som de själva och arbetsgruppen tänker mycket på. Vi kommer nedan att analysera intervjupersonernas utsagor, primärt utifrån de teoretiska resonemang som presenterats i avsnitt 4. *Teori*, men även den tidigare forskning som redovisat i avsnitt 3. *Tidigare forskning*.

Analysen kommer att presenteras med utgångspunkt i de olika rubrikerna i 7.1 *Resultat*. Vår ambition har varit att analysera utsagorna i en så kronologisk form som möjligt för att underlätta för läsaren. Inledningsvis tolkar vi personalens syn på självbestämmande, möjligheter och begränsningar. Därefter analyserar vi de strategier som personalen använder sig av och slutligen begränsningar av självbestämmandet samt begränsningsåtgärder som personalen vittnat om.

7.2.1 Självbestämmande, inom rimliga gränser

En majoritet intervjupersoner betonar ett självbestämmande inom rimliga gränser. Frida beskriver att självbestämmandet ska möjliggöras "så länge man mår bra". Anna anser att brukarna ska få bestämma "utifrån sin förmåga att göra det". Resonemangen bottnar i personalens syn av att brukarna i vissa fall inte har förståelsen eller kapaciteten att se konsekvenserna av sitt handlande. Som Widerlund beskriver, så krävs det i viss mån kunskap och medvetenhet om vad som är möjligt och genomförbart för att kunna bestämma själv (Widerlund 2007:12). En majoritet av intervjupersonerna uttrycker samtidigt svårigheter med att sätta den gränsen - när är det *för* dåligt för brukaren att bestämma själv? Erika tog bland annat upp frågan; "Är det hos mig problemet ligger? Eller är det hos brukaren problemet hamnar?". Widerlund beskriver att det är viktigt att personalen är medveten om sin roll gentemot brukaren för att inte riskera att utforma den efter egna uppfattningar (ibid:86). Skautar vidare upp vikten av reflektion för att kunna genomföra ett bra förändringsarbete (Skau

2007:18) Att personalen - själv och tillsammans med andra - får en insikt i sina egna värderingar, förhållningssätt och gränsdragningar (Ibid:62). Något som kommer upp i flera intervjuer är just betydelsen av dialog och reflektion inom personalgruppen.

Intervjupersonerna nämner olika diskussioner som uppkommer på deras arbetsplats; Vem bestämmer vad som är bäst för brukaren? Vad är normalt för vem?

Ett dilemma som alla intervjupersoner tar upp är just när en brukare gör något som de inte anser är bra. De uttrycker en vilja att kunna gå in och hjälpa brukaren göra det som de anser är rätt och "normalt". Skau beskriver att många socialarbetare kan känna stor frustration över att inte kunna utföra sitt arbete efter sina egna ideal och värderingar (Skau 2007:40), vilket är något som visat sig tydligt under intervjuerna. Gunnel tar upp just frustrationen över att hon vill göra mer för brukaren men inte kan komma längre, för att brukaren inte vill. Svensson beskriver att socialt arbete är en normaliseringspraktik just i avseendet att det grundar sig i viljan att hjälpa de som inte besitter det som betraktas som normalt, exempelvis värderingar eller beteenden (Svensson 2007:31). Denna vilja blir väldigt tydlig när personalen uttrycker att de vill hjälpa brukaren att göra "rätt" val. Skau menar att avvägningen, vad som är hjälp och vad som gör skada, kan vara svår att avgöra. Även hur definitionen i regel skiljer sig mellan hjälparen och den som blir hjälpt (Skau 2007:39). Gunnel beskriver att det mest väsentliga i deras arbete är att hjälpa och finnas till för brukarna, även om brukarnas val kan skapa frustration. Wehmeyer skriver att det kan ses som uppenbart att stora funktionshinder medför svårigheter att göra vissa saker, men att detta i sig inte behöver begränsa självbestämmandet (Wehmeyer 1998:14). Anna beskriver hur brukaren är i en beroendeställning gentemot personalen, och att det därför är viktigt att lägga ifrån sig sina egna värderingar för att brukaren ändå ska få bestämma själv. Denna tanke går också i linje med Giertz beskrivning av *omsorgssubjekt*, där brukarens behov av hjälp skiljs från deras oberoende (Giertz 2012:218)

7.2.2 Strategier och arbetssätt

Socialstyrelsen skriver att man som personal inom handikappomsorgen har ett stort ansvar i att skapa förutsättningar för brukarnas självbestämmande (Socialstyrelsen 2007:22).

Widerlund beskriver att detta bland annat innebär att presentera kunskap och erfarenheter för brukaren, för att på så sätt öka individens medvetenhet om vad som är möjligt och genomförbart. Samtliga intervjupersoner lyfter olika strategier och förhållningssätt för att bemöta brukaren. De flesta exemplen handlar om hur de bemöter en brukare som gör - eller vill göra - något som personalen inte håller med om. Övergripande så handlar det om att

arbota motiverande och vägledande för brukarna, bidra med förståelse om konsekvenserna för olika val. Anna tar upp ett exempel med en brukare som inte vill duscha, men som tycker väldigt mycket om att umgås med folk. Hon beskriver då hur hon kan se att brukarens intresse av att träffa människor blir lidande av att han inte vill duscha. Hon berättar att hon därför måste jobba motiverande för att brukaren ska förstå konsekvenserna av sina val. Skau menar att ju mer man utvecklas personligt, desto bättre kan man förstå andra (Skau 2007:62). Widerlund beskriver också vikten av att anpassa sin kommunikation efter brukarens förmåga, och att kunna förstå hur brukaren kommunicerar (Widerlund 2007:86). Diana lyfter bland annat tankar om hur man ställer frågor till brukarna. Hon menar att om hon ställer ledande frågor så får hon ofta det svaret som brukarna tror att hon vill ha. Istället försöker hon ställa öppna frågor och bekräfta brukaren i det hen tycker och tänker. En av de åtta beståndsdelar, som Nirje beskriver som ett normalt levnadsmönster, är *en normal självbestämmanderätt* - för ens val, önskemål och krav ska respekteras och beaktas i så stor utsträckning som möjligt (Nirje 2003:91). För att detta ska vara möjligt kräver det också att personalen aktivt tar reda på vad brukaren faktiskt vill. Gunnel beskriver hur de på hennes arbetsplats jobbar med en normaliseringsprocess för att brukarna ska kunna leva så normalt som möjligt och känna att det inte är någon skillnad på dem i förhållande till andra. Detta fångar även kärnan i Nirjes normaliseringsprincip, att brukaren ska ges möjlighet till "normala" levnadsmönster och accepteras som en del av samhället (Nirje 2007:92).

7.2.3 Gode män, kränkningar och begränsningar

Sju av åtta intervjupersoner beskriver att brukarna får bestämma på boendena.

Intervjupersonen som beskriver att de inte får bestämma ger ändå flera exempel på brukares självbestämmande inom sin verksamhet. Även om det finns vissa begränsningar beskriver de sina organisationer som öppna och tillåtande. Flera intervjupersoner menar att brukarna har fått det mycket bättre och att deras syn på självbestämmande har förändrats.

Handikappomsorg har de senaste årtiondena gått från isolering av människor med utvecklingsstörning till att handla om självbestämmande och inkludering i samhället (Giertz 2012:10,11;51,52). Personalens roll gått från att vara vårdande och beskyddande till att istället vara en resurs för brukarens självbestämmande och självständighet (Widerlund 2007:86). Fler intervjupersoner har lång erfarenhet av att jobba med målgruppen, däribland Barbro som har sett hur systemnivån gått från ett slutet, strikt reglerat system, mot ett öppnare system där personalen själva styr mycket av sitt arbete (jfr Skau 2007:73,74)

I det stora hela kan personalens beskrivningar av sina boenden kopplas till Skaus andra rum - *Växthuset*, där brukarna omges av *goda hjälpare* i en jämlikhetsorienterad miljö, där självbestämmandet så långt som möjligt respekteras och tillåts. Jämfört med de tidigare, isolerande miljöerna som liknar Skaus tredje rum, *tvångskammaren*. Ett förtryckande system med en dominerande aspekter av makt och kontroll (Skau 2007:75,76)

Flera av intervjupersonerna redogör samtidigt för erfarenheter från tidigare arbetsplatser där kollegor och gode män, enligt personalen, har kränkt sina brukare. Cecilia beskriver hur tidigare kollegor krävt att få brukarnas privata brev. Kränkningen accepterades inte av Cecilia, och inte heller av chefen. Organisationen kan kopplas till Skaus fjärde rum, *mörkrummet* där brukare ställs inför professionella som vill utöva makt och kontroll, inom ett system som betonar människors lika värde (Skau 2007:76).

Cecilia tog tydligt avstånd från den aktiva kränkningen (jfr Skau 2007:103) och slutade så småningom att arbeta på boendet. Hon berättar senare under intervjun att hon och personal på sin nuvarande arbetsplats stänger av strömmen för att en brukare ska kunna sova på nätterna. Hon berättar även att de gömmer undan en brukares favoritjacka som hon vill ha på sig när det är varmt ute. Detta för att hon inte ska svettas. Ur Cecilias synpunkt kan personalen antingen välja att låta brukaren ha på sig jackan, men samtidigt bli överhettad och väldigt svettig. I det andra exemplet kan personalen enligt Cecilia låta brukaren ligga vaken hela natten för att hon inte kan sluta räkna sina pärlor och sedan inte orka gå till jobbet, alternativt kan de slå av strömbrytaren. Personalens handling begränsar brukarens självbestämmande, men utifrån Skaus resonemang är det däremot inte självklart att dessa skulle klassas som kränkningar. *Hjälp* innebär dels handlingar som syftar till att en eller flera människor ska nå en förbättring av sin hälsa/livssituation, dels att försämringar i livssituationer ska förhindras eller fördröjas (Skau 2007:39) För att återknyta till Skaus *passivt fysiska kränkningar*, om underlåtenhet och omsorgssvikt, är det inte heller enkelt att ge en entydig förklaring på om personalen som gömmer jackan skulle kränka brukaren, då den aktiva handlingen står i motsättning till den passiva (Skau 2007:102,103,107). Utifrån ovan nämnda resonemang ställs personalen inför ett svårt dilemma. Med andra ord: kränker de brukaren om de låter henne svettas, ligga vaken, eller kränker de brukaren om de gömmer jackan eller slår av strömmen? Sådana dilemman beskriver flera intervjupersoner, och de vägledande argumenten för personalens handlingar är att det antingen är brukarna som själva bestämmer, eller att personalen agerar, i all välmening och för brukarens skull. Dilemmat bör inte ses som en

teoretisk begränsning, snarare en problematisering och nyansering av begreppen *kränkningar* och *hjälp*. Situationerna beskriver även flera av de svåra val som personalen ställs inför i sitt dagliga arbete. Skau menar även att vissa hjälpanvändande handlingar som brukaren önskar kan ha långsiktigt skadliga konsekvenser, varför mottagarens egna önskemål inte bör ses som det avgörande kriteriet för hjälp (Skau 2007:41).

Samtliga intervjupersoner beskriver konflikter med de gode männen. De flesta menar att föräldrar inte borde vara gode män åt sina brukare. Även om flera av föräldrarna framställs som engagerade, menar personalen att deras dubbla roll - som både föräldrar och gode män - begränsar självbestämmandet för brukarna. Diana beskriver hur föräldrarnas vilja ofta tar över och att brukarna inte vågar göra egna val. Cecilia menar att brukare kan bli tillrättavisade av sina föräldrar när de vill följa med på aktiviteter som föräldrarna inte tycker om. Skau beskriver att det ibland uppstår konflikter mellan föräldrar och yrkesverksamma kring deras *erfarenhetskompetens*. Konflikten bygger på vem som vet vad som är bäst för brukaren. Ofta kommer parterna fram till olika svar, vilket kan leda till kraftmätningar, öppna och dolda konflikter (Skau 2007:54, 55). Barbro, som "krockade" med en brukares gode man återger ett förloppet där det saknades pengar vid inköp av mat. Hon uppmanades att vara tuff gentemot brukaren för att han skulle spara ihop till en ekonomisk buffert. Även om brukaren och den gode mannens relation i dagsläget beskrivs som god finns det fortfarande en dold konflikt, då Barbro inte längre har någon kontakt med den gode mannen, utan istället låter sina kollegor sköta dialogen. Hanna beskriver hur en förälder, också god man, köper kläder som inte passar till brukaren. Vidare beskriver Hanna att många brukare inte känner till att insatserna är frivilliga, utan att det snarare är andra som sökt insatser åt brukarna och att det därefter bara "rullar på". Skau menar att obalansen i relationen mellan brukare och professionella kan förstärkas av att många brukare inte känner till sina juridiska rättigheter (Skau 2007:37). Personalen hade med fördel kunnat ge brukarna relevant information om deras rättigheter. Det kan tolkas som att personalen värjer sig från att driva på ett förändringsarbete för att de inte vill riskera att brukarna ska må dåligt. Flera intervjupersoner vittnar om att de inte vill kritisera föräldrar som är gode män, då det påverkar brukarna negativt. I detta avseende saknar flera brukare delaktighet i den ekonomiska kulturen, punkt sju på Nirjes lista över ett normalt levnadsmönster (Nirje 2003:91).

En annan begränsning som tas upp är regler för de gemensamma utrymmena. Diana berättar att brukarna inte får äta godis på vardagar och Frida beskriver att brukare inte får äta mat i

sofforna. Frida redogör även för regler gällande vilka tider brukarna får vistas och inte vistas i gemensamma utrymmena. Diana beskriver att hon vill påverka till förändring, men att det är svårt för att hon är ny på arbetsplatsen. Frida menar att brukarna har egna TV-apparater och lika gärna kan se på TV i sina egna lägenheter. Hon uttrycker även en oro för den dag som brukarna vägrar att följa reglerna, eftersom de inte kan kräva att brukarna ska gå in på sina rum.

De begränsande åtgärderna: reglerna på boendena, personalens erfarenheter från samarbetet med de gode männen och från tidigare arbeten bekräftar socialstyrelsens beskrivning att det fortfarande förekommer många brister och begränsningar i brukarens inflytande över sin vardag (Socialstyrelsen 2003:253). I synnerhet reglerna för de gemensamma utrymmena som varken ligger i linje med lagstiftningen eller hjälpbegreppet (SFS 1993:387; Skau 2007:39). Personalen uttrycker som tidigare nämnt en vilja att hjälpa brukarna till bättre, hälsosammare val. I det avseendet kan det vara förståeligt att de vill motivera till exempelvis ett minskat sockerintag. Samtidigt beskriver flera intervjupersoner att de själva till exempel inte alltid borstar tänderna, eller gör nyttiga val. Nirje menar att normalisering inte handlar om att påtvinga människor normer eller att göra dem "normala", utan att möjliggöra livsvillkor som liknar övriga medborgares (Nirje 2003:152). Utifrån detta resonemang skulle ett motiveringsarbete möjligen lämpa sig bättre framför strikta regler om hur det anses bör vara.

8. Slutdiskussion

I den här delen kommer vi att diskutera de resultat som kommit fram i avnittet 7. *Resultat och analys*. Vi kommer initialt att redogöra för svaren på studiens frågeställningar och därefter i 8.2 *Avslutande tankar* reflektera kring vår syn på studien och ge förslag på framtida forskningsområden.

8.1 Sammanfattning

Som vi nämnde redan i problemformuleringen har handikappomsorgen genomgått stora förändringar. Den har gått från isolering och utanförskap mot integrering och självbestämmande. Flera intervjupersoner, främst de med lång erfarenhet av arbete med målgruppen, vittnar om att levnadsförhållandena för brukarna har blivit betydligt bättre. De beskriver sin roll som vägledande och stöttande, särskilt i de fall då brukarna väljer att göra dåliga val. Stödet beskrivs som individutformat, och intervjupersonerna beskriver tydligt att

vissa brukarna behöver mer stöd än andra, varför ett entydigt självbestämmande - att alla ska kunna bestämma lika mycket - är i princip omöjligt att uppnå. Utifrån studiens första frågeställning är personalens syn på självbestämmande för målgruppen övervägande positivt, i den mån att de flesta anser att brukarna ska få bestämma. Däremot beskriver intervjupersonerna ett självbestämmande, så länge det är rimligt. Så länge brukarna fattar bra beslut och så länge de klarar av att ta beslut. Även här blir det tydligt att den individuella förmågan att fatta beslut är avgörande. Utifrån studiens andra frågeställning - om boendepersonals erfarenheter - beskrivs ofta situationer där brukare gör val som personalen anser är dåliga. Vad som är bra respektive dåliga val ses oftast utifrån ett hälsoperspektiv, där de dåliga valen delas in i destruktiva kategorier som missbruk och misär. En hög alkoholkonsumtion, dålig hygien och ohälsosam kost nämns vid flera tillfällen. Utifrån studiens tredje frågeställning menar samtliga intervjupersoner att självbestämmandet innebär begränsningar för de själva och brukarna i sitt dagliga arbete. Intervjupersonerna beskriver en frustration när de vill hjälpa brukarna, men samtidigt inte "ta över". Självbestämmandet beskrivs således som viktigt men i vissa fall problematiskt. Andra problem som intervjupersonerna nämner är föräldrar i rollen som gode män. De flesta anser att föräldrarna endast ska vara föräldrar och stötta sina barn, samt att deras dubbla roll medför begränsningar för brukarnas självbestämmande.

I problemformuleringen nämnde vi att IVO menar att tvångsåtgärder och kollektiva begränsningar förekommer på boenden i Sverige. Detta kan bekräftas av studiens resultat. Flera boenden har regler kring vistelsetider i de allmänna utrymmena och intervjupersoner vittnar om kränkningar från sina tidigare arbetsplatser. Även vissa begränsningsåtgärder för brukarna på deras nuvarande arbetsplatser nämns, däribland vilka tider brukarna får vistas i de allmänna utrymme samt regler gällande godis och ätande i sofforna. I 7.2 *Analys* har vi däremot visat att vissa begränsningsåtgärder inte nödvändigtvis kan ses som kränkningar. Personalen har vid tillfällen ställts inför två val, där det ena begränsar brukarens självbestämmande och det andra kan ses som ett passivt kränkande underlåtenhet. Utifrån sådana val problematiseras självbestämmandet av intervjupersonerna, varför ett självbestämmande - inom rimliga gränser - starkt argumenteras för. Vart gränsen går för denna rimlighet varierar däremot mellan olika intervjupersoner, och mellan de olika brukarna som intervjupersonerna beskriver. Vissa beskriver att brukarna ska få bestämma och att ett motiverande arbete är en strategi att föredra. Andra menar att brukarna inte klarar av att bestämma och att personalen, eller de gode männen måste bestämma i vissa frågor.

8.2 Avslutande tankar

Utifrån lagstiftningen och inte minst ett etiskt perspektiv bör självbestämmandet vara den primära målsättningen. Att inte utgå från att människor ska få bestämma över sina egna liv vore enligt vår uppfattning en återgång till de resonemang som präglade isoleringskulturen under stora delar av 1900-talet. Att självbestämmandet i sin tur ska vara avgörande i alla situationer är däremot något som vi ställer oss kritiska till. Likt personalen menar vi att självbestämmandet har begränsningar, särskilt i de fall då det kan få allvarliga konsekvenser för brukaren. Frågor som vi emellertid har ställt oss under arbetets gång är bland annat om godisätande på vardagar och matätande i sofforna hamnar utanför gränsen för ett rimligt självbestämmande? Är det rimligt att ha regler på gruppboenden som upprätthålls av personalens tillsägelser, när brukarna i själva verket vill något annat? När har personal egentligen fog för att inskränka brukares självbestämmande?

Det rimliga självbestämmandet som beskrivs är i viss mån problematiskt, eftersom det bygger på vad enskild personal eller verksamhet sätter för gränser. Vad är skadligt och framför allt: vad är *tillräckligt skadligt*? Socialstyrelsen presenterar olika förslag i sin slutrapport *Vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga*. Ett av förslagen som presenteras är en lagändring, där personal i vissa situationer, under mycket kontrollerade former ska ges möjligheten att använda tvångsåtgärder (Socialstyrelsen 2015:22). Socialstyrelsen menar att ett sådant lagförslag både skulle kunna öka och minska känslan av tvång, men att det kan underlätta för personalen när det är högst oklart om samtycke föreligger. Vidare beskriver socialstyrelsen att ett sådant lagförslag i dagsläget inte är aktuellt eftersom regeringen nyligen valt att inte lägga fram en motion med liknande förslag (ibid:22,23). Vi menar att en sådan utveckling kan leda till att det som många kämpat för så länge, inflytande och självbestämmande, kan komma att begränsas. Samtidigt ser vi en problematik för de som har svårast för ett självbestämmande, exempelvis personer med demens eller grav utvecklingsstörning. Vilka interventioner som behövs för både brukare och personal är långt ifrån enkelt att besvara. Vi anser dock att brukare måste få göra dåliga val, precis som andra grupper i samhället. Om en person vill äta godis på en vardag eller äta sin middag i soffan, så ska det också vara möjligt. Om en person väljer att äta godis varje dag, finns det möjligheter till att försöka motivera den personen till en förändring, som flera av intervjupersonerna anser är adekvata strategier. Att motivera brukare till förändring snarare än att sätta regler för dem kan ses som en skiljelinje mellan en hjälpsam och en fostrande roll. Det kan även ses som en

skiljelinje mellan normalisering - där man vill ge möjlighet att leva efter normala levnadsmönster - och normalitet - där man eftersträvar det normativa och "önskvärda". Likt flera av intervjupersonerna anser vi att en fostrande roll inte överensstämmer med vare sig verksamheternas mål eller individens bästa. Kollektiva lösningar eller regler motverkar även de individanpassade målsättningar som LSS bygger på. Den sista frågan, när personal kan inskränka en brukares självbestämmande bär vi fortfarande med oss.

Under några av de intervjuer vi höll framkom det att personalen ansåg att relationer mellan brukare ibland kan innebära problem. Personal ansåg att brukarna, som ville flytta ihop, skulle ha svårt att klara sig i egna lägenheter, samt att de gode männen inte kom överens. Personalen nämnde även andra situationer där relationer beskrevs som problematiska. Även om vi tyckte att det var intressant valde vi att inte ta med det i studien. Vi ansåg att situationerna om brukares kärleksliv ofta handlade om konflikter mellan gode män och därför i viss mån föll utanför våra frågeställningar. Vi ansåg även att konflikterna mellan personalen och de gode männen hade högre relevans i förhållande till personalens perspektiv på självbestämmande. Med det sagt uppmanar vi ändå till framtida studier i ämnet, då vi anser att det är en viktig del i brukarnas liv som enligt vår uppfattning ofta förbises.

9. Referenser

Assistanskoll (2016) *Cecilia Blanck, Föreningen JAG – ”Försäkringskassan tänker inte betala ut assistansersättning när räkningen kommit in för sent”*

<http://assistanskoll.se/20160406-Cecilia-Blanck-JAG-inte-betala-assistansersattning-rekningen-sent.html> (2016-04-08)

Autism- och Aspergersförbundet (2011) *God man och förvaltare.*

http://www.autism.se/god_man_och_forvaltare (2016-04-13)

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber AB

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) “Intervjuer”. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder.* Stockholm: Liber AB

Grunewald, Karl (2008) *Från idiot till medborgare.* Stockholm: Gothia AB

Giertz, Lottie (2012). *Erkännande Makt och möten – En studie av inflytande och självbestämmande med LSS.* Diss., Linnaeus University.

Inspektionen för vård och omsorg (2015) *Tillsynsrapport - De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprovning verksamhetsåret 2014*

<http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=5967&printfileid=5967&filex=8969226701526> (2016-04-16)

Jacobson, Annika (2000) “Från vanmakt till makt”. I Brusén, Peter & Hydén, Lars-Christer (red.) *Ett liv som andra - livsvillkor för personer med funktionshinder.* Lund: Studentlitteratur.

Lewin, Barbro (2011). *För din skull, för min skull eller för skams skull? - om LSS och bemötande.* Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, Anna (2007) “Sociala kategoriseringar, ojämlikhet och motståndsstrategier”. I Svensson, Kerstin (red.): *Normer och normalitet i socialt arbete.* Lund: Studentlitteratur

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

Regeringen (1999) *Prop.1999/2000:79, Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken*

<http://www.regeringen.se/contentassets/adb03bff122c45f6bcf5a51f01060f52/-fran-patient-till-medborgare---en-nationell-handlingsplan-for-handikappolitiken> (2016-05-12)

Seeman, Mary (2006) Starvation in psychiatric institutions in sweden. *International journal of mental health vol.35 no.4 winter 2006-7 pp.81-87*

SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*

SFS 1985:568. *Lag om särskilda omsorger för psykiskt utvecklingsstörda m.fl.*

SFS:1993:389 *Om assistansersättning*

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*

Skau, Greta Marie (2007) *Mellan makt och hjälp - Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen (2003). *Socialtjänsten i Sverige – En översikt 2003*.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10652/2003-111-1_20031112.pdf (2016-04-12)

Socialstyrelsen (2016) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2016*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20078/2016-2-20.pdf>
(2016-04-15)

Socialstyrelsen (2007). *Socialstyrelsens Termbank*.

<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=667> (2016-04-19)

Socialstyrelsen (2007). *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS – Stöd för rättstillämpning och handläggning.*

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8930/2007-101-6_20071016.pdf (2016-04-13)

Socialstyrelsen (2015). *Vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga. Slutrapport*

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19735/2015-2-41.pdf> (2016-05-15)

SOU 1992:52 *Handikapputredningens slutbetänkande*

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015) "Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt". I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB

Svensson, Kerstin (2007) "Normer, normalitet och normalisering". I Svensson, Kerstin (red.): *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Tideman, Magnus (2000) "Levnadsvillkor och normalisering - om kommunaliseringens och handikappsreformers påverkan". I Brusén, Peter & Hydén, Lars-Christer (red.) *Ett liv som andra - livsvillkor för personer med funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Uppsala Landsting (2014) *Vad är utvecklingsstörning?*

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Utvecklingsstoring1/Vad-ar-utvecklingsstoring/> (2016-04-19)

Uppsala Landsting (2014) *Vad är autism?*

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Autism1/Vad-ar-autism/> (2016-04-19)

Uppsala Landsting (2014) *Vad är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?*

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/Vad-ar-neuropsykiatrisk-funktionsnedsattning/> (2016-04-19)

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2016-03-11)

Wehmeyer, Michael L. (1998). Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*; March 1998, Vol. 23 Issue: 1 p5-16, 12p (2016-04-08)

Wehmeyer, Michael L. & Schwartz, Michelle (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 1998, 33(1), p.3-12. (2016-04-08)

Widerlund, Lena (2007). Nya perspektiv men inarbetad praxis En studie av utvecklingsstördas delaktighet och självbestämmande. Lic. Luleå: Luleå tekniska Högskola, Institutionen för Hälsövetenskap.

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

Bilaga 1: Välkomstbrev



LUNDS
UNIVERSITET

Förfrågan om deltagande i en studie om självbestämmande inom LSS, personkrets 1

Hej!

Vi heter Hjalmar Johansson och Hannes Skarin och är två socionomstudenter som läser vår sjätte termin på Lunds Universitet, Socialhögskolan i Lund. Vi skriver just nu vår kandidatuppsats och söker därför deltagare till vår studie.

Syftet med den här studien är att undersöka boendepersonals perspektiv på begreppet självbestämmande i arbetet med brukare inom LSS, personkrets 1. Vi intresserar oss för vilka möjligheter och begränsningar personalen anser att självbestämmandet innebär för de själva som yrkesgrupp och för målgruppen de arbetar med. Vi önskar intervjua 6-8 personal som arbetar med vuxna brukare inom LSS personkrets 1. Detta för att få en inblick i de tankar och erfarenheter som de har i frågor rörande självbestämmande. De personer som vi vill intervjua kommer att få svara på frågor gällande sin profession och sitt dagliga arbete och intervjuerna är planerade att fortgå i ungefär 35-45 minuter.

Vi eftersträvar största möjliga konfidentialitet i vår studie. Vi kommer att förvara allt material från intervjuerna oåtkomligt för utomstående. Alla som deltar i studien kommer att aidentifieras, detta gäller även organisationen, så att resultatet inte kommer kunna spåras till vare sig individ eller organisation. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Vi har tystnadsplikt och all information vi tar del av kommer endast att användas till att besvara studiens frågeställningar.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna studie. Om du önskar att delta får du gärna kontakta oss per telefon eller via mail för vidare information och tidsbokning.

MVH!

Hjalmar Johansson - *mailadress* - *telefonnummer*

Hannes Skarin - *mailadress* - *telefonnummer*

Handledare: Anders Östnäs - *mailadress*

Bilaga 2: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Hur länge har du arbetat på (arbetsplats)?

Vad har du arbetat med tidigare?

Har du arbetat med målgruppen innan? Hur länge?

Kan du berätta lite om dina arbetsuppgifter?

Vad har du för utbildning?

Hur skulle du beskriva din yrkesroll?

1. Vilka erfarenheter har boendepersonal av frågor som rör självbestämmande?

1. Hur skulle du själv definiera självbestämmande?

- Anser du att din definition stämmer överens med hur ni arbetar?

- På vilket sätt/på vilket sätt överensstämmer den inte?

2. Pratar ni ofta om självbestämmande på arbetsplatsen? Hur har det varit där du arbetat tidigare?

3. Arbetar ni efter någon särskild metod eller modell för att uppnå självbestämmande?

- Hur ser den ut?
- Vilka fördelar/nackdelar anser du att modellen har?

4. Hur ser handlingsplanerna/genomförandeplanerna ut för brukarna?

- Hur skrivs dessa mål?
- Känner du att ni kan leva upp till målen?

5. Pratar man om självbestämmande inom arbetsgruppen?

- Hur brukar sådana samtal se ut?

6. Hur ser dialogen ut med Gode män?

- Hur fungerar samarbetet?
- Är ni ofta överens? Vad gör ni i frågor där ni inte är överens?
- Vad tycker brukarna om de gode männen?
- Anser du att brukarens röst/vilja dominerar samtalet?
 - Hur/varför inte?

2. Vilka möjligheter och begränsningar anser boendepersonal att självbestämmandet medför för de själva och för brukarna i det dagliga arbetet?

1. Hur ser en vanlig dag ut på din arbetsplats? (vad gör du?)

2. Har du några exempel på hur självbestämmande tar sig i form i det dagliga arbetet?
 - Vilka möjligheter anser du att det medför för dig på en daglig basis?
 - Begränsningar?
 - Finns det några begränsningar för brukarna?
 - På vilket sätt/vilka?
 - Vilka dilemman anser du kan uppstå?
 - Förekommer det några begränsningsåtgärder? (exempelvis att ni går in med nyckel i lägenheterna om brukaren inte öppnar/annat?)
3. Uppstår det ibland konflikter mellan brukare?
 - Vad brukar konflikterna handla om?
 - Hur försöker ni att lösa konflikterna?
4. Finns det tillfällen där ni får säga nej till brukarens önskemål? Ge exempel!
5. Påverkar Ekonomiska aspekter erat arbete?
 - På vilket sätt?
6. Finns det konflikter kollegor sinsemellan gällande brukares självbestämmande?
7. Har din bild av självbestämmande förändrats sen du började jobba (med målgruppen/på arbetsplatsen)?
8. När känner du att du har gjort ett bra jobb?
9. Finns det något annat sätt du skulle vilja arbeta på?

3. Hur ser boendepersonal på begreppet självbestämmande i förhållande till personkrets 1?

1. Vad gör du som personal för att ta reda på vilket liv brukarna vill ha?
 - Svårigheter med verbal kommunikation?
2. Vilken betydelse anser du att det har att själv få bestämma över sitt liv?
3. Anser du att målgruppens självbestämmande skiljer sig från andra grupper? På vilket sätt?
4. Skall alla ha möjlighet att bestämma över sina liv?
 - Inom vilka områden skall man få bestämma?
5. Vad är din tankar om självbestämmande för den målgrupp du arbetar med?
 - Hur arbetar du för att uppfylla det målet?
 - Får brukarna leva som de vill?
 - Hur ser du på brukares självbestämmande med hänsyn till ”goda levnadsvillkor”?
 - Anser du att brukarna ofta gör bra val?
6. Hur förhåller ni er till om brukaren vill göra något som ni inte tycker är bra?

- Försöker ni avråda brukaren?

7. Är det någon fråga som du tycker att vi har glömt att fråga om?

- Något du vill tillägga?