



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Ansvar eller makt?

Omsorgspersonals beskrivningar av sitt arbete med
vuxna diagnostiserade med grav intellektuell
funktionsnedsättning

Martina Roslund

Kandidatuppsats SOPA63

HT2016

Handledare: Mats Hilde

Abstract

Author: Martina Roslund

Title: Responsibility or power? Care workers descriptions of their work with adults diagnosed with severe intellectual disabilities. [Translated title]

Supervisor: Mats Hilte

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this qualitative study was to investigate and shed light on how care workers perceive their care work and the dilemmas they encounter in the work of adults diagnosed with severe intellectual disabilities. I conducted six semi-structured interviews with care workers working with the study target audience. For my analysis, I have applied the theoretical perspectives ethics of response, professional ethics and a power perspective called “client relationship”.

The findings of the study showed that care workers describe care as love, consideration and a constant adequate treatment. Where the key is to create days as meaningful as possible for the care users. Another finding show that care users inability to speak and communicate by words complicates the care users ability to express themselves. This means that there is a constant interpretation of the care users will by the care workers. The lack of communications from persons with disabilities and difficulties expressing their needs and desires often lead to misunderstanding between the care users and care workers. This misunderstanding leads to aggressive and actingout behavior from the care users. In situations of aggressive behavior, the study shows that the care workers must putt the other care users in security rather than responding to the aggressive persons needs.

Keywords: Care work, care workers, care relationship, ethics of care, severe intellectual disabilities.

Nyckelord: Omsorgsarbete, omsorgspersonal, omsorgsrelation, omsorgsetik, grav intellektuell funktionsnedsättning.

Förord

Följande arbete är min kandidatuppsats inom Socionomprogrammet vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Jag vill börja med att rikta ett stort och varmt tack till mina intervjupersoner som tog sig tid för att delta i min studie. Era tankar och synpunkter har varit oerhört intressanta att ta del av samt varit till stor hjälp för utformningen av studien. Utan er hade inte den här studien varit möjlig

Jag vill även tacka min handledare Mats Hilde för hans vägledning genom studiens utformning.

Martina Roslund
2017

Innehållsförteckning

INLEDNING	5
BAKGRUND.....	5
<i>GRAV INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING</i>	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
KUNSKAPSLÄGE	9
OMSORG SOM BEGREPP.....	9
OMSORGSETIK OCH OMSORGSRELATION.....	9
KOMMUNIKATION OCH INTERAKTION.....	11
TEORETISKT UTGÅNGSPUNKT	12
BEMÖTANDETS ETIK.....	12
PROFESSIONSETIK.....	13
KLIENTRELATIONEN.....	14
METOD	14
METODMÄSSIGA ÖVERVÄGANDEN.....	14
METODENS FÖRTJÄNSTER OCH BEGRÄNSNINGAR.....	15
URVAL.....	17
METODENS TILLFÖRLITLIGHET.....	17
ANALYSFÖRFARANDET.....	19
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	20
EMPIRI OCH ANALYS	21
OMSORGSRELATIONEN.....	21
DILEMMAN I OMSORGSRELATIONEN.....	24
ÖNSKVÄRT OMSORGSARBETE.....	27
AVSLUTANDE DISKUSSION	28
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	30
KÄLLFÖRTECKNING	32
BILAGOR	34
BILAGA 1.....	34

Inledning

I det inledande kapitlet redogörs för studiens bakgrund och det ämne som uppsatsen kommer att handla om. Därefter presenteras studiens problemformulering samt syfte och frågeställningar.

Bakgrund

Denna studie kommer grunda sig omsorgspersonals beskrivningar av sitt arbete med människor diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning. Min egen upplevelse är att kunskapen om funktionsnedsättning och specifikt människor diagnostiserade med grav funktionsnedsättning och deras tillvaro har fått en mycket liten och nästintill obefintlig del under socionomutbildningen. Detta trots att det visats sig att personer med funktionshinder historiskt men även i nutid är tvungna att föra en ihärdig kamp för att kunna leva ett fullständigt liv i samhället, en kamp mot stigma och nedvärderade attityder, mot diskriminering och bristande tillgänglighet (Lindqvist 2012). Jag upplever därför ämnet som högst angeläget då personer med funktionsnedsättning kan komma att bli aktuella i de arbetsområden jag som socionom kan verka i. Jag hoppas kunna tillföra ny kännedom om den specifika målgruppen och framförallt hur omsorgspersonalen uppfattar sitt arbete med den specifika målgruppen. Framförallt finner jag det betydelsefullt att omsorgspersonalen får möjlighet att förstå och reflektera över sitt omsorgsarbete.

Bakgrunden till denna studie är även att jag som författare har ett personligt intresse och en viss förförståelse i ämnet då jag själv arbetat med personer diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning. Jag har egna tankar om vilken betydelse omsorg har för mig men även vilka problematiska situationer jag själv hamnat i, i mitt arbete med målgruppen. Jag är medveten om att min förförståelse och egenskaper av mitt professionella arbete kan komma att påverka studien. Jag kommer dock i största möjliga mån skapa mig en distans till mina tidigare erfarenheter och vara mycket öppensinnad för undersökningspersonals beskrivningar och åsikter i studien.

Grav intellektuell funktionsnedsättning

I Sverige definieras intellektuell funktionsnedsättning utifrån Världshälsoorganisationen (WHO) klassifikation, där nivåer av mild, måttlig, svår eller grav funktionsnedsättning

används för att definiera graden av intellektuell funktionsnedsättning (Ineland et al 2013). Med hänsyn till IQ, beteendestörningar, sociala funktionsnedsättningar samt begränsning i personens dagliga aktiviteter samt förmåga till egenvård definieras graden på funktionsnedsättningen (Antonsson 2013). Omkring en procent av befolkningen i Sverige lever med en intellektuell funktionsnedsättning, tidigare kallat utvecklingsstörning (Kindwall 2016). Enligt Socialstyrelsen (2003) betraktas intellektuell funktionsnedsättning inte längre som en sjukdom eller följd av sjukdom, utan som ett problem för personen i fråga att samspela med omgivningen. Det är således inte den individuellas nedsättning av förmåga att samspela med omgivningen som leder till viss begränsning utan det handlar om omgivningens förväntningar och föreställningar (Ineland et al 2013).

Graden av funktionsnedsättning har stor betydelse för personens möjlighet att vara delaktig i samhället (Antonsson 2013). Tillskillnad från personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning har personer med måttlig till grav funktionsnedsättning ett större behov av samhällets stöd och service (Ineland et al 2013). Personer med grav intellektuell funktionsnedsättning har ofta svårt att förstå och hantera sitt liv och sina besvär (Antonsson 2013). Av personer med grav intellektuell funktionsnedsättning upplevs verkligheten som den är här och nu. Det talande språket och förståelsen för det talandet språket är mycket bristfälligt och kommunikation sker mest via gester och kroppsspråk (Kindwall 2016). Personer med grav intellektuell funktionsnedsättning har ofta även andra funktionsnedsättningar såsom rörelsehinder, syn- eller hörselnedsättning (Kindwall 2016). Därtill lever många personer diagnostiserade med en grav intellektuell funktionsnedsättning med somatiska syndrom, såsom neuropsykiatriska störningar samt har en överrepresentation av psykisk ohälsa (Antonsson 2013). Personer med grav intellektuell funktionsnedsättning utgör omkring fem procent av den totala populationen av personer med intellektuell funktionsnedsättning (Kindwall 2016).

Ineland et al (2013) beskriver FN-konventionens artikel 19 som att personer med funktionsnedsättning ska som andra ha rätt till att välja hur och var man vill bosätta sig. Personerna ska inte hänvisas till att bo i särskilda boendeformer. Vidare beskriver Ineland et al (2013) likväl att den vanligaste boendeformen för person med grav funktionsnedsättning är särskilda gruppboende anpassade till personen i frågas förutsättningar. Precis som i samhället i stort råder det en allmän föreställning inom omsorger om personer med funktionsnedsättningar, betydelsen av ett arbete och att göra rätt för sig. Att ha ett arbete att

gå till hjälper människan att skapa en identitetsförvaltning samtidigt som arbetet möjliggör ett socialt umgänge. Delaktighet i ett samhälle reducerar upplevelsen av att känna sig utanför (Ineland et al 2013). Det vanligaste alternativet för en människa diagnostiserad med grav intellektuell funktionsnedsättning är arbetsformen och omsorgsinsatsen daglig verksamhet. Där den dagliga verksamhetens utformning ska ges med syftet av en sådan meningsfull vardag och sysselsättning som möjligt utifrån personens specifika förutsättning (Ineland et al 2013).

Problemformulering

Begreppet omsorg har runt om i världen, tämligen länge sett som synonymt till oavlönat och familjebaserat omsorgsarbete. I Sverige däremot har omsorgsarbetet historiskt sett fördelats relativt jämt mellan familjen och staten (Szebehely 1999). Detta trots att det i Norden inte finns något lagstadgat krav på att ålägga familj och anhöriga uppgiften om omsorg om vuxna människor. I Sverige återfinns det ansvaret på varje enskild kommun (Szebehely & Trydegård 2007). En kommuns omsorgstjänster och dess resursutbildning, omfattning, utformningen men även organisering har därför stor betydelse för många medborgares liv och förutsättningar. Inte bara de medborgare som varaktigt eller enbart tillfället är i behov av andra människor stöd och hjälp för att klara sin vardag. Utan även deras närstående och framförallt de anställda som har omsorgstjänsterna som sin arbetsmarknad (Szebehely & Trydegård 2007). Det vill säga omsorgspersonalen i varje enskild kommun.

Lindqvist (2012) skildrar sanningen i att personer med funktionsnedsättning historiskt sett varit tvungna att föra en livslång kamp för att få leva ett fullständigt liv. En kamp mot stigma, nedvärderande attityder, diskriminering och tillgänglighet. Vidare beskriver Ineland et al (2013) samt Patja et al (2001) realiteten i att personer med en måttlig till grav intellektuell funktionsnedsättning har ett större behov av samhällets stöd än personer med en lindrigare funktionsnedsättning eller ingen funktionsnedsättning alls.

Trots behovet av en mer omfattande hjälp hänvisar Ineland et al (2013) till en rad olika studier som illustrerar den ojämlika och asymmetriska omsorgsrelation som råder mellan omsorgsgivare och omsorgstagare inom omsorger med personer diagnostiserade med funktionsnedsättning. Omsorgspersonalen har i egenskap av sin yrkesroll och sin avsaknad av en intellektuell funktionsnedsättning ett tolkningsföreträde. Detta då personen med

funktionsnedsättning saknar en rad uppsättning av kunskaper som den professionella omsorgspersonalen besitter. Där den mest framstående kunskapen blir förmågan att kommunicera med det talande språket (Ineland et al 2013). Där risken med maktutövandet kan vara att omsorgstagares utveckling hämmas och att maktutövandet på så vis överträder både etiska principer och personens autonomi (Antonsson 2013). Personen med funktionsnedsättningen blir ofrånkomligt beroende av andra, inte bara i utförandet av praktiska uppgifter utan också när stora som små beslut måste fattas. De måste dagligen i sitt liv förlita sig på hjälpare och omsorger (Ineland et al 2013). Detta även fast *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* ska bygga på den enskildes rätt till självbestämmande, delaktighet, integritet men också jämlikhet. De rättighetsbaserade insatserna ska stärka den enskildes möjlighet till att leva ett så självständigt liv som möjligt. Där det trots både nationella och internationella lagstiftningar och politiska mål om delaktighet och självbestämmanderätt för personer med funktionsnedsättning, inte realiseras (Blomberg 2006).

Det blir inte bara tydligt att kommunernas sätt att organisera sina omsorgstjänster påverkar såväl omsorgstagaren som omsorgsgivaren i sitt arbete. Utan även hur den osymmetriska omsorgsrelationen i anknytning till den bristande förmågan att låta personer med funktionsnedsättning vara delaktiga i sitt liv påverkar det utförda omsorgsarbetet. Att det därav både blir viktigt och intresseväckande att studera det omsorgsarbete som personalen utför gör sig tydligt. På vilket sätt beskriver och uppfattar omsorgspersonal sitt arbete med gravt intellektuellt funktionsnedsatta vuxna men framförallt vilka dilemman stöter de på i sitt vardagliga arbete.

Syfte och Frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka och belysa hur omsorgspersonal uppfattar sitt omsorgsarbete och de dilemman de stöter på i arbetet med vuxna människor diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning.

De huvudsakliga frågeställningarna som ställts är:

- Hur beskriver omsorgspersonalen sitt omsorgsarbete?
- Vilka dilemman stöter omsorgspersonalen på i sitt omsorgsarbete?
- Vad har omsorgspersonalen för förbättringsåtgärder i sitt omsorgsarbete?

Kunskapsläge

I kapitlet för tidigare forskning presenteras de forskningskällor som belyser kunskap relevant utifrån studiens syfte och frågeställningar. Det forskningsområde som avses att belysa är omsorg som begrepp, omsorgsetik och omsorgsrelation samt kommunikation och interaktion mellan omsorgsgivare och omsorgstagare.

Omsorg som begrepp

Szebehely (1996) beskriver begreppet omsorg som ett ovanligt betydelseladdat ord. Vid en närmare beskådning av begreppet omsorg finner man att ordet är besläktat med att *sörja*. Sörja både i betydelse av att *sörja med*, alltså känna för och med någon men även *sörja för*, förmågan att hjälpa och ta hand om. Ett begrepp som omfattar praktiska arbetsuppgifter såväl som känslomässiga relationer (Szebehely 1999). Där Szebehely (1996) beskriver brittiska omsorgsforskarens uttryck såsom *caring for* och *caring about* eller omsorg som *labour and love*. Eliasson (1992) påpekar vidare att omsorgen har ytterligare en innebörd. Omsorgen har ständigt att göra med både noggrannhet, omtanke och aktsamhet. Ett omsorgsarbete kan därav karakteriseras med både människor och ting. Omsorgen kan ses som en verksamhet såväl som en kvalitet i verksamheten (Szebehely 1996). Begreppet omsorg har därutav tre olika innebörder, det är de *praktiska arbetsuppgifterna* som genomfördes *med omtanke och noggrannhet* av en *känslomässigt engagerad omsorgsgivare*.

Omsorgsbegreppet kan därför vidare beskrivas som ett begrepp som uttrycker ett ideal, ett ideologiskt begrepp. Omsorg kan inte reduceras till att enbart handla om kärlek eller enbart instrumentella arbetsuppgifter, inte heller kan omsorgen endast utföras noggrant och omtänksamt (Szebehely 1996). Omsorgen måste ständigt utformas i samsamhet med samtliga beskrivna beståndsdelar. Begreppet omsorg säger därav något om *vad* som ska utföras, om *relationen* mellan omsorgsgivaren och omsorgstagaren såväl som om *kvaliteten* i det utförda arbetet (Szebehely 1996). Begreppet omsorg kan sammanfattas som ett vitt och mångfacetterat begrepp (Szebehely 1999).

Omsorgsetik och omsorgsrelation

Omsorgsetiken- the etics of care som är det engelska uttrycket, myntades av psykologen Carol Gilligan men vidareutvecklades sedan av filosofen Nel Noddings. Noddings (1995) utgår från

att samtliga människor har en naturlig förmåga till att visa omsorg om andra. Där vi dessutom har en moralisk skyldighet att använda denna kapacitet för att upptäcka andras behov av omsorg. Alla relationer betraktas som beroenderelationer där omsorg är en ömsesidig handling (Colnerud 2006). Noddings (1995) utgår från förhållandet mellan den person som ger omsorg och den som tar emot omsorg och menar att vi alla har kapacitet att både ge och ta emot omsorg. Eftersom den andre har behovet av att ta emot omsorg blir vi skyldiga att ge omsorg. Noddings (1995) poäng med omsorgsetiken är att den hänförs till ett skapande av en relation och inte bara till att omsorgen riktas mot en annan människa. Omsorgen måste tas emot och samtidigt vara behövd eller önskad av omsorgsmottagaren. Omsorgshandlingen fullbordas enbart genom att den andre tar emot och bekräftar omsorgen och dess värde (Colnerud 2006). För att kunna möta en annan människas behov av omsorg krävs förmågan att upptäcka och tolka behoven rätt.

Thus, instead of turning to a principle for guidance, a carer turns to the cared-for. What does he or she need? (Noddings 1995, s 129).

Såväl som att omsorgsetiken har ett känslomässigt inslag har även omsorgsetiken ett kognitivt inslag. När vi upptäcker och tolkar en människas behov rätt, förutsätts det att vi förstår vad det är som behövs göras (Colnerud 2006). Noddings (1995) hävdar att omsorgen är mera än att bara visa allmän sympati. Det vill säga, om man inte uppfattar vilka behov som står i centrum, misslyckas man i sin förmåga att visa omsorg.

Omsorgsetiken grundar sig i en responsivitet, en form av lyhördhet i relationen till den andre. Där omsorgsetiken endast utgör en liten del av principer och istället insisterar på att etiska diskussioner bör utföras i interaktion med den som berörs av diskussionen. För det är i de mest svåra situationer som principer sviker oss (Noddings 1995). Att visa omsorg är enbart inte en god egenskap hos givaren. Omsorgsetiken kräver istället ett möte med omsorgsmottagaren. Ett beslut tagit ur ett omsorgsetiskt perspektiv är inte ett engångsbeslut, utan ett bevis uppbyggt på att omsorgsrelationen kontinuerligt upprättats (Colnerud 2006). En omsorgsetiker ska alltid handla så att man uppmuntrar, etablerar men även upprätthåller omsorgsrelationer (Noddings 1995). Antonsson (2013) beskriver att omsorgen i relation till den funktionsnedsatta personen måste bygga på ett mål där den enskilde i fråga ska få möjlighet att leva ett liv som andra med avseende på delaktighet i samhällslivet. Men där omsorgsrelationen i enighet med Ineland et al (2013) även ska präglas av en form av närhet, respekt och omtanke.

Filosofen Paul Ricouer (1992) beskriver vikten av att människor inte förs av respekten för etiska principer utan av respekten för den andre. Ricouer (1992) skildrar sina etiska idéer utifrån tre skilda faser i relation till självet och jaget. Etiken i relation till sitt själv, utgår från en form av självvaktning. Där självet bygger på reflexivitet och vilja samt en kunskap om sig själv som en ansvarig människa med god autonomi. Det etiska förhållningsättet gentemot andra, beskrivs i Ricouers (1992) andra fas. Där respekt och omsorg om och för den andre är det goda syftet. Men där övergången i den tredje fasen kan ses som problematisk, där avståndet till den andre blir så stort att en direkt interaktion personerna emellan inte ter sig möjlig. En relation såväl som en kommunikationsgemenskap inte är tänkbar (Ricouer 1992).

Kommunikation och interaktion

Att tala ett gemensamt språk underlättar förståelsen för varandra i olika sammanhang, genom språket skapar vi tillsammans en värld som vi är överens om att delta i. Upplevelser av verkligheten består av ständiga sociala processer och interaktioner mellan människor (Bateson & Bateson 2000). Kommunikationen är något som ständigt pågår (Antonsson 2013). Men för många personer diagnostiserade med funktionsnedsättning och framförallt personer med grav intellektuell funktionsnedsättning är kommunikation en stor svårighet. Dessa personer har därför stora behov av att utveckla alternativa kommunikationsstrategier, detta för att förstå andra men även göra sig själva förstådda. Kommunikationssvårigheten påverkar vidare interaktionen mellan personen med funktionsnedsättning och deras omsorgsgivare. Detta medför höga krav på att omsorgsgivaren kan tolka och förstå den enskildes unika sätt att uttrycka sina behov och önsknings (Antonsson 2003). Bristen av kommunikation från personer med funktionsnedsättning och därav en svårighet att uttrycka sina behov och önsknings leder ofta till missförstånd mellan omsorgstagaren och omsorgsgivaren. Omsorgsgivaren kan inte förmå att förstå eller möta personen med funktionsnedsättning i deras vilja (Farrell & Salomon 2009).

Missförståande mellan personal och brukare leder ofta till en aggression hos brukaren (Sigafoss et al 2003). Det aggressiva utmanande beteendet gör sig ofta i uttryck av motsträvighet, total vägran och ett ständigt konfliktbeteende vilket kan leda till att personer i den funktionsnedsatta närhet känner sig maktlösa (Hejlskov Elvén 2009). Vissa omsorgstagare kan inte kommunicera sin vilja och andra agerar ut sin vilja genom en rad olika beteenden. Svårigheten för den funktionsnedsatta och omsorgspersonal att mötas i interaktionen är komplex, eftersom relation ofta brister i ömsesidig förståelse i det dagliga

livet. Detta skapar missförstånd, stress och framförallt frustrationen för båda parterna (Antonsson 2013). I denna form av omsorgsrelation finns det en obalans i makt och beslutsförmåga där omsorgspersonalen måste vara lyhörd för brukarens signaler. En ständig vilja i att pröva idéer och teorier för att stärka omsorgstagarens autonomi (Antonsson 2013). Noddings (1995) beskriver inte lyhördheten gentemot omsorgsmottagaren som problematiskt, utan istället förmågan att kunna fördela omsorgen på ett befogat sätt gentemot samtliga omsorgsmottagare. Där omsorgspersonalen vid ett utåtagerandebeteende, i första hand värdesätter de andra omsorgsmottagarnas säkerhet istället för att tolka och bemöta den aggressiva och utagerande personen (Antonsson 2013).

Teoretisk utgångspunkt

I teorikapitlet redogörs det för den valda teoretiska referensramen som används för att analysera studiens empiri. Inledningsvis beskrivs bemötandets etik i arbete med person med funktionsnedsättning för att sedan övergå i en diskussion kring professionsetik. Slutligen beskrivs maktteorin "klientrelation" I avsnittet används begrepp såsom klient och tjänsteman, dessa skall ses synonymt som omsorgstagare och omsorgsgivare.

Bemötandets etik

Ineland et al (2013) hänvisar till en rad studier som illustrerar den ojämlikhet och asymmetriska omsorgsrelationen som råder mellan personal och brukare inom omsorger med personer diagnostiserade med funktionsnedsättning. Omsorgspersonalen har i egenskap av sin yrkesroll ett tolkningsföretråde, detta då personerna med funktionsnedsättning saknar en rad uppsättning av kunskaper som de professionella besitter. Exempelvis förmågan att kommunicera med det talande språket. Personer med funktionsnedsättning blir beroende av andra, inte bara i relation till praktiska uppgifter utan även när det gäller att fatta stora och små beslut i livet. Personer med funktionsnedsättning måste i sitt dagliga liv förlita sig på hjälpare och omsorger (Ineland et al 2013). De professionellta innehaver i egenskap av sin yrkesroll ett tolkningsföretråde som innebär att deras klienter ofrivilligt hamnar i en underordnad position. Omsorgspersonalens makt blir en ofrånkomlig del i omsorgsarbetet, där personalen måste vara lyhörd för brukarens signaler för att stärka brukarens autonomi (Antonsson 2013). Där omsorgspersonalens maktutövande kan grunda sig på kunskap i relation till den funktionsnedsattas kapacitet att bedöma konsekvenser av sina beslut och på så

sätt blir ett positivt maktutövande av personalen för brukarens bästa. Men där risken för att maktutövandet istället hämmar en brukares utveckling och därav överträder etiska principer om autonomi (Antonsson 2013). Relationer som baseras på omsorg bygger på och kan utveckla en ojämlik balans mellan beroende och makt (Colnerud 2006).

Professionsetik

I likhet med allt människovårdande arbete, utövas även arbete med personer med funktionsnedsättning med en grund i reflekterande etik och moral (Antonsson 2013). Christoffersen et al (2007) beskriver skillnaden mellan etik och moral och påvisar att moralen är det som kommer i uttryck i våra handlingar. Om vi handla moraliskt menar vi samtidigt att handlingen utförts med uppfattningen om vad som är rätt och riktigt. Där professionsetiken beskrivs som den professionella etiken och det etiska reglerna som sedan förvaltas i relationen till den person som är i behov av omsorgen (Antonsson 2013). Etiken gör sig tydlig när vi tänker och reflekterar över utövade handlingar. Etiken är moralens teoretiska överbyggnad där etiken i grund och botten handlar om att synliggöra de grundläggande normer och värderingar som moralen grundar sig på (Ineland et al 2013). Professionsetiken utgörs dels av den yrkesmässiga ideologin, det vill säga regler, riktlinjer och metoder. Där det exempelvis handlar om att möta människors krav på både olikheter, autonomi, rätt till vård och allas lika värde. Dessutom i samråd med de lagstadgade kraven och en ständig medkänsla hos den professionella i relation till den som vårdas (Christoffersen et al 2007). I professionsetiken blir det betydelsefullt när omsorgspersonalen är lyhörd för vad omsorgstagaren likställer med livskvalitet och ett gott liv (Antonsson 2013). Christoffersen et al (2007) beskriver vidare att professionsetiken utgörs av en kodex. Det vill säga en uppsättning formaliserade normer och värderingar med syftet att bevara det samhällsuppdrag man mottagit.

Ineland et al (2013) beskriver sin tolkning av Talcott Parsons teori om professionsetiken som en företrädare av ett funktionalistiskt perspektiv. Där professioner beskrivs utifrån den funktion professionen har i samhället. Talcott Parson menar att en profession har tre centrala funktioner: en bestämd teoretisk kompetens, *knowing*, en praktisk färdighet, *doing* samtidigt som de utgör hjälpare i samhällets ställe, *helping*. På detta vis blir klientens behov i centrum för professionens arbete (Christoffersen et al 2007). I Parsons teori handlar professionsetiken om relationen mellan omsorgsgivaren och omsorgstagaren. Professionsutövaren är en

yrkesutövare som skiljer sig från andra yrkesutövare eftersom professionsutövaren har en särskild etik (Ineland et al 2013).

Klientrelationen

Upphovsmannen bakom teorin klientrelationen är den österrikiske sociologen Alfred Schutz. Johansson (2007) beskriver Schutzs teori som den klientrelation där en ständig social interaktion mellan två personer äger rum. Klientrelation, tillskillnad från andra sociala relationer bygger på en dubbel karaktär, där både en relation mellan en klient och tjänsteman uppstår samtidigt som en relation i kontakten mellan klienten och organisationen är möjlig. För att kontakten mellan klienten och organisationen ska vara tänkbar måste tjänstemannen konstruera en klientfigur av klienten (Johansson 2007). Detta sker genom en kategorisering av det område där klienten är i behov av hjälp och stöd, där kategoriseringen omvandlar en klient till ett fall eller ett ärende i en byråkratisk anda. Men där relation som uppstår mellan klienten och tjänstemannen helt kännetecknas av tjänstemannens beteende. Där de reglerade beteendet skapar en tydlig beroendesituation där klienten utsätts för olika maktförhållande. Vilket i sin tur gör att relationen uppfattas som ojämlig, då den professionella tjänstemannen besitter kunskaper som den andre parten i relationen helt eller delvis saknar. Kunskaper som klienten dessutom är i behov av (Johansson 2007). Bristen på förmåga eller kunskap härleds till klientens nästintill osynliga handlingsutrymme där deras förmåga i relation till den förmåga och kunskap som den professionella har blir obetydlig.

Metod

I metodkapitlet redovisas de metodologiska val som har gjorts för att svara till studiens syfte. Kapitlet inleds med en beskrivning av metodmässiga överväganden samt metodens förtjänster och brister. Sedan redogörs studies urval som följs av metodens tillförlitlighet och analysmetod. Slutligen beskrivs studiens etiska överväganden.

Metodmässiga överväganden

I studien har ett kvalitativt tillvägagångsätt används. En kvalitativ ansats strävar efter att skapa en bild av respondenterna och deras perspektiv på vad som är viktigt och betydelsefullt (Bryman 2013) tillskillnad från en kvantitativ ansats som snarare strävar efter en forskningsstrategi som kan förklara fenomen genom kvantifierbar data (Bryman 2013).

Eftersom studien gett en djupare förståelse i omsorgspersonalens beskrivningar av hur de tolkar sitt omsorgsarbete och de dilemman som kan uppstå i detta arbete, är respondenternas perspektiv utgångspunkt för studien snarare än en utgångspunkt för forskarens uppfattning (Bryman 2013). Därtill har den kvalitativa metoden gjort det möjligt att nå en flerdimensionell beskrivning av det studerade fenomenet (Lind 2014). Studien har ett induktivt angreppssätt, då generella slutsatser och teorier har bildats utifrån enskild data och fall (Svensson 2015). Teoretiska påståenden om det sociala livet har genererats utifrån det insamlade materialet (May 2001). Omsorgspersonalens beskrivningar har undersöks och sedan härledds till olika teorier och teoretiska påståenden.

För att svara till studiens frågeställningar och syfte har kvalitativa intervjuer används. Kvalitativa intervjuer har valts eftersom studien riktat intresse mot omsorgspersonalens beskrivningar, det vill säga intervjupersonernas ståndpunkt har varit i fokus (Bryman 2013). De kvalitativa intervjuerna har därtill gjort det möjligt för intervjuerna att röra sig i olika riktningar eftersom intervjun grundat sig i vad intervjupersonerna bedömt betydelsefullt att tala om (Bryman 2013). En semistrukturerad intervju har nyttjats, då det lämpat sig att ha en rad specifika teman som alla berörts i samtliga intervjuer (Bryman 2013) med omsorgspersonalen, samtidigt som intervjuaren haft stor frihet att fördjupa intervjupersonernas svar (May 2001). May (2001) beskriver semistrukturerade intervjuer som en möjlighet för forskaren att förtydliga och utveckla intervjupersonernas svar och dessutom ingå en dialog med intervjupersonen. De semistrukturerade intervjuerna har dessutom gjort det möjligt för de tillfrågade i studien, alltså omsorgspersonalen att besvara intervjufrågorna i egna termer (May 2001). Kvalitativa semistrukturerade intervjuer har gjort sig lämpligt i studien då flexibilitet eftersträvats, detta genom att knyta an till fenomen som intervjupersonerna lyft fram (Bryman 2013).

Metodens förtjänster och begränsningar

En kvalitativ metod kan anses lämplig i studier där intervjupersonernas beskrivningar, åsikter och yttranden är i fokus (Bryman 2013) och där kvantifierbar data i enighet med kvantitativ metod (Bryman 2013) inte är av intresse. Likväl kan man finna begränsningar i den kvalitativa metoden där den kvantitativa metoden istället har sina förtjänster. I en kvantitativa metoden arbetar man mer strukturbaserat, man strävar efter att datainsamlingen ska kunna generaliseras till en relevant och större population där resultatet kan ge en statistisk bild av

samhället med fokus på samband mellan olika variabler (Bryman 2013). Vidare kan den kvalitativa metoden uppfattas som alltför subjektiv där analysresultatet bygger på forskarens uppfattning om vad som är relevant och betydelsefullt (Bryman 2013). Likväl är det inte vid en kvantitativ metod fullt så möjligt som vid en kvalitativ metod att ändra fokus och inriktning på studien under undersökningens gång. Den kvalitativa metoden innehåller ett stort mått av flexibilitet (Bryman 2013). Vidare i kvalitativ metod värdesätts en närhet till intervjupersonerna för att kunna förstå världen ur deras perspektiv, tillskillnad från en kvantitativ metod där forskaren oftast inte möter sina intervjupersoner (Bryman 2013). Kvalitativ metod strävar dessutom efter att förstå beteende, åsikter och värderingar i relation till den kontext där undersökningen genomförs (Bryman 2013) det vill säga omsorgspersonalens beskrivningar av sitt omsorgsarbete på sin arbetsplats. En mer begränsad aspekt av verkligheten där intresset inte är att finna sociala trender och samband mellan olika variabler. Dessutom studeras undersökningsspersonerna i deras naturliga miljö av den kvalitativa forskaren, inte på ett styrt eller konstlat sätt likt den kvantitativa metoden (Bryman 2013).

En förtjänst med att det i studien har genomförts kvalitativa semistrukturerade intervjuer var att intervjufrågorna kunde anpassas samt den ordning som frågorna ställdes i kunde förändras, tillskillnad från om man som forskare varit helt bunden vid ett standardiserat frågeformulär likt en kvantitativ metod (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015). Genom de semistrukturerade intervjuerna kunde en bredare bild av fenomenet nås och på så vis även fler nyanser och dimensioner av det studerade fenomenet. I en helt ostrukturerad intervju däremot hade intervjupersoner fått associera helt fritt (Bryman 2013), utan forskarens avgränsade teman likt en semistrukturerad intervju. Eftersom temana i studien var bestämda i förväg kan dessa ha skapat problematik då omsorgspersonalen kan ha missat viktiga beskrivningar, tillskillnad från om intervjun varit helt ostrukturerad. Likväl hade en helt ostrukturerad intervju kunnat leda till att varken intervjuaren eller undersökningsspersonerna kunnat urskilja något fokus (Bryman 2013). I en semistrukturerad intervju finns det alltid någon form av manus eller skript att förhålla sig till (Bryman 2013). En fördel i relation till studien då jag som intervjuare får anses som nybörjare.

Urval

Eftersom studien syftar till att belysa omsorgspersonals beskrivningar om de dilemman som kan uppstå i omsorgsarbetet med personer diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning, var det av stor vikt att intervjupersonerna arbetar med just den målgruppen. Därav har ett målinriktat urval används i studien, en metod där forskaren strategiskt väljer ut intervjupersoner som är relevanta för studien (Bryman 2013). Detta för att frambringa en överensstämmelse mellan studiens syfte och urvalspersoner. I studien har därför en verksamhetschef i en mellanstor kommun som arbetar med studiens målgrupp kontaktas, som sedan via ett morgonmöte berättat om studien. Ett snöbollsurval var sedan i behjälplighet i studien, då verksamhetschefen tipsade om möjliga intervjupersoner som vidare tipsade om andra intervjupersoner. Det vill säga att intervjupersoner upplyste om andra tänkbara kollegor som var av intresse för studien (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015; Bryman 2013). På så sätt rullade snöbollen vidare med målet att finna deltagare som var relevanta i relation till studiens syfte (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015). Urvalsmetoden i studien blev därför ett icke sannolikhetsurval (Bryman 2013), eftersom omsorgspersonalen inte slumpmässigt valdes ut.

I studien har sex undersökningspersoner intervjuats, fem personer som dagligen kommer i kontakt med personer diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning samt en verksamhetschef har intervjuats. Undersökningspersonerna och verksamhetschefen arbetar på en daglig verksamhet och samtliga undersökningspersoner är kvinnor. Samtliga intervjuer har pågått i omkring 45-60 minuter. Att intervju mellan sex till åtta personer ur en specifik population ger en ökad säkerhet i att utvinna ett material som är förhållandevis oberoende av enskilda personers subjektiva uppfattningar (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015).

Tematiseringen av intervjuerna har underlättat att ge svar på studiens frågeställningar samt att ordningsföljden av de aktuella teman som diskuterats under intervjun kan ändras beroende på undersökningspersonens svar (Bryman 2013). Intervjuguiden, se [bilaga 1](#) tematiserades efter frågeställningarna 1-3 varpå sedan frågor som kopplas till dessa teman ställdes.

Metodens tillförlitlighet

För att i studien nå ett så sanningsenligt resultat som möjligt måste en reflektion om studiens trovärdighet genomföras. Bryman (2013) hänvisar till Guba & Lincolns (1994) resonemang angående begreppen reliabilitet och validitet, där författarna menar att det är nödvändigt att

etablera specifika metoder för att uppskatta en kvalitativ forsknings kvalitet. Som alternativ till reliabilitet och validitet presenteras istället kriterierna *tillförlitlighet* och *äkthet*. Bryman (2013) hävdar att Guba & Lincolns (1994) resonemang härstammar från att begreppen reliabilitet och validitet förutsätter att det i studien är möjligt att nå en absolut bild av verkligheten. Författarna menar istället att det i kvalitativa studier är möjligt att finna mer än en bild av verkligheten. Tillförlitligheten i studien har genererats genom att studien genomförts utifrån de krav som finns angående uppsatsskrivning samt att det resultat som studien uppvisat rapporteras till de undersökningsspersoner som varit delaktiga i studien (Bryman 2013). Undersökningsspersonerna ska bekräfta att forskaren uppfattat deras utsagor korrekt, en respondentvalidering. För att i så stor utsträckning som möjligt uppnå respondentvalidering, har en kort genomgång av undersökningsspersonernas svar och beskrivningar utifrån förda stödanteckningar under intervjun genomförts. Detta för att få mina tolkningar av undersökningsspersonernas beskrivningar bekräftade. Det transkriberade intervjumaterialet har även skickats ut till de undersökningsspersoner som efterfrågat materialet. Allt detta för att undvika att undersökningsspersonerna inte längre stått bakom sina uttalanden och upplevt att uttalanden uppfattats fel (Bryman 2013), vilket i slutändan skapat problematik för studien. En respondentvalidering har i studien genomförts och detta för att nå en överensstämmelse mellan resultat och de beskrivningar som undersökningsspersonerna lämnat. Tillförlitligheten i en studie kan vidare uppnås genom att utomstående parter granskat forskningsprocessen och studien (Bryman 2013). Detta har successivt skett under uppsatsprocessen då min handledare läst och bedömt de olika metoderna och tillvägagångssätten som valts i studien, men även av andra studenterna under uppsatsseminariet. Detta för att minska risken för att mina personliga värderingar inte medvetet påverkat utförandet av studien (Lind 2014). Äktheten i studien beskrivs utifrån kriterier som om studien ger en rättvis bild av olika uppfattningar och åsikter i studien, om studien genomförts så att personerna som medverkar kan förändra sin situation eller vidtaga åtgärder som krävs för att lösa möjlig problematik som uppkommit i undersökningen (Bryman 2013). För att tillgodose äktheten i studien har omsorgspersonalen fått bekräfta mina tolkningar av deras beskrivningar men även att studien kan hjälpa dem att se möjlig problematik och få omsorgspersonalen att förändra sin situation.

Eftersom kvalitativa intervjuer har varit studiens insamlingsmetod är det av vikt att resonera kring forskarrollen. Kvalitativ metod strävar efter närhet, där relationer skapas mellan forskare och undersökningsspersonerna (Bryman 2013). En risk med relationskapandet är att

studien kan upplevas subjektiv där studien bygger på forskarens uppfattningar av vad som är betydelsefullt snarare än undersökningspersonens. Eftersom jag själv under en längre tid arbetat med personer diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning ger det mig en form av förförståelse för ämnet. För att minska risken för att forskarrollen påverkat undersökningspersonalen har det varit viktigt att i studien förhålla sig till att datainsamlingen varit relevant i relation till studiens syfte (Lind 2014). Men även att ta mötessituationen vid intervjuerna på största allvar, där jag och omsorgspersonalen träffats som två personer med olika identiteter och skilda beskrivningar av verkligheten (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015).

Analysförfarandet

Studiens analysdel har präglats av strukturering och reducering av det insamlade intervjumaterialet. Efter varje genomförd intervju har intervjumaterialet transkriberats. Transkriberingen har genomförts med hjälp av datorprogram som hanterat inspelningsfilerna och på så sätt gjort det möjligt att enkelt stoppa och spola tillbaka specifika sekvenser i inspelningen. Transkriberingen har genomförts av mig, vilket kan ses som tidsödande med ett slutresultat på flertalet textsidor som sedan bearbetats i uppsatsen analysdel (Bryman 2013), men samtidigt fördelaktigt i det långa loppet (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Yttranden som i intervjuinspelningen kan uppfattas som svåra att höra har lättare förstås av mig som genomfört intervjun samtidigt som transkriberingen lett till en kännedom om intervjumaterialet och på så sätt bidragit till ett tolkningsarbete tidigt i uppsatsprocessen. Intervjuerna har i studien valts att formuleras på ett formellt sätt, vilket Kvale (2009) hävdar är ett allmänt sätt att transkribera. I intervjuerna har upprepningar och interjektioner som tycks störa undersökningspersonens beskrivningar inte skrivits ut i samband med transkriberingen. Hänsyn har även tagits till hur undersökningspersonerna skulle vilja att samtalet såg ut i skrift. Varpå studien är av en kvalitativ art beskriver forskaren detaljerad information från intervjuerna, som enligt Kvale (2009) kan vara tystnader eller skratt. Efter varje genomförd och transkriberad intervju har intervjumaterialet vidare kodats. Att koda ett material menas med att strukturera och ordna ett material för att kunna synliggöra viktiga samband och mönster i relation till uppsatssyftet (Jönson 2010). Kodningen av det insamlade intervjumaterialet påbörjades så tidigt som möjligt i uppsatsprocessen, då även kodningen leder till en ökad förståelse av det empiriska materialet men även ta bort känslan av att drunkna i sitt material (Bryman 2013). Kodningen har skett manuellt med

bokstavsmarkeringar i textmarginalen samt färgöverstryckningspennor har varit ett hjälpmedel. Olika teman har arbetats fram med grund i intervjuguidens befintliga teman, där kodningen har startats med att jämföra olika intervjupersoners beskrivningar men samtidigt hitta motsägelsefulla yttranden i intervjumaterialet föra att skapa ett djup och en komplexitet i resultatanalysen (Jönson 2014). Intervjumaterialet har med hjälp av kodningen successivt sorterats, reducerats och slutligen argumenterats (Rennstam & Wästerfors 2015).

Etiska överväganden

Bryman (2013), Svensson & Ahrne (2015) samt May (2001) är alla rörande överens om att det råder ett komplicerat förhållande mellan etiken och samhällsforskningen. Forskningen är viktigt såväl för individer som för samhällets utveckling samtidigt som varje individ har rätt till skydd mot otillbörlig insyn i deras livssituation (Vetenskapsrådet 2002). De forskningsetiska principerna avser enligt Vetenskapsrådet (2002) att skapa en balans mellan *forskningskravet* och *individskyddskravet*. Forskningskravet med syfte att utveckla metoder och förmedla kunskap skall vägas mot individskyddskravet som betonar vikten av att bevaka individers rätt till integritet och skydd. Då man som forskare har intentionen att skapa en etisk försvarbar forskning har den förväntade kunskapsförmedlingen vägts mot en möjlig negativ konsekvens för mina undersökningsspersoner. För att omsorgspersonal inte skulle känna sig kritiserad och få en bild av att min studie undersöker deras kapacitet att förvalta sitt arbete har min studie präglats av Vetenskapsrådets (2002) och Brymans (2013) beskrivningar av individkravets fyra huvudprinciper. *Informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Informationskravet har tillgodosetts genom att jag tidigt i processen informerat undersökningsspersonerna om studiens syfte (Vetenskapsrådet 2002). Min studie med dess innehåll och syfte presenterades på ett morgonmöte på den verksamhet där intervjuerna genomförts. På så sätt fick de möjliga intervjuerna en klar bild av den planerade studien för att sedan själva anmäla sig till att bli intervjuade. Som tidigare beskrivits, använde jag mig sedan av ett snöbollsurval för att finna nya intervjudeltagare. För att säkerhetsställa samtyckeskravet inhämtades ett samtycke av intervjuerna innan genomförd intervju (Vetenskapsrådet 2002) där det tydligt muntligt framgick att intervjuerna hade all rätt till att avbryta intervjun eller inte längre delta i studien när som helst under studieprocessen (Bryman 2013). Konfidentialitetskravet beskriver Vetenskapsrådet (2002) som det huvudkrav där alla uppgifter om studiens ingående personer och deras yttringar skall hanteras med största möjliga konfidentialitet. Personuppgifterna har

försvarats på så sätt att ingen utomstående kan komma åt dem (Bryman 2013).

Intervjudeltagarnas namn och ålder har fingerats genom hela uppsatsen. Det sista huvudkravet är nyttjandekravet (Bryman 2013) där omsorgspersonalens beskrivningar endast har används för forskningsändamål. Detta för att bevaka omsorgspersonalens rätt till skydd mot otillbörlig insyn i deras livssituation.

Empiri och analys

I följande avsnitt presenteras det empiriska materialet. Materialet analyseras vidare med hjälp av kunskapsläget och den teoretiska referensramen. Avsnittet är uppdelat i tre delar, efter de teman som diskuterats under intervjutillfällena. Dessa är: omsorgsrelationen, särskilda dilemman i omsorgsrelationen samt önskvärt omsorgsarbete. Som beskrivits innan kommer intervjupersonernas namn att fingeras i studien. Intervjupersonernas fingerande namn är: Sara (40 år), Karolina (40 år), Josefin (50 år), Lisa (30 år), Veronika (40 år) samt Christina (30 år). Fem intervjuade som innehar titeln omsorgspersonal och en intervjuad som titulerar sig som verksamhetschef. Samtliga intervjupersoner är kvinnor.

Omsorgsrelationen

I studien har omsorgspersonals beskrivningar av sitt omsorgsarbete med vuxna personer diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning och de dilemman som omsorgspersonalen kan möta i sitt arbete undersökts. För att undersöka beskrivningarna av omsorgsarbetet och den möjliga uppfattade problematiken som kan uppstå i relation till den målgrupp omsorgspersonalen arbetar med, var det av vikt att studera omsorgspersonalens beskrivningar av omsorgsrelationen. Det vill säga hur beskrivs ordet omsorg av personalen. Så här beskriver Sara (40) vad hon menar med omsorg:

När jag tänker omsorg, tänker jag ta hand om. Att vi som personal anpassar omgivningen och vardagen så att brukarna får samma förutsättningar som vi. Vi ska anpassa omgivningen, brukarna ska inte anpassa sig. Målet är att få en vardag som fungerar som för vem som helst. Omsorg betyder även kärlek, att visa omtanke och ett ständigt omhändertagande. Toalettbesök och omsorg om kroppen ingår såklart också, men det viktigaste måste ändå vara lyhördheten, att vara lyhörd till brukarens behov.

I citatet framför Sara en rad viktiga beståndsdelar för att utföra ett sådant gott omsorgsarbete som möjligt. Ett rättvise- och jämlikhetsperspektiv myntas tydligt med förutsättningen att personen med funktionsnedsättning ska få möjlighet till samma förutsättningar som vi andra. Personalen anpassar omgivningen och skapar en vardag som fungerar. Där omsorgen vidare beskrivs i termer av kärlek, omtanke och ett ständigt omhändertagande. Men där lyhörheten inför brukarens behov ses som central. Citatet klargör likt Szebehely (1999) omsorg som ett vitt och mångfacetterade begrepp. Ett begrepp som omfattar praktiska arbetsuppgifter såväl som känslomässiga relationer. Sara talar om både omsorg om kroppen samt ett emotionellt omsorgsarbete, där kärlek och omtanke får en betydande plats i förmedlandet av omsorg. Likt Antonsson (2013) resonemang om att omsorgen i relation till funktionsnedsatta personer bygger på ett mål där den enskilde i fråga ska få möjlighet att leva som andra med avseende på delaktighet i samhällslivet, resonerar Sara. Omsorgspersonalen ska anpassa omgivningen så att förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning kan liknas vid förutsättning för personer utan funktionsnedsättning. Omsorgspersonalen ska anpassa omgivningen, brukaren ska inte behöva anpassa sig.

Karolina (40) beskriver omsorgsbegreppet mer i linje med *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, där omsorgen beskrivs som stöd och service, med tillgodoseende av de behov som den funktionsnedsatta är i behov av. Omsorgen ska vara vägledande och underlätta den dagliga livsföringen. Men där omsorgsrelationen i enighet med Ineland et al (2013) även ska präglas av en form av närhet, respekt och omtanke.

Omsorg för mig är att brukarna får en trevlig dag på dagligverksamhet, på jobbet. Att tillfredsställa deras dagliga behov. Allt från att gå på toalett, få dricka och äta till att vara lyhörd och tänka på sitt bemötande. Omsorg är nog bemötande och ge brukaren den trygghet som behövs. I relation till den specifika målgrupp som jag arbetar med handlar det om att försöka förminska eller ta bort alla nedsättningar och försöka se möjligheter istället (Karolina, 40)

Karolinas beskriver att syftet med att ge omsorg bottnar i omsorgspersonalens förmåga att förse omsorgstagaren med en trevlig dag på jobbet. I hopp om att omsorgstagaren ska uppleva sin dag så betydelsefull som möjligt, arbetas det ständigt med att personens funktionsnedsättningar ska reduceras och förminskas. Målet blir i enighet med Noddings (2006) resonemang angående att en omsorgsetiker alltid ska handla i olika situationer så att man uppmuntrar, etablerar men även upprätthåller omsorgsrelationer. I Karolinas

beskrivning blir det tydligt att det är ett brukarperspektiv som ligger till grund för Karolinas utövning av sitt omsorgsarbete. Där poängen är att finna en form av trygghet i omsorgsrelationen. En trygghet som troligtvis gör personen med funktionsnedsättningen mer bekväm och öppen för att se alla de möjligheter som Karolina dagligen arbetar med för att förbättra omsorgstagarens närvaro.

Där Josefins (50) tolkning av omsorg inte på samma sätt kan liknas vid varken Saras eller Karolinas tankar och åsikter. Josefin väljer att beskriva omsorg på följande sätt:

Jag tänker för det första att det är en daglig verksamhet, så vårt uppdrag är ju inte i första hand att ge omsorg. Personerna i vår verksamhet har ibland behov av stöd i hygien och vid matsituationer, vilket indirekt kan ses som omsorg. LSS- insatsen daglig verksamhet, har personen själv sökt och den ska givetvis vara så meningsfull som möjligt. Sysselsättningen ska innehålla utvecklande inslag så att personen kan växa. Man ska arbeta för självständighet i de olika aktiviteterna. Ett habiliterande inslag i sysselsättningen finns också, med förhoppningen om att personen ska växa som människa, både mentalt men även rent fysiskt. Tycker framförallt att det är viktigt att bibehålla och arbeta med vuxenperspektivet. Vi arbetar med människor med begåvningsnedsättning som är 20 år och över, men som ändå rent intellektuellt kan befinna sig på en ganska så låg utvecklingsnivå (Josefin, 50)

Omsorgen beskrivs istället i citatet som former av en mer praktisk utförd praktik. Det framgår tydligt ur citatet att det känns viktigt för Josefin att rätt behov tillfredsställs och då framförallt eftersom det är personen i fråga som själv sökt insatsen hjälp av dem. Colneruds (2006) beskrivning om att upptäckten och tolkningen av en människas behov, förutsätter en förståelse av vad som behövs göras, ringer i samklang med Josefins (50) beskrivningar. Josefin i likhet med Noddings (1995) hävdar att omsorgen inte enbart handlar om att visa allmän sympati. Det vill säga, uppfattar och tillgodoser inte omsorgspersonalen de behov som står i centrum och som är mest önskvärda, misslyckas omsorgspersonalen i sin förmåga att visa omsorg. Även habilitering, stärkandet av kroppens psykiska och fysiska delar ses som ett viktigt inslag i det arbete som omsorgspersonalen utför. Det påvisas en ständig vilja i att pröva olika idéer och teorier för att stärka omsorgstagarens autonomi. Josefin betonar vidare vikten av att bibehålla ett vuxenperspektiv trots att personerna som vistas i omsorgspersonalens verksamhet kan befinna sig rent intellektuellt på en betydligt lägre utvecklingsnivå. Ett uttryck som kan tolkas utifrån Antonssons (2013) teori om att risken vid ett maktutövande av en omsorgsgivare kan hämma en brukares utveckling och därutav

överträda etiska principer om autonomi. Det är av stor vikt att det trots att personerna med funktionsnedsättning rent intellektuellt kan befinna sig i åldern av ett barn att ständigt, i varje kontakt med personen bibehålla ett vuxenperspektiv.

Där Lisa i likhet med Szebehely (1996) beskriver begrepp omsorg utifrån tre olika betydelser, det *praktiska arbetsuppgifterna* som i Lisas beskrivning handlar om hygien och hjälp vid olika matsituationer. Där de praktiska arbetsuppgifterna genomförs med *omtanke och noggrannhet*, som visas av omsorgspersonalen i form av bemötande och behjälplighet samt att dess omtänksamma och noggranna, praktiska arbetsuppgifter genomförs av en *känslomässigt engagerad omsorgsgivare*. Ett faktum som Lisa förklarar tydligt då hon i sitt citat beskriver den känslomässiga relationen mellan henne och omsorgstagaren som viktigast.

Omsorgsarbetet har olika betydelser. Det är ju både det här med att ta hand om, omsorgen i sig, hygien, matsituationen. Omsorg är också hur du bemöter, bemötandet på individen. Vårt samspel, att de får en god vardag där vi som personal är behjälplig i deras problematik. Att vi förstår dem, lyssnar på dem. Tar till oss och är öppna för deras sätt att kommunicera, att vi är lyhörda. För mig är det viktigast att man känner brukaren. Lisa (30)

Dilemman i omsorgsrelationen

Vidare i intervjuprocessen övergick diskussionen om omsorgen som begrepp till att handla om dilemman och svårigheter som omsorgspersonalen upplever i sitt omsorgsarbete. Nedan kommer dessa svårigheter att presenteras. Kommunikation och svårigheten för personer med grav intellektuell funktionsnedsättning i att uttrycka sina behov verbalt sågs av omsorgspersonalen som mycket problematiskt i deras dagliga arbete.

Brukaren kan inte uttrycka sig, vi kan inte tolka deras vilja. Visa är jättesvåra att förstå, jättesvårt att tolka. Uttrycken finns där ibland, men vi som personal kan inte veta om uttrycken betyder det som uttrycks. Det kanske inte är just det ordet X menar, men det är en av de fåtal ord som X kan uttrycka (Karolina, 40)

Karolina beskriver i sitt citat kommunikationssvårigheten ibland personer diagnostiserade med en grav intellektuell funktionsnedsättning. Dilemman i att inte ha förmågan att tolka deras

vilja och sätt att uttrycka sig. I den mån uttrycken finns, är det svårt att veta om det är just det specifika ordet eller uttrycker som personen i fråga menar eller om uttryckta ordet är ett av de fåtal ord som personen kan uttrycka. Ineland et al (2013) hänvisar till en rad studier som illustrerar den ojämlikhet och asymmetriska omsorgsrelationen som råder mellan personal och brukare inom omsorger med personer diagnostiserade med funktionsnedsättning. Omsorgspersonalen har i egenskap av sin yrkesroll ett tolkningsföretråde, detta då personerna med funktionsnedsättning saknar en rad uppsättning av kunskaper som de professionella besitter. Det vill säga förmågan att kommunicera med det talande språket. Personer med funktionsnedsättning blir beroende av andra, inte bara i relation till praktiska uppgifter utan även när det gäller att fatta stora som små beslut i livet (Ineland et al 2013).

Det grundar sig igen på kommunikation och svårigheten i att kunna uttrycka själv vad man vill och inte vill. Man pratar nu i juletid om ”semester” och att ”vara hemma över jul” men ingen av de brukarna vi arbetar med kan säga ”jag vill vara ledig”. Man pratar mycket om självbestämmande men det är någon annan som bestämmer, och det är ofta personalen på det boende där brukaren bor som bestämmer om semester eller inte. Man som personal har möjlighet att både tro och trycka och dessutom även verkställa (Veronika, 40)

Veronika exemplifierar ovan en situation där bristen på kommunikation gör sig tydlig. Under juletid på daglig verksamhet, talas det om semester och ledighet för omsorgstagarna. Eftersom omsorgstagarna med en grav intellektuell funktionsnedsättning inte, likt Veronikas uttryck kan säga ”jag vill vara ledig”, innebär detta att omsorgspersonal både på daglig verksamhet men även personal på det boende där personen bor, måste försöka tolka omsorgstagarens vilja. Precis som Veronika beskriver har omsorgspersonalen möjlighet att både tro och trycka och dessutom verkställa någon annans vilja, utan att fult ut veta vad personen i fråga vill.

Personer med funktionsnedsättning måste i sitt dagliga liv förlita sig på hjälpare och omsorger (Ineland et al 2013). Omsorgspersonalens makt blir en ofrånkomlig del i omsorgsarbetet, där personalen måste vara lyhörd för brukarens signaler för att stärka brukarens autonomi (Antonsson 2013). Det vill säga hur personalen kan tillgodose brukarens individuella behov av stöd och service har stor betydelse för brukarens livskvalité. Där personalens uppgifter beskrivs enligt citatet nedan som en strävan att ge brukaren bestämmanderätt över sitt liv.

Ständigt en tolkning på hur vi tror och att brukarna vill eller tycker. Vi har ett väldigt stort ansvar, lite obehagligt faktiskt. Det kommer tillbaka mycket till kommunikation, eftersom brukarna inte kan kommunicera har vi ett jäkla ansvar. Vilket gör att vi som personal måste tolka brukarnas signaler så rätt som möjligt och att alla i personalen försöker tolka dessa signaler likadant. Vilket är svårt för vi alla är människor och tolkar och uppfattar saker och ting mycket olika. (Sara, 40)

Ett ansvar som av omsorgspersonalen beskrivs som väldigt stort. Där omsorgspersonalens maktutövande kan grunda sig på kunskap i relation till den funktionsnedsattas kapacitet att bedöma konsekvenser av sina beslut och på så sätt blir ett positivt maktutövande av personalen för brukarens bästa. Men där risken för att maktutövandet hämmar en brukares utveckling istället och överträder etiska principer om autonomi (Antonsson 2013). Eller där relationen som baseras på omsorg bygger på och utvecklar en ojämlik balans mellan beroende och makt. Ett faktum som Christina (30) uttrycker tydligt i citatet nedan:

Vi har en stor makt som personal att kunna bestämma. Makt över någon annan som inte kan uttrycka sina behov och vad man vill och inte vill. Det ställer stora krav på oss som personal, att pendla mellan att vilja brukarens bästa men samtidigt inte trampa brukarna på fötterna.

Vidare beskrivs kommunikationen i omsorgsarbetet skapa ytterligare problematik i relation till målgruppen, ett utåtagerande eller utmanande beteende. Det utmanande beteendet betraktas som ett uttryck för den kommunikationssvårighet som brukaren har med sig. Omsorgspersonalen kan inte förmå att förstå eller möta personen med funktionsnedsättning (Farrell & Salomon 2009). Där missförstånd mellan personal och brukare ofta leder till en aggression hos brukaren (Sigafoss et al 2003). Ett faktum som även omsorgspersonalen i min studie beskriver:

Det utåtagerande beteendet som många av våra brukare har, grundar sig nog i kommunikationen. Vi missförstår deras signaler. Brukarna blir inte förstådda vilket leder till utbrott, en ständig frustration hos brukarna. Vidare blir sättet att hantera utbrotten också en svårighet. Där kommer dilemmat med bemötandet igen, veta vad som är bäst för personen ifråga (Lisa, 30)

Det utmanande beteendet tar sig ofta i uttryck av motsträvighet, total vägran och ett ständigt konfliktbeteende vilket kan leda till att personer i de funktionsnedsattas närhet känner sig

maktlösa (Hejlskov Elvén 2009). Även en svårighet att samtidigt hantera den rådande situationen med ett utmanande beteende och sätta de andra brukarna i säkerhet. Noddings (1995) beskriver inte lyhördheten gentemot omsorgsmottagaren som problematisk, utan istället förmågan att kunna fördela omsorgen på ett befogat sätt gentemot samtliga omsorgsmottagare. Där omsorgspersonalen vid ett utåtagerande beteende, i första hand värdesätter de andra omsorgsmottagarnas säkerhet istället för att tolka och bemöta den aggressiva och utagerande personen (Antonsson 2013). Vilket leder tillbaka in på omsorgsbegreppet och omsorgens kvalitet. Svårigheten för brukare och personal att mötas i interaktionen är komplex, eftersom relationen ofta brister i ömsesidig intersubjektivitet i det dagliga livet. Detta skapar missförstånd, stress och frustrationen för båda parterna (Antonsson 2013).

Det utåtagerandebeteende handlar även om att sätta de andra brukarna i säkerhet. Som också blir svårt att hantera, för där måste samtliga brukares signaler tolkas och bemötas. Och det är inte alltid så lätt. Det finns svårigheter på alla plan, just i relation till den målgrupp som jag jobbar med (Sara, 40)

Citatet ovan beskriver komplexiteten i bemötandet. De kommunikativa funktionsnedsättningarna begränsar möjligheten för personerna att på ett jämställt sätt delta i ett vardagligt samtal. Omsorgspersonalen tenderar att förlita sig på en kommunikationsstil genom verbalt språk, medan personen med en funktionsnedsättning ofta använder sig av en kommunikationsstil som är icke verbal. Vilket innebär att kommunikationen blir asymmetrisk.

Önskvärt omsorgsarbete

Det tredje och sista temat som diskuterades under intervjuerna med omsorgspersonalen var ett önskvärt omsorgsarbete. Det vill säga hur omsorgsarbetarna hade önskar att arbetet utformades och såg ut. Många förslag på organisationsförändringar och chefsuppgifter uppkom, dock har jag valt att enbart fokusera på förbättringsåtgärder som jag uppfattat som relevanta för min studie.

Ganska så tidigt i intervjuprocessen uppmärksammades faktumet att det på den verksamhet där omsorgspersonalen arbetar fanns massvis med kunskap, som respektive omsorgspersonal skulle kunna dela med sig av:

Det finns mycket personal på plats som skulle kunna hålla i utbildningar.
Utnyttja alla resurser som finns, om inte för vår skull så för brukarnas skull
(Karolina, 40).

Karolina beskriver i sitt citat att det inom verksamheten finns personer som besitter god kunskap som skulle kunna vara till stor hjälp för resterande personalstyrka, nya som gamla. Kunskaperna handlar om förmågan att använda sig av teckenstöd, en lyssnande kunskap i relation till omsorgstagarnas oförmåga till att kunna uttrycka sig förståeligt. En kunskap som skulle kunna leda till att omsorgspersonalen i sitt bemötande i större utsträckning skulle känna sig bekväma och trygga. Vilket i sin tur även fått personen med funktionsnedsättning att må bättre och få en trevligare tillvaro. Ett önskvärt omsorgsarbete som i mina ögon inte uppfattas som svårt att tillgodose. Lösningen finns redan på verksamheten idag.

Ytterligare önskvärda förbättringsåtgärder beskrevs på följande sätt av Josefin (50):

I den bästa av alla världar önskar jag nog att samarbetet mellan de olika instanserna som arbetar med brukaren fungerade bättre. Det vill säga personalen på dagligverksamhet, med personalens på brukarens gruppboende. Till brukarens godeman och i den mån det är möjligt även brukarens föräldrar. Förvisso är personerna som vi arbetar med över 18 år, men föräldrarna har ofta goda kunskaper och idéer som kan vara till nytta i vårt dagliga arbete (Josefin, 50)

En åtgärd som man hade hoppats redan var tillgodosedd. Då detta tydligt i citatet framgår att en närmre kontakt med såväl personal på det boende där omsorgstagaren bor, omsorgstagarens godeman och i den mån det är möjligt även omsorgstagarens föräldrar, hade bidragit till en bättre tillvaro för såväl omsorgstagaren som omsorgspersonalen i deras givande. Specifikt föräldrarnas kunskap om sitt vuxna barn ses som betydelsefullt då de under en lång period varit en stor del av sina barns liv.

Avslutande diskussion

I det avslutande kapitlet redogörs det för studiens slutsatser. Dessa slutsatser sammanfattas och återkopplas sedan till studiens syfte och frågeställningar. Avsnittet avslutas med förslag på vidare forskning.

Studiens syfte var att undersöka och belysa hur omsorgspersonal uppfattat sitt omsorgsarbete och de dilemman de stöter på i arbetet med vuxna människor diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning. I studien har det framkommit en rad olika beskrivningar och slutsatser som kopplas till studiens syfte men även studiens frågeställningar.

Beskrivningen av omsorg som begrepp tenderade att handla om bemötande och lyhördhet i relation till omsorgstagarna. Men omsorgen beskrevs även av omsorgspersonalen i termer av kärlek, omtanke och omhändertagande. Dilemman som omsorgspersonalen uppfattade som problematiska var kommunikationen och de funktionsnedsattas oförmåga att uttrycka sin vilja. Vilket ofta ledde vidare till ytterligare problematik i relationen gentemot målgruppen, genom att ett utåtagerande eller utmanande beteende ifrån omsorgstagaren gjorde sig synligt. Det utmanande beteendet betraktades som ett uttryck för den kommunikationssvårighet som den funktionsnedsatta besitter. Omsorgspersonalen kan inte förmå att förstå eller möta personen med funktionsnedsättning. Intervjuerna påvisade att omsorgspersonalen för personer med intellektuell funktionsnedsättning ägnar stora delar av sitt arbete åt kommunikation och interaktion. Det framgår tydligt av omsorgspersonalens upplevelser att de önskar mer stöd och kunskap för att utveckla förmågan att interagera med sina omsorgstagare. Vilket leder in på det önskvärda omsorgsarbetet där det visade sig att det fanns personer på verksamheten som besatt god kunskap som kunde vara till stor hjälp för såväl omsorgsgivarna som omsorgstagarna. Dessutom värdesattes en god kommunikation av omsorgspersonalen såväl mellan omsorgstagarens arbete, boende, godemän men framförallt anhöriga för att bidra till en sådana betydelsefull vardag som möjligt för omsorgstagaren.

Ytterligare en slutsats i studien var att den omsorgspersonal som ser sin egen yrkesroll i interaktionen med den funktionsnedsatta, kan hjälpa till att förebygga situationer där ett utåtagerande beteende blir den enda utvägen. Detta genom att skapa en relation, ett möte mellan sig själv och omsorgstagarna, som i sin tur resulterar i att omsorgstagarna känner sig mer trygga. Detta skulle även påverka omsorgspersonalen i sin yrkesroll på ett positivt sätt. Därutöver uppkom ytterligare ett faktum under studiens genomförande som är centralt att belysa, samtliga undersökningsspersoner som intervjuades i studien var kvinnor. Ett faktum som speglar den verklighet vi lever i idag, där vård- och omsorgsycket är kvinnodominerat. Likväl var den reflexiva hållningen som studien vittnar om och specifikt utsagorna om de dilemman som omsorgspersonalen upplevde i sitt omsorgsarbete viktigt att belysa. Det kändes betydelsefullt för mig som författare till studien att undersökningsspersonerna fick möjlighet att reflektera över sitt omsorgsarbete och att det även blev tydligt att ett reflexivt

förhållningssätt varit ett genomgående tema i studien. Omsorgspersonalen uttryckte även en positivitet gentemot möjligheten att få reflektera över sitt omsorgsarbete. Christina (30 år) formulerade sig på följande vis under sin intervju:

Jag skulle bara vilja säga detta att denna här intervjun verkligen har fått mig att tänka till. Att reflektera över vårt arbete och dess betydelse inte bara för brukarna utan även betydelsen för oss är något som vi faktiskt borde göra mer ofta. Man lär sig väldigt mycket bra saker genom reflektion.

Avslutningsvis presenteras ett citat som jag upplever betydande såväl för omsorgspersonal som för andra yrken där socionomer verkar:

Tillsammans med ett kontinuerligt reflekterande över den moraliska och etiska dimensionen i omsorgsarbetet utgör yrkesetiska riktlinjer en bra förutsättning för att realisera ett gott bemötande (Ineland et al, s. 210).

Förslag på vidare forskning

Eftersom min studie har genomförts i en mellanstor kommun och resultatet beskrivits utifrån sex utförda intervjuer med omsorgspersonal är det svårt att generalisera studiens resultat, vilket visserligen inte heller var avsikten med studien. Men därutav skulle det vara av intresse att studera om mina resultat är generaliserbara på andra dagliga verksamheter eller enheter där människor diagnostiserade med grav intellektuell funktionsnedsättning bor eller verkar. Det vill säga, är beskrivningen av omsorg och relationen mellan omsorgstagaren och omsorgsgivaren samt dilemman som omsorgspersonalen upplever i min studie överensstämmande med omsorgspersonals upplevelser i andra delar av Sverige. Det skulle vidare vara intressant att genomföra en liknande studie men med ett anhörigperspektiv istället. Detta eftersom det visat sig att kommunernas sätt att samordna sina omsorgstjänster inte bara påverkar de människor som tillfälligt eller varaktigt är i behov av andras hjälp och stöd utan i allra högsta grad även påverkar deras närstående (Szebehely & Trydegård 2007). Vilken syn har de närstående på omsorg och på relationen mellan deras anhörig och i sin tur deras omsorgsgivare. Men framförallt vilka dilemman eller svårigheter har de upplevt i kontakt med respektive kommuns omsorgstjänster.

Källförteckning

Antonsson, H. (2013) *Interaktion i särskilt boende för personer med utvecklingsstörning och utmanande beteende*. Umeå: Umeå Universitet

Bateson G & Bateson MC. (2000) *Steps to an Ecology of Mind*. University of Chicago Press, Chicago.

Blomberg B. (2006) *Inklusion en illusion? Om delaktighet i samhället för vuxna personer med utvecklingsstörning*. Umeå: Umeå universitet Samhällsvetenskaplig fakultet

Bryman, A. (2013) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Colnerud, G. (2006) *Nel Noddings och omsorgsetiken*. Utbildning och Demokrati, ISSN 1102-6472, Vol. 15, 31-41 s.

Christoffersen SA, Tunek V & Böök L. (2007) *Professionsetik*. Gleerups, Malmö.

Eliasson, R. (1992) Omsorg och rationalitet. I Rosmari Eliasson (red) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv

Eriksson- Zetterquist, U & Ahrne, G. (2015) Intervjuer. I Ahrne, G & Svensson, P (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Farrell GA & Salmon P. (2009) Challenging behaviour: An action plan for education and training. *Contemporary Nurse* **34**, 110-118.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994) Competing paradigms in qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (red.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hejlskov Elvén, B & Hejlskov Elvén, B. (2009) *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

Ineland, J., Molin, M., & Sauer, L. (2013) *Utvecklingsstörning, samhälle och välfärd*. Malmö: Gleerup

Noddings, N. (1995): *Philosophy of Education*. Boulder: Westview Press.

- Johansson, R. (2007) *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv
- Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber
- Kindwall, K. (2016) *Intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning)*. Habilitering & Hälsa, Stockholms Läns Landsting. <http://habilitering.se/funktionsnedsattningar/intellektuell-funktionsnedsattning-utvecklingsstornig>. Hämtat 2016-11-30.
- Kvale, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lind, R. (2014) *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur
- Lindqvist, R. (2012) *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Malmö: Gleerup
- May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Patja K, Iivanainen M, Vesala H, Oksanen H & Ruoppila I. (2001) Life expectancy of people with intellectual disability: a 35-year follow-up study. *Journal of Intellectual Disability Research* **44**, 591- 599.
- Pless M, Adolfsson M & Klang N. (2011) *ICF som klassifikation*. Studentlitteratur, Lund.
- Rennstam, J & Wästerfors, D. (2015) Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G & Svensson, P (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber
- Ricoeur, P. (1992): *Oneself as Another*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Sigafoos J, Arthur M & O'Reilly M. (2003) *Challenging behavior and developmental disability*. NOVA. The University of Newcastle's Digital Repository. John Wiley & Sons, Inc.
- Socialstyrelsen. (2007) *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS - Stöd för rättstillämpning och handläggning*. Art.nr: 2007-101-6.
- Socialstyrelsen. (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa -ICF*.

Art.nr: 2003-4-1.

Svensson, P. (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning. I Ahrne, G & Svensson, P (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Svensson, P & Ahrne, G. (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, G & Svensson, P (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Szebehely, M. (1996) Om omsorg och omsorgsforskning. I Rosmari Eliasson (red) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur

Szebehely, M. (1999) Omsorgsarbetets olika former - nya klasskillnader och gamla könsmonster i äldreomsorgen. *Sociologisk forskning*.1, s. 7-32

Szebehely, M och Trydegård G-B. (2007) *Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?* Socialvetenskaplig Tidskrift, 14 (2-3) 197-219.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuteman

Följande teman har varit utgångspunkt för de sex genomförda intervjuerna i studien:

Namn:

Ålder:

Titel:

1. Omsorgsrelationen

- Vad är omsorg?
- Hur definieras omsorg?
- Vad är viktigt i relation till omsorg för den specifika målgruppen?

2. Problematik/dilemman i omsorgsarbetet

- Vad uppfattas som problematiskt i omsorgsarbetet?
- Vilka dilemman stöter omsorgspersonalen på?
- Intressant situationer där det uppstår dilemman i omsorgsarbetet?

3. Önskvärd situation

- Vad skulle förbättra problematiken/dilemmana?
- Vilka förbättrings- förändringsåtgärder skulle vara lämpliga?

Avslutning:

Tacka respondenten för medverkan.

Kan jag återkomma vid ytterligare frågor?

Något som respondenten vill tillägga?