

LUND UNIVERSITY

De hjälper oss till rätta

normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning

Mallander, Ove

1999

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

Link to publication

Citation for published version (APA):
Mallander, O. (1999). *De hjälper oss till rätta: normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning.* [Doktorsavhandling (monografi), Socialhögskolan]. School of Social Work, Lund University.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Download date: 04. May. 2026

MEDDELANDEN
FRÅN
SOCIALHÖG-
SKOLAN

Ove Mallander

DE HJÄLPER OSS TILL RÄTTA

Normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykiskutvecklingsstörning

1999:2

Organization	Document name
LUND UNIVERSITY	DOCTORAL DISSERTATION
School of Social Work, Box 23	Date of issue April 28, 1999
S-221 00 Lund	CODEN:
Sweden	ISRN LUSADG/SASW—99/1023-SE
Author(s)	Sponsoring organization
Ove Mallander	Swedish Council for Social Research (SFR)

Title and subtitle They help us out – Normalization work, selfdetermination and people with learning disabilities.

Abstract For people with learning disabilities the criticized care in institutions has been replaced by a life in community settings e.g. group homes, where a number of people (4-5 persons) are living with staff support. My case-studies cover three elderly and three more lately produced such units as well as a ward in a nursing home. Data were gathered through participant observations and semistructured interviews with staff and residents.

The purpose was to describe and analyze group homes for people with learning disabilities as a practice of normalization. Special interest was paid to the understanding of how discretion was configured and used by staff and residents i.e. the issues of autonomy and independence in the residents everyday life. All units studied were human service organizations, loosely coupled with their superior levels, where daily activities were carried out by street-level bureaucrats with high autonomy. Only concerning the basic personal decisions and the framework for collective decisions could some restrictions to this autonomy be seen.

Two important factors limited the discretion: The wage labor structure, with its progressive view of time, limited choices; and the common uncertainty in human service organizations concerning knowledge about clients and the effects of used methods, resulted in used forms of technologies and activities following a process of imitation (mimetic isomorphism) developed similar elements, e.g. contact days, kitchen weeks, etc. Successful methodologies became rationalized myths assuming the form of ceremonial procedures.

A common feature here was an organized bureaucratic control, but apart from that the control forms were disparate. In three units control was enforced before and after an activity, and then as a discrete (normative or ideological) control or as feedback. The pattern repeated itself in the choice of timing and degree of independence when starting an activity. In the other three units, as well as in the nursing home, the control was more direct, e.g. intrusion, obstruction or avoidance i.e. during ongoing decision-making or actual activities. Although the weight of these forms of control must be set in a particular context, a tendency was that the former allows a larger degree of empowerment and development of adaptive behavior since it had to be based on a form of communicative rationality. The latter run the risk of developing into strategic decision-making and objectification of the client. The two clusters of group homes did not differ in respect to age and sex distribution, nor substantially in the demand for care but markedly in three other respects. First, one cluster of units had fewer hierarchies and more close relations between staff and residents. Second, in the other cluster, medication using psychopharmacological drugs founded routines that strengthened an already existing time structure and created a gap between staff and residents due to higher requests for control. Third, through contagious institutionalizing micro-level processes in the first cluster, the individualized practices of normalization used in one field, such as cleaning or shopping, spread to others such as cooking.

The ambivalences frequently expressed by staff members had only a small or unclear correlation to how the degree of self-determination and independence were expressed. Instead they mainly reflected the basic tension between instrumental-rational and everyday life modes of thinking.

Key words Selfdetermination, learning disabilites, Forms of control, normalization work, group homes, new institutional organizational Theory

Classification system and/or index terms (if any)

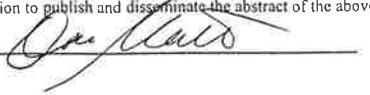
Supplementary bibliographical information — Language Swedish

ISSN and key title 0282-6143 De hjälper oss tillrätta. — ISBN

Recipient's notes — Number of pages 407 — Price SEK 100 VAT incl. — Security classification

Distribution by (name and address) School of Social Work, Box 23, S-221 00 LUND

I, the undersigned, being the copyright owner of the abstract of the above-mentioned dissertation, hereby grant to all reference sources permission to publish and disseminate the abstract of the above-mentioned dissertation.

Signature  Date : 26th of April 1999

DE HJÄLPER OSS TILL RÄTTA

Normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning

av

Ove Mallander

Akademisk avhandling
som för avläggandet av filosofie doktorsexamen vid Samhällsvetenskapliga fakulteten; Lunds Universitet, kommer att offentligt försvaras i Humanisthusets Hörsal, Helgonabacken 14
Fredagen den 21 maj 1999 kl 10.15

FÖRORD

En lång resa har lidit mot sitt slut. Lidit är nog också ordet för vad jag gjort, särskilt om den tidspress som omedelbart föregick manuskriptets inlämnande tas i beaktande. Men resan har varit långt mera än detta. Det har också, i kanske än högre grad, handlat om skaparglädje och tvära kast mellan å ena sidan en eufori att man "har nått på gång" och å den andra känslan att befinna sig där nere där "bara taxarna ser en", för att nu citera en svensk viskonstnär. Men kasten rör sig också om att både vara utelämnad enbart åt sig själv och att möta den oerhörda generösa solidaritet och känsla av kollektivitet som i vissa stunder, särskilt i slutfasen, läggs i dagen av familj, vänner och kollegor. Så trots att produkten, på gott och ont är min, måste tacksamhetens tankar riktas långt bortom egot. I denna långa lista är det två som varit särskilt betydelsefulla.
För det första min handledare Sune Sunesson. Ditt tålamod har varit stort. Din örnblick, när den används, äger få motsvarigheter. Men framför allt har dina infall, ditt encyklopediska vetande och idérikedom utgjort en aldrig sinande källa till inspiration under hela forskarutbildningen.
För det andra Mårten Söder, som några häftiga dagar i juni 1998 i Bergen inte bara kom med konstruktiva förslag utan också visade en svåröverträffad gästfrihet och generositet. Hur du dessutom bar dig åt för att på mitt slutseminarium få rätsida på det både omfattande och ofantligt spretiga utkastet är fortfarande en gåta för mig. Ett stort tack till er båda.
Ett tack också till vännerna Lasse Ohlsson, Jan-Håkan Hansson och Björn Harrysson som under hela tiden stöttat med läsningar, förslag och med uppmuntran.
Ulla Bohlin, Håkan Jönsson och Jan Petersson har alla läst olika versioner och kommit med konstruktiva och användbara förslag för vilka jag är tack skyldig. Detsamma gäller det aldrig sinande stödet och uppmuntran jag fått från kollegorna på mina fyra hem Socialhögskolan i Lund, Institutionen för Social Omsorg vid Högskolan i Malmö, Instutionen för Betendevetenskap och Socialt Arbete i Jönköping, samt forskargruppen Grävlingen vid samma Socialhögskola.
Ett särskilt tack till Eva Hansson, Bev Embrey och Lars Harrysson som med sina skilda kompetenser stod mig bi under slutvarvet. Tack också till Staffan Blomberg, Stephanie Bailey för att ni bredvilligt ställde upp just när ni behövdes.

Detta är också tillfället att gottföra min tidigare fadäs. Socialvetenskapliga Forskningsrådet har som finansiär av den doktorandtjänst jag innehaft möjliggjort denna avhandling. Men samma tjänst gjorde också min licensiatavhandling genomförbar, vilket jag glömde nämna i det förordet. Så till SFR: ett dubbelt tack och en senkommen ursäkt.
Till mina nu närmast vuxna barn Maria och Mikael som så länge de kan komma ihåg fått leva med en pappa som varit doktorand vill jag bara säga: tack för ni stått ut och för att ni finns.
I motsats till alla de tidigare nämnda vet jag åtminstone hur jag skall återgälda dig Ingrid, för att du stått ut, läst och kommenterat särskilt i slutrundan, granskat språk och referenser, och aldrig tappat tilltron till att även efter en sibirisk vinter följer en vår. Hur får förbli vår hemlighet.
Avhandlingen tillägnar jag min moder Maj som härmed fått svar på sin berättigade undran om jag inte blir klar snart?

Lund i April 1999

Ove Mallander

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord

KAPITEL 1: PROBLEM; UTGÅNGSPUNKTER OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Prolog 7
1.1 Inledning: Några bilder 8
1.2 Varför om utvecklingsstörda? 12
1.3 Forskningsproblemet, syfte och metod 15
1.4 Etiska överväganden 16
1.5 Några begreppsmässiga distinktioner 17
1.6 Språkliga anmärkningar 20
1.7 Avhandlingens uppläggning 21

KAPITEL 2: UTVECKLINGEN AV OMSORGERNA

2.1 En nordisk omsorgsmodell? 23
2.1.1 Socialpolitiken och välfärdsstatliga regimer 23
2.1.2 Välfärdstatliga regimer och den sociala tjänsteproduktion 25
2.2 Utvecklingen av de moderna omsorgerna 30
2.2.1 Inledning 30
2.2.2 Utbyggnads och differentieringsfasen 32
2.2.3 Utglesningsfasen 36
2.2.4 Avinstitutionaliseringsfasen 37
2.3 Normaliseringsprincipen 40
2.3.1 Tidigare ansatser 40
2.3.2 Bank-Mikkelsen 41
2.3.3 Bengt Nirje: Begreppets formulering 44
2.3.4 Wolfensberger 47
2.3.5 Kritiken och principens vidare öden 51

KAPITEL 3: INSTITUTIONEN

3.1 Inledning 55
3.2 Metodiska reflexioner och tillvägagångssätt 55
3.3 Forskning om institutioner 58
3.3.1 Inledning 58
3.3.2 Totala institutioner 59
3.4 Vårdhemmet 62
3.4.1 Den yttre miljön 62

3.4.2 Den inre miljön 63
3.4.3 De första intrycken 65
3.5 Aktörerna 66
3.5.1 De boende 66
3.5.2 Personalen 69
3.6 Avdelningarnas relation till omvärlden 70
3.7 En vanlig dag 73

KAPITEL 4: DE INTEGRERADE OMSORGERNA

4.1 Inledning 78
4.2 Tillvägagångssätt 83
4.2.1 Urval av gruppbostäder 83
4.2.2 Metodiska problem i forskning om utvecklingsstörda 86
4.2.3 Urval av intervjupersoner 91
4.3 Forskning om gruppbostäder 94
4.3.1 Anglosaxiska erfarenheter 94
4.3.2 Skandinaviska utvärderingar 96
4.3.3 Problematiserande gruppbostadsstudier 99
4.3.4 Summering 101
4.4 Presentation av verksamheterna 101
4.4.1 Gruppbostäderna i undersökningen 101
4.4.2 De första intrycken 104
Den yttre miljön 104
Den inre miljön 105
4.5 Aktörerna 107
4.5.1 De boende 107
4.5.2 Personalen 109
4.5.3 De boendes bakgrund och boendetid 112
Appendix: Närmare presentation av de boende 113
4.6 Relationer till omvärlden 119
4.6.1 Gruppbostadens relationer till omvärlden 119
4.6.2 Relationer till Sociala Nämnden och föreståndarens roll 120
4.6.3 Relationen till dagverksamheten 123
4.6.4 Relationen till habiliteringsteamen 124
4.6.5 Relationen till de anhöriga och deras organisationer 127
4.6.6 Målprogrammet 129
Bakgrunden 129
Personalens uppfattning 131
4.6.7 Den konfliktladdade verksamheten 135

Föreståndarens bild 135
Omsorgsarbetarnas bild 138
4.6.8 Sammanfattning 143
4.7 De boendes omvärldsrelationer 144
4.7.1 Kategoriseringar av relationer 144
4.7.2 Normativt reglerade relationer 146
4.7.3 Platsrelaterade relationer 147
4.7.4 Spontant reglerade relationer 153
4.7.5 Ekonomiskt reglerade relationer 155
4.7.6 Den öppna organisationen? 158
4.8 En vanlig dag 159

KAPITEL 5: AKTÖRERNAS RELATIONER

5.1 De boendes inbördes relationer 163
5.1.1 Vårdhemmet 163
5.1.2 Gruppbostäderna 165
5.2 Relationerna mellan boende och personal 169
5.2.1 Inledning 169
5.2.2 Vårdhemmet 170
Patriarkalism 170
Makt..... 170
.....och motmakt 173
Interaktion 175
Asocial pratsamhet som distansering 177
Närhet 180
5.2.3 Gruppbostäderna 183
Respekt 183
Tillit 185
Intimitet 186
Motkontroll och konflikt 188
Favoriter 191
5.3 Personalens inbördes relationer 193
5.3.1 Omsorgskollektivet 193
5.3.2 Vårdhemmet 195
5.3.3 Gruppbostäderna 196
5.4 Sammanfattning 201

KAPITEL 6 AKTIVITERNA

6.1	**Inledning**	203
6.2	**Aktiviteternas rumsliga strukturering**	204
6.2.1	Vårdhemmet	204
6.2.2	Gruppbostäderna	206
6.3	**Tidsmässig strukturering**	210
6.3.1	Dagens förlopp	210
6.3.2	Dagscyklernas mönster	215
6.3.3	Tidsstruktureringens betydelse	218
6.3.4	Den tidstyrda dagcykeln	219
6.4	**Sammanfattning**	221

KAPITEL 7: SJÄLVBESTÄMMANDET

7.1	**Inledning**	223
7.2	**Självbestämmande och utvecklingsstörda**	227
7.3	**Oberoende, autonomi och självbestämmande**	232
7.4	**Självbestämmande och kollektiva beslut**	235
7.5	**Hemmet som min borg – om privata markörer**	240
7.6	**Autonomi i grundläggande frågor**	246
7.6.1	Val av boendeform, medboenden och inventarier	247
7.6.2	Val av sysselsättning	252

KAPITEL 8: VARDAGSAUTONOMIN

8.1	**Inledning**	255
8.2	**Fritidsaktiviteter**	256
8.2.1	Inledning	256
8.2.2	Fritiden på Vårdhemmet	257
8.2.3	Fritiden på gruppbostäderna	259
8.2.4	Semestrarna på Vårdhemmet	262
8.2.5	Semestrarna på gruppbostäderna	263
8.2.6	Att komma och gå som man vill	265
8.2.7	Summering	270
8.3	**Inköp av kläder**	271
8.3.1	Vårdhemmet	271
8.3.2	Gruppbostäderna	272
8.3.3	Summering	276
8.4	**Ekonomiska förhållanden**	277
8.4.1	Vårdhemmet	277
8.4.2	Gruppbostäderna	280

8.4.3 Summering 285
8.5 Sexualitet 286
8.5.1 Inledning 288
8.5.2 Vårdhemmet 288
8.5.3 Gruppbostäderna 288
Ansvar och graviditetsrisk 288
Ansvar och utnyttjande 291
Den manliga sexualiteten 292
8.5.4 Summering 295
8.6 Medicinering 296
8.6.1 Vårdhemmet 296
8.6.2 Gruppbostäderna 298
8.6.3 Summering 304

KAPITEL 9: BEROENDE OCH SJÄLVSTÄNDIGHET
9.1 Klädsel och hygien 305
9.2 Städning 306
9.3 Tvätt 311
9.4 Matlagning och måltider 316
9.4.1 Vårdhemmet 316
9.4.2 Gruppbostäderna 319
Matinköpen 320
Matförberedandet 323
Måltiderna 328
9.4.3 Måltidsananlys 331
9.5 Sammanfattning 337

KAPITEL 10: TOLKNING OCH ANALYS
10.1 Inledning 339
10.2 Styrformer, självbestämmande och självständighet 341
10.2.1 Styrformerna 341
10.2.2 Styrformernas betydelse för självbestämmande och självständighet 342
10.3 Självbestämmande, sammanhållning och hierarkisering 344
10.3.1 Tre modeller 344
10.3.2 Kosmologier 347
Synen på arbetet 348
Synen på de boendes utvecklingsmöjligheter 351
10.4 Klassifikationer 354

10.4.1 Klassifikationernas betydelse 354
10.4.2 Klassifikationer av gruppbostäder 355
10.4.3 Klassifikationer av de boende: Kompetens och farlighet 357
Kompetens - icke-kompetens 358
Farlighet - ofarlighet 361
10.5 Omvärldens betydelse: Nyinstitutionalismen 362
10.5.1 Nyinstitutionalismen: grundvalarna 362
10.5.2 Organisationerna och nyinstitutionalismen: rationaliserade myter 364
10.5.3 Isomorfi och lös koppling 366
10.5.4 Handlingsutrymme och lös koppling på enheterna 368
10.5.5 En mikroorienterad institutionalistisk ansats 370
10.6 Sammanfattning 374

Efterord 377

Summary 380

Litteratureferenser 390

Bilaga

1. UTGÅNGSPUNKTER OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Prolog

Kameran fokuserar långsamt på Wyatt Earp, som sitter vid sängkanten hos den TBC-sjuke och döende själsfränden Doc Holiday. Lokalen är belägen på Glennwood Sanitorium, Colorado. Rummet ger associationer till ett primitivt sjukhus, med vitmålade väggar, pelare och brädgolv. Solstrålarna bryter in genom fönstret i den långa, korridorliknande salen, där sängarna prydligt står uppställda i en rad, ordnade med militärisk rätlinjighet och med inbördes identiska avstånd. Docs bädd är belägen längst ned i kortändan av rummet alldeles intill väggen till vänster. Efter att först avvaktande ha dröjt en bit därifrån medan kamraten mottog sista smörjelsen av sin katolska pater, är det nu mellan denna vägg och den rosslande ex-hasardspelaren som Wyatt har tagit plats på en stol. De närliggande sängplatserna står tomma, propert bäddade med nästan naturlagsstridigt välsträckta lakan. Tystnaden lägrar sig tungt över det spatiösa rummet. Endast en sjuksköterskas rörelser och det lågmälda - närmast viskande - samtalet hon för med någon besökare kan anas från någon av de fåtaligt belagda bäddarna bortom bildkanten.

Den livets kraft som solkatternas lek leder tanken till står i en bjärt kontrast till den atmosfär av Liemannens väntrum som lägrar sig över den av hostattacker hårt ansatte f.d. revolvermannen och hans sista kvarter. Efter några trevande men gagnlösa försök till kontakttagande från Wyatts sida genom att försöka återuppta det pokerparti som avbrutits vid ett tidigare besök, uppstår en utdraget, förtätad och eftertänksam stillhet. Doc börjar med ansträngd andning dröjande förtälja om sin enda kärlek - en femtonårig kusin - som han aldrig fick, varefter han vänder sig till den forne vapendragaren och följande meningsutbyte utspinner sig, ett samtal som Doc inleder:

-Tell me, what did you really expect out of life?
-Nothing, just a normal life.
-There ain´t no normal life. There´s just life. And you just have to live it.
-I don´t know how.
-Sure you do. Just get on with it.

Jag skall avhålla mig att försöka tolka regisören George Cosmatos budskap, om det överhuvudtaget existerar något sådant. Bara konstatera att

det är just detta normala liv, dess till synes paradoxala dubbelhet av att vara svårfångat och självklart och hur man skall bära sig åt för att leva det, som är den axel kring vilket föreliggande arbete vrider sig. Men om vi skall tro Doc Holiday så existerar inte detta normala liv åtskilt från livet självt. Det normala livet är något som bara kan erfaras och begripliggöras genom att levas.

1.1. Inledning: Några bilder

Det är emellertid inte kring spörsmålet huruvida företeelsen "det normala livet" verkligen existerar som det hela kretsar. Däremot intresserar jag mig för föreställningens betydelse, och alldeles speciellt den om det normala livet, när det som en sorts riktmärke kopplas till människobehandlande praktiker. Det som här kommer att behandlas är dessa normalitetspraktikers utformning i förhållande till en alldeles speciell grupp människor och föreställningarna om dessa, de som Christie (1991) kallat "ovanliga", eller med en mera etablerad term personer med psykisk utvecklingsstörning eller utvecklingshämming. Kanske har här, mera än när det gäller andra grupper, uppfattningen om ett normalt - eller måhända snarare normaliserat - liv spelat en avgörande roll för hur ramarna för, och innehållet i, deras liv kommit att gestalta sig.

På vad sätt handlar föreliggande text om föreställningarna om ett normalt eller normaliserat liv? Låt mig få ge några bilder och börja detta genom att vi förflyttar oss från en medicinsk lokation - sanatoriet - till en annan - specialsjukhuset. Så här framställer en pensionerad vårdare, som ingår i mitt intervjumaterial, sitt första möte med de särskilda omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda. Närmare bestämt handlar det om det numera nedlagda Vipeholm i Lund dit han kom första gången 1955:

> [.] det var ett sjukhus på en 1 100 platser.., och med en hierarki helt militärisk, det passade mej bra, jag kom från det militära några år tidigare och där hade man uniformer det var precis nästan som flottans unifom [.] Det var ganska auktoritär miljö och det bodde då en 45 människor i varje avdelning [.]och man trodde på något sätt att dom här människorna dom var farliga , dom var helt utan tankar och känslor det kan man nästan tro att man fick det till. Introduktionen var på nåt sätt sådan [.]dom här personerna skulle behandlas med mildhet, det var väl det vackraste som sas om domY men däremot så fick man vara oerhört observant och det fick man lära att man skulle ha en fullständig övervakning. [.] Man hade då rastgårdar eller så låg dom i salar som då en 10 - 12 stycken kunde vara på varje och så fanns det då vissa

enkelrum och där var dom som man låste in och som sparkades och slogs och bet och rev och som var farliga både för sig själv och andra Yoch se'n när dom fick gå ut så var det inom rastgårdarnas höga staketY.och en och annan jäkel sprang ju över det här staketet så man fick ju vara där och rycka dom i benen iblandY[skratt]Y.och ta ner dom igen.[skratt].
Så var dom ju uniformerade precis som personalen [.] i något slags gråklädsel, så det är en viss nödvändighet när människor bor så många. Den här disciplinen och rutinerna fick man en känsla av att det här var nödvändigt för dom gav ju sig på varandra och det blev så klart utbrott stup i ett och ändå är det samtidigt med att Hibernalet kom som ju revolutionerade all vård ju kan man säga. [På] ett par avdelningar gav man Hibernal i kurer [Det] blev dom här besvärliga som togs ut för att genomgå en sån där kur, och jag hade inte jobbat många veckor förrän överskötaren då [kom] med en bok och sa att det här fick jag läsa igenom sen så skulle jag vara med och hjälpa till och ge medicinen. .[.] En sån introduktion fick man då snabbt och sen var jag med där och spruta då [.] varje morron fick dom [.]en rejäl dos med Hibernal som man blandade med vatten. Och det var många människor [.] som inte tålde det här för det var ett ganska orent preparat, människor svullnade upp i ansiktet, ögonen försvann ..[.]. dom blev ju väldigt nersövda så att säga och se'n efter då några veckors behandling så släppte man då sprutandet och dom fick i tabletter istället. [.]. Det gjorde ju en oerhörd nytta med det här Hibernalet för att dom här våldsamheterna försvann blev bättre [.]eller det blev lättare att handskas med dem kan man säga genom medicinering.

Här finns flera av de karaktäristiska inslagen i den traditionella historiska bilden om stora institutioner där den syn som kom till uttryck på de utvecklingsstörda låg närma synen på djuren, ett underordnande, övervakning, depersonifiering och kollektivisering, och en medicinering av vardagen utan respekt för den enskildes värdighet.

Även om det citerade gällde Vipeholm - ett specialsjukhus vars storlek säkerligen bidrog till och underströk de beskrivna effekterna - finns det liknande eller ibland t.o.m. i de berörda avseendena mera iögonfallande beskrivningar från vårdhem av både mindre storlek och senare datum. Ovanstående citat behandlar dessutom vare sig det "inre livet" på den totala institutionen eller de intagnas upplevelser. Följande stycken är utdrag från en roman (Jonasson & Palmér 1986) med en verklighetsbakgrund hämtad från ett större vårdhem i Stockholmstrakten under 1970-talet och är ett av de arbeten som mest livfullt fångar hur dessa förhållanden konkret kunde gestalta sig i vardagen. Verksamhetens speglas genom den nyanställde Stefans ögon:

- Gör så här, sa Eivor och tog skeden ifrån Stefan. Med ena handen pressade hon mot den matvägrandes käkleder tills han öppnade munnen en aning, sedan bände och tryckte hon in skeden mellan hans tänder .
- Det är ingen idé att du försöker sade hon till matvägraren och tvingade i honom ett par skedar. Sedan räckte hon skeden till Stefan. Fil och flingor rann utmed killens kinder.. [.]
- Han spottar ut maten, sa Stefan.
- Inte allt, sa Eivor. Lite går alltid ner.
Stefan stålsatte sig. Han gjorde som Eivor visat och lyckades få i matvägraren lite mat. Leverpastejsmörgåsen smulade han sönder och lade på skeden.

Det mesta hamnade så småningom på haklappen. En blick runt omring visade att de andra var lika kladdiga. Bordet såg ut som ett slagfält och golvet var fläckigt av nedtrampade matrester.
När klockan var halvnio kom Inga in med medicinbrickan. I små muggar låg färgglada tabletter. [.] En del vägrade att ta medicin men Inga kunde bända upp trilskande käkar. Killen som Stefan matat trilskades naturligtvis. Inga bände hans huvud bakåt, petade in tabletterna, hällde ner ett glas mjölk och tryckte igen hans mun. För att inte sätta mjölken i vrångstrupen svalde han undan så fort han kunde. (34)

-Vad gör de utvecklingsstörda på dagarna? Undrade Stefan.
-Inget speciellt. Dom har en massa pussel, lego och skit liggande. Men dom är inte intresserade, dom står mest och hänger. Jag tror dom lever i sin egen värld.[.] (36)

Bara tjugo år senare beskrivs livet i de samhälliga omsorgsformerna för utvecklingsstörda som i huvudsak ersatt vårdhemmen d.v.s. gruppbostäder, en förändring som omfattar alla utvecklingsstörda oaktat graden av funktionshinder, på följande sätt:

I en liten förvriden kropp, innesluten i sig själv, sitter Bamse där i barnvagnen. Blind och döv sedan födseln, dessutom gravt utvecklingsstörd [.] 47 år gammal. Han har bott på institution i hela sitt. Han har inga anhöriga och får heller aldrig några besök.
Nu bor Bamse i en egen lägenhet på Bergsätra gruppboende, en boendeform där 10 gravt utvecklingsstörda bor i vanliga lägenheter i ett vanligt bostadsområde. De är alla blinda, döva eller har grava syn- och hörselskador. Majoriteten är autistiska och har dessutom svåra fysiska tilläggshandikapp. De kan inte tala, de förstår inte vanligt tal. På Bergsätra arbetar 24 kvinnor och en man.

-Vi vårdar inte våra hyresgäster .Vår uppgift är att hjälpa dem med sådant som de själva inte kan. Att vara ett komplement till deras handikapp. I övrigt ser vi våra hyresgäster som helt normala människor, berättar [föreståndaren] Gunilla Eklund.[.]

> Bamse ser filosofisk ut där han sitter i sin stol. Han trycker ena handens fingrar mot pannan som om han tänkte märkvärdiga tankar. Ninni Englund [personal] smyger in i rummet och sätter sig bredvid honom. Jag tror först att han inte lagt märke till henne, men så plötsligt sträcker han försiktigt, mycket försiktigt fram sin lilla tunna hand mot Ninni. Och så griper han mjukt om Ninnis hand. Nu vill Bamse kramas. -Bamse är så trygg. Han litar på de händer som dagligen finns kring honom , säger Ninni (Edling 1996:6-10)

Hur skall vi förstå dessa förändringar? Mellan de två första och den senare beskrivningningen har omsorgsformerna för de utvecklingsstörda genomgått dramatiska omstöpningar. Dessa brukar bekrivas som en rörelse mot öppenvård, integrering, avinstitutionalisering, "mainsstreaming" i skolsystemet etc. Humanismen förefaller ha intagit sin rättmätiga plats i omtanken och handlingen mot dessa "våra svagaste", de förnedrande och depersonifierande formerna ha hänvisats till historiens skräphög.

Metamoforsen i riktning mot öppnare och s.k. integrerade - på medborgarskap grundade - stödformer, har kanske framför allt i Sveriges fall legitimerats av normaliseringsprincipen. Man har t.o.m. talat som om de genomförda åtgärderna var entydiga logiska härledningar från densamma eller att den åtminstone varit "vägledande". Men principen har också kommit att inta en central ställning inom diskurser som reglerar andra fält: övrig handikappomsorg, psykiatri, äldreomsorg och t.o.m. någon enstaka gång kriminalvården.[1] Också här har den kommit att få ställningen av på samma gång en oemotståndlig murbräcka och en arkimedisk bult, vilken kan ge anvisningar om och rättfärdiggöra en rad (eftersträvade eller) tillämpade praktiker.

Dessa förändringar inom de särskilda omsorgerna, förmodat grundade i normaliseringsprincipen är det nav runt vilken min avhandling vrider. Men innan jag utvecklar detta närmare vill jag först säga några ord om bakgrunden till detta intresse.

---

[1] Se t.ex. äldreomsorgen, där Socialstyrelsen redan 1981 hänvisar till Kommunförbundets skrift Kommunala insatser för pensionärer under 1970-talet där det fastslås fyra vägledande principer för äldreomsorgen: Normaliseringsprincipen, Självbestämmandeprincipen, Principen om inflytande och medverkan, samt rätt insatt aktivering. Normaliseringsprincipen är således här en av fyra allmäna principer och inte hegemoniskt vägledande som inom handikappomsorgen. (Socialstyrelsen Redovisar 1981:13, s 19-21).

1.2. Varför om utvecklingsstörda?

För fem år sedan undrade en polsk sociolog - som själv var ungdomsforskare - när jag berättade om mitt intresse för de nämnda frågorna, hur någon kunde intressera sig för utvecklingsstörda. Jag uppfattade nog hennes fråga som seriös, även om den kanske också rymde några stänk av teoretisk nedlåtenhet i den meningen att hon inte betraktade fältet som det kanske mest intellektuellt stimulerande. Lite pressad kastade jag ur mig något om att vad ett samhälle gör mot sina svagaste återspeglar också några centrala drag, måhända de mest centrala - själva väsendet - hos samhället ifråga. Efteråt kom jag underfund med att hennes undran faktisk var befogad men också att mitt svar var tämligen rimligt.[2] Den utgör därför än idag, numera i något mera elaborerad form, ett av skälen till varför jag bibehållt detta forskningsintresse. Men som vanligt är verkligheten både mera sammansatt och konkret. När jag i början av nittiotalet beviljades externa medel (först från Forskningsrådsnämnden därefter från Socialvetenskapliga Forskningsrådet) för att genomföra projektet "Normalisering och små institutioner, hade intresset tidigare under 1980-talet vuxit fram ur två skilda vardagliga sfärer: boendet och arbetet.

Efter många år som lärare på Socialhögskolan i Lund och gymnasiala och eftergymnasiala utbildningar i Malmö Kommun kom jag 1983 till den då nyinrättade Sociala Omsorgslinjen och hade där förmånen att, tillsammans med ett par kollegor, få vara med och bygga upp denna verksamhet från början. Som ofta i ett pionjärskede karaktäriserades dessa år av entusiasm, pedagogiska experiment, segrar och nederlag, allt i en salig röra. De flesta studerande tog med liv och lust del i dessa försök att inom ramen för den fastlagda utbildningsplanen försöka hitta vår egen väg, även om kritiska röster långt ifrån saknades. Men om de fram till 1985 båda gällande inriktningarna; socialpedagogik och arbetsledare inom äldre- och handikappomsorg, dominerats av människor som var intresserade och villiga till omprövning och reflexion, så var dessa gruppers entusiasm ändå en krusning på ytan jämfört med den som lades idagen av deltagarna i den första grupp som togs in på arbetsledare med

[2] Trots jag tyckte att svaret var orginellt har jag i efterhand kommit i kontakt med åtskilliga författare som gett uttryck för liknande tankegångar. Sarason & Doris (1979:19) säger t.ex. att fältet för utvecklingsstörda är en lins/fönster (window) genom vilken vi kan betrakta världen.

inriktning mot psykisk utvecklingsstörning. Togs in är en missvisande beskrivning, svepte in återger bättre det faktiska förhållandet. Här kom ett antal personer som, förutom att de tycktes ha en aldrig sinande kunskapstörst, också entusiastiskt förtäljde om pågående förändringsprocesser inom de s.k. särskilda omsorgerna: om institutioner som skulle läggas ned, förståndshandikappade som skulle bo ute i samhället, om experiment med nya pedagogiker o.s.v. För mig nya begrepp som Sivus, Bliss, Halliwick-metoder etc genomkorsade luften liksom obekanta eller då bara till hälften kända namn som Lillie Nielsen, Karl Grunewald, Bengt Nirje.

Särskilt ett begrepp återkom ständigt: Normaliseringsprincipen. Det hade visserligen i denna grupp, varav merparten redan innan de påbörjade utbildningen upprätthöll arbetsledande ställningar, ingen helt entydig innebörd. Inte heller användes det som ett mantra eller en kanoniserad fras. Snarare prövades i diskussioner olika tänkbara innebörder och vilka aktiviteter eller verksamheter som kunde vara förenliga eller ej med konceptet. Även om nytillkomna kollegor med erfarenhet från omsorgerna hjälpte mig en bit på vägen för att förstå, dröjde sig frågorna och intresset kvar, liksom den relativt naiva tanken att en verksamhet som skapar sådana medarbetare måste vara något speciellt.

Ungefär samtidigt som detta utspelade sig flyttade jag till ett bostadsområde i anslutning till ett större dagcenter, som tidigare varit såväl vårdhem som specialsjukhus. För första gången konfronterades jag på gatan, i närbutiken ja t.o.m. inne på det egna bostadshusets gårdsplan med människor med begåvningshandikapp, många dessutom med tilläggshandikapp. Två saker slog mig:

För det första hur accepterande folk i allmänhet var. När någon synskadad utvecklingsstörd på ett ibland ytterst tidskrävande manér stod i närbutiken och grävde i sin portmonä för att hitta rätt slantar att betala med, reagerade folk som stod i kön inte alls som på Systembolaget eller ett större varuhus. De skrapade inte med fötterna i golvet, harklade sig eller muttrade eller påtalade högljutt saktfärdigheten. Istället avvaktade man snällt och med knusende ro, och det förekom t.o.m. att man upp ett samtal med den myntjagande köparen om väder och vind. Det föreföll som om invånarna i området sedan länge var vana vid detta inslag av ovanliga

människor. Så även om knorrande förvisso förekom, verkade de flesta utan vidare acceptera dem som ett naturligt inslag i vardagen.

För det andra insåg jag att det var så lite av dessa ovanliga människors villkor och vardagssituation som jag förstod. Varje morgon på nästan exakt samma klockslag såg jag ett par passera mitt fönster. Först kom den yngre, en kanske tjugofemårig man, som så länge jag kunde minnas alltid var iförd lite säckiga byxor och antingen en mörk omönstrad täckjacka under vintern eller en tunnare jacka i samma färg på sommarhalvåret, samt en mössa i efter årstiden varierande tjocklek, men nästan alltid neddragen över öronen. Ett par meter bakom följde en lite äldre herre, troligen i övre medelåldern, som osvikligt höll samma behöriga avstånd. Jag såg dem aldrig utbyta ett ord. Sannolikt var det far och son, men säker är jag inte. Sonen hade Downs syndrom. Efter en liten stund kunde jag genom rutan se fadern komma tillbaka och ensam spassera förbi på gatan. Sannolikt hade sonen gått in på dagcentrat vars huvudingång låg hundra meter bort. Varför gjorde de så? Hade det något att göra med att sonen var utvecklingsstörd? Var det överhuvudtaget möjligt att han skall klara sig själv eller är han hänsvisad till en evig barnaroll? Markerade sonen en frigörelse i minatyr genom att gå före så att hans arbetskollegor inte skulle se att farsan hängde honom i hasorna? Eller var hela barnaliknelsen fel? Vilka olyckor kunde drabba honom om han fick gå själv, att utsätta sig för samma risker som alla andra? Frågorna hopade sig. Kanske var det min egen rädsla inför dessa annorlunda människor som gjorde att jag inte bara gick ut och frågade dem när de kom förbi, utan istället i första rundan försökte täta kunskapsluckorna den vetenskapliga vägen.

På forskarutbildningen i Socialt Arbete vid Socialhögskolan i Lund kom jag efterhand att intressera mig för avinstitutionaliseringsprocessen. Eftersom särskilt de organisationsteoretiska aspekterna fångade min uppmärksamhet söktes forskningsmedel från de ovan berörda forskningsbeviljande myndigheterna FRN och SFR , där dessa aspekter sattes i fokus för att förstå normaliseringstankens genomslag och betydelse för avinstutionaliseringen inom de särskilda omsorgerna. Här återknöts således till tråden till de psykiskt utvecklingsstörda. Från den sistnämnda organet fick jag en doktorandtjänst 1992. På grund av sjukdom m.m. lades projektet på is under två års tid. Därefter lyftes, som det kommit att visa sig, aparta delar av det empiriska materialet ut och lades fram som en

licentiatavhandling med en helt annorlunda inriktning; samverkan mellan människobehandlande organisationer inom handikappfältet (Mallander 1996). Med föreliggande avhandling har jag således återvänt till stora delar av det som var min ursprungsplan, om än i modifierad form.

1.3 Forskningsproblemet, syfte och metod

De frågor som ursprungligen stod i centrum för mitt intresset var: Hur skall vi förstå att de förändringar som kommer till stånd med stöd av normaliseringsprincipen emellanåt riskerar att leda till åtgärder som står i strid med principens anda t.ex. om att de utvecklingsstördas kontroll över sin vardag skall öka? Hur kan vi förstå orsakerna bakom den nya omsorgsorganisationen framväxt speciellt med avseende på. normaliseringsmålet? Hur kan den nya och det nätverk av organisationer som den tillsammans med sin omgivning ingår i, förstås i sig självt? Vilket handlingsutrymme skapar dessa nya organisationsformer för de utvecklingsstörda i gruppbostäderna att vidga kontrollen över sin vardag jämfört med i institutionerna? Vad i den dagliga praktiken och relationerna i gruppbostaden underlättar respektive försvårar realiserandet av detta handlingsutrymme? Även om vissa förskjutningar ägt rum är det således fortfarande normaliseringsprincipen, praktiken och självbestämmandet som gäller.

Den underliggande men i första hand heuristiska tankefiguren var, att sättet att organisera på styr arbetet och relationerna i den människobehandlande verksamhetet och anger därmed också handlingsutrymmet/ramen för klienter och personal. I vilken omfattning och på vilket sätt dessa kategorier intecknar handlingsutrymmet är däremot en annan fråga. Vid den senare tankefiguren har jag hållit fast, liksom vid centreringen runt inflytandefrågorna framför allt självbestämmandet, även om det skett vissa modifieringar i frågornas inriktning.

Avhandlingens huvudsyften kan mot bakgrund av dessa frågor sammanfattas:

Att beskriva och analysera gruppbostäderna som en normaliseringspraktik för människor med inlärningssvårigheter och därvid speciellt försöka förstå deras handlingsutrymmet och anspråkstagandet av detta. Detta görs genom att relatera till det undersökta vårdhemmet. Jag genomför således en systematisk men inte fullständig jämförelse mellan vårdhem och

gruppbostäder. Att den inte är fullständig är hänförligt till att materialet från de båda fälten är av delvis olika karaktär och omfattning. Dessa insamlade data består av:

1. En deltagande observationsstudie från ett (numera nedlagt) vårdhem, där jag som öppen observatör arbetade som vårdare på en avdelning under två månader 1990 (100 sidor text, 203 000 bites).

2. Ett material över vårdhemmens efterföljare; sex gruppbostäder i ett sydsvenskt landsting insamlat under fyra månader 1992 och 1993 bestående av

a) observationsanteckningar hösten 1992 (200 sidor, 565 t k) och
b) Intervjuer med 6 boende och 7 personal hösten 1993 (260 sidor, 740 t k)

3. Observationsanteckningar från 14 besök (i två fall därav 2 gånger) under perioden 1990- 1992 och 1995-96 på gruppbostäder, dagcenter och vårdhem (c:a 25 sidor, 70 t k). Dessa har varit väsentliga för min förståelse. På grund av sin osystematiska och aningen impressionistiska karaktär har de emellertid, med något undantag, bara använts som referensram och inte utgjort ett material som underkastats en systematisk bearbetning och analys.

1.4 Etiska överväganden

Det är naturligtvis alltid förenat med etiska svårigheter att genomföra en undersökning av föreliggande slag. Människor lämnar ut sig i samtalen, är förtroendefullt öppna i intervjuerna och man ser företeelser som upprör, gläder, förvånar och väcker indignation. Låt mig bara här göra tre påpekanden.

I mitt material finns en rad mera spektakulära utsagor och händelser än de som redovisats här. Ibland kanske brukandet av dessa skulle stärka min argumentation, samtidigt som jag då riskerat att utelämna mina sagesmän etc. I alla sådana fall har jag valt att avstå från att dra nytta av dessa anteckningar, även indirekt, dock med ett undantag: När personerna varit avlidna och jag bedömt att vare sig deras minne eller familjen på något sätt skulle komma till skada har jag gjort bruk av dessa data. Detsamma är fallet när verksamheten inte längre finns (vilket gäller

såväl det undersökta vårdhemmet som hälften av gruppbostäderna) har jag vågat gå något längre i att vara tydlig i tolkningarna, i förvissningen om att det skall vara en omöjlighet att spåra vilka personer detta gäller för alla utom de som själva förekommer i undersökningen.

Samma huvudprincip har för det andra tillämpats, fast restriktivare, när det gäller en speciell fråga: sexualiteten. Här har jag försökt i de fall personerna fortfarande lever att namnge när det handlat om situationer som skulle kunna tolkas som särskilt prekära eller utlämnande. Överhuvudtaget har jag försökt följa HSFR:s etiska regler både när det gäller informerat samtycke och i de beskrivna fallen om skydd för den personliga integriteten. Det för oss över till den tredje punkten.

Genomgående har de utvecklingsstörda tilldelats pseudonymnamn. Eftersom jag inte nämner vare sig namn på orter eller ens landsting bör detta vara ett tillräckligt skydd bortsett från de tidigare diskuterade fallen. Den enda institutionsnamn som förekommer är specialsjukhuset Vipeholm, vilket tog emot patienter från en rad andra landsting än det enheten var belägen i (Malmöhus Läns landsting) och en armé av vårdarbetare i åtminstone hela södra Sverige har fått en del av sin vårdarfarenhet just därifrån. Att bruka detta namn är således inte särskilt utpekande. Personalen, slutligen, har likaledes tilldelats pseudonymer, men de redovisas bara i texten med detta tillskapade namns första bokstav.

1.5 Några begreppsmässiga distinktioner

I detta avsnitt skall jag försöka klargöra vad jag avser med tre begrepp som återkommer i avhandlingen: Institution, normaliseringsarbete och psykisk utvecklingsstörning.

Institutions-begreppet kan ha en rad olika, oftast nära besläktade, innebörder . Här kommmer jag att begränsa mig till tre.[3] De två första - som är traditionellt sociologiska - kan betraktas som extrempunkter på ett kontinum. Å ena sidan kan det ses som en sorts generaliserade sociala responser på mänskliga situationer (Jfr Ty. Einsetz, något som satt sig, börjat stelna). Exempel på detta utgör t.ex. äktenskapet och religionen. Å den andra sin kan detta stelnande ha tagit en organisatorisk framträdelseform som t.ex. polis, socialförvaltningar, armén etc. Detta

[3] Här vilar min framställning tungt på Jones & Fowles 1984.

svarar närmast mot vad Weber kallar Betriebsverband (ungefär; verksamhetsassociationer) eller associativa sociala relationer som karaktäriseras av en personal som fortlöpande ägnar sig åt målinriktad verksamhet (Jones & Fowles 1984:206). En tredje - mera socialpolitiskt orienterad - innebörd utgörs av de särskilda (ofta stora) boendeenheter där människor lever under långliga tider, ibland mot sin vilja. Weber talar här om Anstalt, en kollektiv grupp inom en viss given handlingssfär, där den etablerade ordningen framgångsrikt påförts varje individ som uppfyller vissa kriterier. (Jones & Fowles 1984 ibid). Exempel på det sistnämnda utgörs av psykiatriska sjukhus, specialsjukhus eller vårdhem när det gäller utvecklingsstörda.

Det skulle sociologiskt gå att argumentera för att anstalt kunde betraktas som ett specialfall av betriebsverband (organisation där bara vissa individer kommer ifråga och dessa skall lära sig eller tvingas till vissa beteenden) (jfr Levin 1998, Sundin 1970) och detta i sin tur som underordnat det mera generella Einsetz.

I avhandlingens nio första kapitel är det främst i den traditionella - socialpolitiska - meningen begreppet används. Men i framför allt kapitel 10 är det i Einsetz- betydelsen konceptet kommer till bruk. Betriebsverband-bemärkelsen försöker jag där hantera genom att tala om organisering, även om detta inte helt överensstämmer med den definierade innerbörden.

Normaliseringsarbete benämns fortsättningsvis det arbete som syftar till att upprätta eller upprätthålla normala livsmönster. Vi har tidigare i annat sammanhang diskuterat detta normaliseringsarbete inom socialt inriktade verksamheter i två skilda meningar; dels ett arbete där omsorgsgivaren eller behandlaren medvetet strävar efter att föra en person eller familj bort från störande, stötande, farligt eller förbjudet handlande till ett normalt liv, dels ett arbete som primärt sysselsätter sig med möjliggörande av detta normala liv. För att en individ i det senare fallet skall kunna upprätthålla en vanlighet bör han och/eller omgivningen, kompenseras eller tillföras kompetens eftersom han anses inte av sig självt vara utrustad med dessa kapaciteter (Mallander et al 1998). Medan den förstnämnda typen av normaliseringsarbete tar sikte på att få objekten att själva inse sitt icke-normala beteende och tankesätt och ändra detta, som t.ex. vid missbruksvård, behandling för anorexi etc, inriktar man sig i det andra mera uteslutande på att träna kapaciteter för att möjliggöra ett normalt liv.

Verksamheter vars målgrupp är personer mot olika funktionshinder utgör exempel på det senare, liksom i vissa delar psykiatrins domän, men också t.ex. barnomsorg och skola.

En stor del av litteraturen om normalisering som tar sin utgångspunkt hos Michel Foucault (1979, 1983) försöker avtäcka och förstå det första fallet av praktiker (Levin 1998), medan den normaliseringsdebatt som brukar förknippas med Bengt Nirje, Wolf Wolfensberger m.fl. i första hand levererar diskussionsunderlag till den andra (Se närmare avsnitt 2.4). Termerna rehabilitering respektive habilitering fångar en dimension av denna uppdelning, men knappast på ett uttömmande sätt. Likaså tenderar förekomsten av öppet tvång mindre i den först- än i den sistnämnda. Till en del är skillnaden återförbar på att i förstnämnda fallet det är frågan om en resocialisering – tillspetsat uttryckt;. först en av- sedan en omprogrammering – har vi i andra fallet att göra med en socialisation i vid mening I det första fallet är det just avinlärningen och att se sig själva och framför allt det man gör som sjukt, avvikande eller oönskat, d.v.s. att anta omvärldens tillskrivna syn på sig själv, den som av omgivningen betraktas som problematisk. Detta uppfattas ofta kräva extraordinära medel, ett utövande av den makt, som är inneboende i behandlingsrelationen. Utifrån det sagda skulle man lätt kunna dra slutsatsen, att när det gäller den andra typen av normaliseringsarbete, det som t.ex. bedrivs med utvecklingsstörda, är maktutövning inte lika närvarande. Detta diskuterar jag närmare i kapitel 7 nedan.

Människor med begåvningshandikapp eller Psykisk utvecklingsstörda har en gemensam egenskap: de utmärks av en återhållen förståndsutveckling, som oftast kan erfaras tidigt i ålder och som i sig och i sina effekter skapar behov av ett särskilt stöd för utbildning och anpassning i samhället är något som går igen i alla diskurser inom fältet. Orsakerna kan vara många, men ibland handlar det om skador på det centrala nervsystemet ibland om bara svag begåvning. Tidigare klassificerades denna grupp utifrån resultaten av olika intelligenstest. Världshälsoorganisation rekommenderade en indelning i fyra grupper: lindrig utvecklingsstörning (50-70), måttligt utvecklingsstörning (35-50), svår utvecklingsstörning (20-35) och djup utvecklingsstörning (under 20). Ibland sammanslogs de båda senare kategorierna, då de var svåra att skilja mellan, till grav psykisk utvecklingsstörning (Bakk-Grunewald 1986). Under främst 1970- och 1980-talet utvecklades ett antal olika skalor som

mätte social anpassningsförmåga, för att utöver den kognitiva elementen bl.a. också försöka inringa den i det dagliga livet väsentliga funktionen att klara sig i samspelet med andra (Vitello 1985:7). AAMD (The American Association of Mental Retardation) antog i början av 1990-talet en helt ny definition på förståndshandikapp vars fokus inte längre skulle vara IQ- eller social anpassningsförmåga, utan istället graden av nödvändigt stöd för att klara sig. Den tidigare uppdelning i mild, moderate, severe and profound, (jfr ovan) ersattes således med en som tog sikte på individuellt stöd vilket graderas från intermittent till extensivt och kan vara livslång (Allardt 1996:102). Man brukar räkna att mindre än en halv procent av befolkningen är psykiskt utvecklingstörda. Men dessa siffror varierar. För vissa utsatta grupper (t.ex. etniska mintoriteter, fattiga) är de ofta avsevärt större vilket bl.a tagits som intäkt för att begreppet som helhet eller i delar är en del i en stämplinngsprocess eller en social konstruktion (Mercer 1973, McConkey & McGinley 1988)

1.6 Språkliga anmärkningar

Avslutningsvis några korta påpekanden om språket. Som kommer att framgå är vilka begrepp som brukas för att beteckna dem som jag kallat psykiskt utvecklingsstörda långt ifrån betydelselöst. Dels kan de återspegla ett kategoriseringstänkande och därmed en paradigmatisk förståelse som i sin tur uttrycker vilken grad av mänsklighet man tilldelar denna grupp, dels kan det också och ibland samtidigt uttrycka en tidsbunden anda[4] Väl medveten om dessa fallgropar har jag valt att omväxlande bruka begreppen (psykiskt) utvecklingsstörda eller utvecklingshämmade, förståndshandikppade eller det modernare begåvningshandikappade omväxlingsvis utom i något enstaka sammanhang i konkreta historiska sammanhangen där sinneslö eller idiot används för att inte bryta denna tidsanda. Jag delar den vid det här laget vitt spridda inställningen att de är - people first - att de i första hand är människor (lika dig och mig) som har ett funktionshinder: en psykisk utvecklingsstörning, begåvningshandikapp etc (olikt dig och mig) och således inte en särskild kategori av människor. Men att över fyra hundar sidor varje gång inleda med människor med..., skulle göra framställningen mer än lovligt tungrodd och upprepande. Det

[4] För en utveckling av de språkliga innebörderna av de olika termerna se t.ex. Rosenqvist 1978).

synonyma bruket av ovanstående begrepp utan människor med-prefixet innebär således inte något ställningstagande i frågan om synen på gruppen som sådan. Dessutom används termerna omsorgstagare och boende synonymt med de tidigare refererade begreppen i de konkreta sammanhang där det handlar om utvecklingsstörda boende på gruppbostad eller vårdhem respektive om dem som är föremål för de särskilda omsorgernas åtgärder.

Samma förhållande kan delvis sägas gälla begreppet handikappad visavi funktionshindrad. Väl medveten om WHO:s m.fl. definitioner skada-funktionshinder-handikapp och det etablerade i att bruka begreppet funktionshinder och funktionshindrade har jag ändå ibland fallit för frestelsen att av läsbarhets- och sammanhangsskäl använda begreppen synonymt. I de sammanhang där jag uppfattar det vara av betydelse, t.ex. när problemet handlat om den sociala betydelsen av en upplevd begränsning (handikapp), har jag eftersträvat att vara mera konsekvent.

Språket (och kanske alldeles särskilt mitt) är tillräckligt krångligt i en avhandling av detta slag, utan att jag skall behöva belasta läsaren med ytterligare komplikationer i form av svårbegripbara orginalcitat. Med något undantag har jag därför översatt samtliga sådana till svenska. Kanske är det en överloppsgärning att inte begränsa mig till de från engelskan utan att även inkludera de från norskan och danskan. Men det senare har följt med av bara farten och kanske för enhetlighetens skull, trots att de flesta utan vidare skulle begripit dem i original. Alla citat har översatts av mig, vilket betyder att det kan finnas skillnader i de fall där det föreligger andra tidigare svenska översättningar.

Slutligen skall jag kanske varna för att språkdräkten inbördes mellan kapitlen varierar från ett tämligen vardagsnära, ibland t.o.m. (med förlov sagt) poetiskt anslag till en knastertorr, byråkratisk eller vetenskaplig prosa. Läsaren får ta mig på orden när jag säger att de faktiskt är tillkomna av samma författare, möjligen återförbara till skilda sidor av dennes personlighet.

1.7 Avhandlingens uppläggning

I kapitel 2 tecknar jag den historiska relief mot vilken mina studier skall förstås. Jag argumenterar där för att det är meningsfullt och klargörande att diskutera denna utveckling inom ramen för en gemensam nordisk

servicemodell. I ett avslutande avsnitt diskuteras den s.k. normaliseringsprincipen, kring vilken mycket av den beskrivna utvecklingen kretsat. Därefter i kapitlen 3 och 4 presenteras de verksamheter varifrån mitt empiriska material hämtats. Även om dessa data är av olika kvalitet och omfattning följes i framställningen en likartad uppläggning, vilket också förklarar varför det förra utgör mindre än tredjedelen av det senare i omfång. I dessa kapitel görs också en genomgång av hur jag uppfattat forskningsläget när det gäller dessa omsorgsformer. I det därpå följande kapitlet 5 och 6 behandlas två aspekter av de fokuserade omsorgsformerna: karaktären på aktörernas relationer och hur aktiviteterna struktureras. De tre kapitlen därefter har som gemensamt tema inflytandefrågorna: I Kapitel 7 behandlas makt och kontrollspörsmålet samt vilket inflytande de boende har när det gäller de mest grundläggande valen. Kapitel 8 har som tema möjligehterna att kontrollera vardagsfrågorna, medan kapitel 9 har som sitt objekt vad de boende tillåts och själva kan göra. Eftersom ett syfte var att beskriva och förstå verksamheterna, vävs teoretiska trådar in efterhand. De mera övergripande frågorna och iakttagelserna som återstår att besvara tas upp och skärskådas teoretiskt i kapitel 10. I ett kort efterord diskuterar jag relevansen av mina resultat.

2. UTVECKLINGEN AV OMSORGERNA

2.1 En nordisk omsorgsmodell?

2.1.1 Socialpolitiken och välfärdsstatliga regimer

Inom den socialpolitiska forskningen, särskilt den med komparativa ambitioner, har en stor del av ansträngningarna inriktats på att kategorisera olika existerande välfärdsstatliga regimer i idealtypiska schemata. Begreppet välfärdsstat ges här fortsättningsvis en bred tolkning. Det begränsas inte till en modern statsmakts åtgärder i snävt omfördelande syfte utan de välfärdstatliga initiativen tillåts omfatta både *arbetsmarknadspolitik* och klassisk *socialpolitik* (Abrahamson & Borchorst 1996), där jag i det senare förutom inkomstöverföringar (transfereringar) också inräknar social tjänsteproduktion.

Den komparativa forskningen kan positionsbestämmas på olika sätt. Så talar t.ex. Abrahamson & Borchhorst (1996) om linjära, ideologiska och geopolitiskt grundade klassifikationer, medan Bonoli (1997) hävdar att de i allt väsentligt kan delas upp i två huvudfåror vilka han benämner *how much*- respektive *how*-ansatserna. Inom "how-much"-traditionen (liksom inom den "linjära" har man försökt beskriva och klassificera de nu existerande regimerna och deras utveckling utifrån omfattningen på välfärdsstaten som andel av BNP - som använts för sociala ändamål. Inom "how"-ansatsen har man istället fokuserat på de olika institutionella arrangemangen d.v.s. utformningen för att skapa social trygghet. Den stilbildande studien i "how much"-traditionen utgörs av Harold Wilenskys (1975) *The Welfare State and Equality.*[1] Denne och en medarbetare hade redan mer än halvannat decennium tidigare (Wilensky & Leboux, 1958:138ff) brukat den, vad de menade då vara, vedertagna dikotomin "residual" respektive "institutionell" modell som beteckningar på en kvantitativt outvecklad respektive utvecklad välfärdsstat. Vad "how"-förspråkarna betonar, är att bakom kvantitativa likheter finns ofta kvalitativan skillnader. De senare är av väl så stor betydelse i ett betraktande av välfärdspolitiken. Omfattning ställs mot utformning som centralt begrepp.

Nämnda dikotomi-modell utgick också Richard Titmuss (1974) från när

[1] Här visade han en i jämförande studien över 64 länder att den avgörande faktorn bakom hur utbyggt det välfärdsstatliga systemet var (mätt som andel av BNP) återfanns i den ekonomiska tillväxten, även om andra t.ex. demografiska faktorer också tillmättes en viss vikt (a.a. s 24, s.29)

han lanserade sin välbekanta - tredelade – typologi. Denna bestod av en Residual (restmodell, där marknad och framför allt familj utgör den socialpolitiska basen), en Industrial-Achievment-performance modell (prestationsorienterad, vars socialpolitiska grund i första hand är arbetsanknutna förmåner) samt en Institutional-Redistributive (institutionellt omfördelande modell där medborgarskapet är grunden för delaktighet i förmåner och staten blir den centrala aktören). I olika tappningar återkommer Titmuss´ tankefigur i den fortsatta socialpolitiska komparativa forskningen, men då invävda på olika sätt i "how-forskningen" och i de av Abrahamson benämnda "ideologiska" och "geopolitiska" typologikonstruktionerna. Samtidigt innebär de i varierande grad ett fjärmande från den renodlade "how-much" traditionen.[2]

Esping-Andersen (1990) - vars typologi har kommit att bli den kanske mest citerade - övertog Titmuss kategoriseringsschema men förenade med detta också ideologiskt-politiska element och geografiska hemvister. Hans studie av 18 OECD-länder är således också delvis ett brott med den linjära och "how-much" inriktade traditionen. I studien fann han tre kluster härleddas ur grad av stratifiering (inkomstojämlikhet) och dekommodifiering (huruvida de välfärdsstatliga arrangemangen gjorde levnadsstandarden oberoende av utfallet på arbetsmarknaden). Dessa kluster benämndes den *liberala* (låg dekommodifiering hög ojämlikhet representerades av USA och flera samväldesländer) den *konservativt-korporativa* (medelhög dekommodifiering och relativt låg ojämlikhet omfattande merparten av de kontinentala EU-länderna främst Tyskland och Frankrike) samt den *socialdemokratiska* (hög dekommodifiering och låg ojämlikhet, Skandinavien samt Belgien och Holland). Esping-Andersens tre kluster är - som framgår av terminologin - definierade genom politisk ideologi, men korresponderar mycket nära till de ovan beskrivna, av Titmuss skisserade, d.v.s. respektive residuala, prestationsorienterade och institutionella. De senare framstår i Esping-Andersens betraktelse som normativa politiska handlingsvägar.

Författarens typologi har senare kritiserats och idéer om olika kompletteringar har framkastats. Det har t.ex. framhållits att modellen bristfälligt återger de sydeuropeiska förhållandena och det har därför

[2] Samtidigt är denna utveckling något paradoxal. Titmuss själv betonade just de socialpolitiska insatsernas kvalitativa aspekter. När han förordar en universell socialpolitik framför en selektiv är det mot bakgrund av att den är mindre stigmatiserande.

föreslagits att den utvidgas med en "rudimentär" socialpolitisk regim som täcker främst Grekland och länderna på den pyreneiska halvön - men också Latinamerika - en modell som återspeglar att rättigheterna där "är i sin linda" genom att de ännu egentligen bara finns på pappret (Leibfried 1992)[3] På samma sätt krävs en särskild modell för delar av det forna Öst-Europa - den postkommunistiska - där staten fortfarande har särskild nyckelroll, speciella avstämningar görs visavi arbetarintressena och att stora delar av nomenklaturan fortfarande besitter de centrala maktpositionerna[4] (Deacon 1993), att en särskild kategori måste upprättas för fjärran-Östern (Japan och ibland samtliga s.k. Tigerekonomier, Gould 1993, Jones 1993). Vidare har Esping-Andersens - liksom för övrigt nästan samtliga typologier - kritiserats för att de utelämnat den betydelse de olika välfärdsstatliga regimerna har för grupper i samhället; exempelvis hur tonvikten vid stat, marknad och civilt samhälle återspeglas i och påverkar genusförhållandena (Sainsbury 1994, Borchorst 1994).

2.1.2 Välfärdstatliga regimer och den social tjänsteproduktion

Den för denna studie mest intressantaste observationen gäller typologiernas ensidiga betonande av transfereringssystemen. Om vi, utan att alltför mycket fördjupa oss i de olika invändningarna ovan, accepterar tanken på en existens av nordisk/socialdemokratisk - institutionellt orienterad - välfärdsmodell när det gäller inkomstöverföringar och grundläggande ekonomisk trygghet; kan vi då också tala om en sådan svensk eller *nordisk modell* när det gäller de *sociala tjänsterna?*[5] Det finns vissa tecken som tyder på att det är meningsfullt att tala om en sådan nordisk modell t.ex. när det gäller barnomsorgen.[6] Sipälä och medarbetare

[3]Abrahamson (1996:168) säger - sannolikt med glimten i ögat - att den socialdemokratiska "modellen kan ses som lyxversionen av den liberala eller Beveridgska modellen och den katolska som rea-varianten av den Bismackska eller konservativa modellen. Så om man så önskar kan man operera med två modelltyper. Men härigenom går också viktiga nyanser förlorade".

[4]Hit hänförs de europeiska ex-sovjetiska republikerna, Polen, Rumänien, Bulgarien och Serbien men inte t.ex. Ungern, dåvarande Tjeckoslovakien, Slovenien och Kroatien.

[5]Mishra (1986, ursprungligen 1979) framhåller t.ex. i sin välkända lärobok *Samhälle och Socialpolitik* och att den svenska välfärdsstaten visar, som ingen annan existerande, en överensstämmelse med Titmuss institutionella idealtypiska fördelningsmodell.

[6]Abrahamson & Borshorst (1996:18f) pekar på Siv Gustavssons (1994) analys av barntillsynspolitik visar att respektive Sverige, Holland och USAs politik på detta område passar väl till respektive Socialdemokratiskt -, konservativ/korporativa och liberala regimer. På liknande sätt kan ur den studie om barnomsorgen under 1980-talet som OECD (1990) företog, utläsas en uppdelning mellan länder med maximal privat, offentliga ansvarighet för barnpassing respektive "mitt emellan". I den första gruppen återfinns USA och UK, i den andra de nordiska länderna medan resten av OECD-länderna hamnar i

har i ett antal studier (Antonnen & Sipälä 1995, Sipälä et al 1997) försökt vidga kategoriseringen till social service mera generellt bl.a. genom att också inkludera äldreomsorgen. I den förstnämnda av dessa studier undersöker de omfattningen av de sociala serviceförmånerna, hur de produceras, finansieras samt graden av kvinnornas förvärvsdeltagande. Deras slutsats är, att den utvidgade Esping-Anderson modellen - t.ex. i sin Leibfriedska tappning, håller streck med tillägget att den konservativt/korporativa bör delas upp i två fristående men besläktade regimer.[7]

I den senare studien hävdar Sipilä et al (1997:39f), att även om det inbördes existerar en rad skillnader mellan de nordiska länderna beträffande vilka servicemodeller man anammat, vägs dessa olikheter upp av de gemensamma dragen vilka författarna sammanfattar som en hög grad av tillgänglighet, att de offentliga tjänsterna utnyttjas i stor utsträckning av medelklassen, något som är avhängt att tjänstesystemet i stor omfattning mer specifikt svarar mot kvinnornas önskemål samt förekomsten av lokala myndigheter med stor autonomi, egen rätt att upptaga och fastställa avgifter vilka - med stöd av statliga subventioner - ansvarar för tjänsteproduktionen. På frågan varför det utvecklades en skandinavisk modell pekar författarna på - vid sidan av de drag som dessa länder egentligen delar med en stor del av övriga Västeuropa (ekonomisk tillväxt, etc) kvinnornas roll. Eftersom "sociala tjänster handlar mycket om kvinnornas autonomi är de särskilt viktiga för kvinnor som mödrar, släktingar, professionella och klienter inom äldreomsorgen. Den markerade tillväxten i service påbörjades samtidigt som kvinnorna erhöll en ökad makt och inflytande i de skandinaviska lagstiftande församlingarna" (1997:41). Politiken drevs i universell riktning.

Utvecklingen underblåstes också av de professionella servicegrupperna och ägde inte rum i andra länder på motsvarande utvecklingsnivå, menar författarna, därför att den där förhärskande subsidaritetsprincipen, framför allt i de konservativ-korporativa länderna, utgjorde ett hinder.

---

gruppen "mitt emellan".

[7]En Holländsk-tysk subsidaritets respektive en Fransk-Belgisk familjemodell där skillnaden framför allt ligger i den senares starka offentliga engagemang när det gäller förskolan (Abrahamson & Borshorst 1996:19).

Anledningen till att dessa tjänster praktiskt taget från början tillhandahölls i offentlig och i allt väsentligt lokal regi, vill författarna återföra till att reformationen gjorde välfärdsfrågan till ett municipalt projekt och bröt det familjens primat som - än en gång - karaktäriserar de katolska ländernas subsidaritetsprincip, samt att en helt ny generation politiker - urbaniserade och radikala - tog över vid dagbräckningen av den fas av den välfärdsstatliga guldåldern Pierson benämner "huvudexpansionseran" (Pierson 1991: 138), vilken inleddes på 1960-talet. Att slutligen tjänsterna blev universella menar Silipä et al är delvis självförklarande: den kumulativa process som inleddes med utbyggnaden på 1960-talet och som ägde rum p.g.a. arbetsmarknadskäl och kvinnornas inträde på arbetsmarknaden genererade i sin tur skattemedel vilka medgav en ytterligare utbyggnad: "Universell tillgänglighet till social service ökade efterfrågan på tjänsterna och gjorde det lättare för kvinnor att ta betalda arbeten utanför hemmet och skapade nya jobb" (a.a:43). Den långsiktiga utvecklingen kan enligt författarna således även på servicesidan beskrivas som ett skift från en residual till en universell omsorgspolitik. Denna var, utöver de informella "serviceproducenter" som familjen representerar, i allt väsentligt producerad av kommunerna och offentligt finansierad, även om det senare – om ännu i en beskedlig omfattning – tillkommit såväl kommersiella som ideella utbjudare. Men det offentliga systemet åtnjöt fortfarande, trots nedskärningar, långt in på 1990-talet en mycket hög grad av legitimitet (Se t.ex. Svallfors 1986, 1992, 1997).

Men om vi kan argumentera för att en nordisk välfärdsmodell existerar även när det gäller social service innebär inte detta att grunderna för denna behöver vara desamma som beträffande transfereringarna. Dekommodifieringen blir allt mindre intressant och den förmedlande relationen definitivt oklarare ju längre från arbetsmarknaden en serviceberoende person befinner sig. Tillgängligheten till barnomsorgen kan som t.ex. de sentida förändringarna i Sveriges fall visar, göras avhängiga deltagande på arbetsmarknaden, men det gäller knappast äldreomsorgen i mer än möjligen extrema fall av "occupational welfare" (som när det t.ex. gäller vissa grupper av amerikanska bilarbetare). Och om vi exempelvis koncentrerar oss på vad som är denna studies fokalpunkt - omsorgen om de psykiskt utvecklingsstörda - förefaller dekommodifieringsbegreppet erbjuda ett lågt analytiskt värde som

instrument. Den viktigaste rollen som denna senare gruppen beklagligt nog spelar i förhållande till arbetsmarknaden är - som Hansen et al (1996:34) uttrycker det – "att den snabbast växande delen av arbetsmarknaden (d.v.s. omsorgssektorn/OM) är ett direkt resultat av deras problem och behov".[8]

I motsats till Sipälä et al argumenterar de sistnämnda författarna för att vissa delar av den sociala tjänsteproduktionen i Norden utvecklats så olika under efterkrigstiden, att det överhuvudtaget är tveksamt om det går att tala om en nordisk servicemodell.[9] Deras tes är, att reaktionerna på den politiska chocken under föregående decennium och det därav följande ifrågasättandet av de traditionella välfärdsstatliga värdena skall tolkas som reaktioner på några av konstruktionsperiodens grundläggande drag. De utgör därför en strävan att återvända till vissa drag som gällde innan välfärdsstaten. Tre drag hos den socialdemokratiska modellen som är av relevans diskuteras: den sociala servicen omfattning, den institutionella utformningen och finansieringen. I första fallet finner man, att trots dess relativt ringa betydelse jämfört med transfereringarna är den av stor vikt p.g.a. antalet personer (företrädesvis gamla) som efterfrågar servicen stadigt tillväxer samtidigt som att familjens förmåga att svara mot denna ökade efterfrågan gradvis blir mindre, bl.a. beroende att kvinnorna lönearbetar företrädesvis inom just social service. Genomgående gäller i Norden också att i det andra fallet - den institutionella utformningen - att tjänsterna bedöms, utförs och standardiseras av kommunala politiker och framför allt professionella, utan att vara föreskrivna eller detaljreglerade i lag. Liksom de två tidigare är det tredje draget - finansieringen, likartad. Kommunala skatter och i alltmer växande grad differentierade avgifter utgör tillsammans med (allt mindre öronmärkta) statliga subventioner verksamheternas finansiella grundval.

---

[8] Däremot kan vissa indirekta mekanismer gälla här. När t.ex. de utvecklingsstörda som "överskottsbefolkning"- d.v.s. att de som kollektiv saknar en given plats i den samhälleliga arbetsfördelningen (Söder 1981:39) – uppfattas som ointressanta på arbetsmarknaden, förskjuts vårdideologierna och deras förmåner till det sämre och vice versa. Under sådana förhållanden existerar ett indirekt samband, en sorts kollektiv och vårdideologiskt förmedlad kommodifiering. Ett liknande perspektiv kan läggas på dem som konsumenter. Att så skulle vara fallet är sannolikt men relativt svårutrett, varför jag bortser från det i den fortsatta framställningen.

[9] De säger t.o.m. "Från social-service och lokal beslutsfattar synpunkt, ifrågasätter Sipilä et al själva idén om den nordiska modellen (Sipilä 1996)". Under förutsättning om att detta refererar till samma källa (saknas i litteraturreferenser) är detta för mig en märklig tolkning. Sipilä et als slutsats är, såvitt jag förstår, den ovan citerade att det, med vissa reservationer, är möjligt att tala om en nordisk servicemodell.

Dessa strukturella likheter till trots hävdar författarna att den sociala servicens särskilda signum utgörs av de stora skillnaderna i servicens kvalitet och kvantitet inom såväl som mellan länderna, olikheter som förefaller följdriktiga just därför att de inte är detaljreglerade och att de sköts av autonoma kommuner.[10] Man överger den "how"-ansats författarna tidigare anslagit, till en närmast "how-much" orienterad argumentation.

Men inte ens denna är helt övertygande. För även om den dedifferentiering, vilket författarna menar är reaktionen på och utgör motprocessen till välfärdsstatens klassiska utvecklingsmönster[11], är ett generellt drag innebär ju inte ens ett resultat där vi får en kvantitativ divergens med påföljande stora skillnader i förmånerna, automatiskt att de olika länderna (eller - med författarnas egen logik - också i delar av länderna) är hänförbara till olika typologier av välfärdsstatliga arrangemang. Detta *kan* vara fallet, men Hansen et al har knappast rott en sådan bevisföring i land vare sig empiriskt eller logiskt. Dessutom bringar inte författarna någon klarhet i på vilket sätt de olika beskrivna förändringsprocesserna "drabbat" länderna olika så att den ursprungliga kvalitativa likheten upplösts.

Det föreligger således vissa skäl som talar för att det är meningsfullt att med Sipälä et al tala om en - visserligen inbördes kvantitativt differentierad - nordisk modell när det gäller den sociala servicen. Detta är också något som kommer att framgå i nästa avsnitt när vi närmare studerar utvecklingen av omsorgen om de utvecklingsstörda.

---

[10]I Sverige spenderades 4,6% av BNP på service för de gamla och funktionshindrade medan i Finland det bara gällde tredjedelen av detta, I Danmark fick 57% av barnen (1-10 år) barnomsorg medan i Finland bara vart fjärde barn kom i ånjutande av denna service. Andelen socialbiståndstagare var i Finland 10% medan på Island bara fjärdedelen därav. Storleken per person (ensamstående man) var i Danmark var 6000 PPP men i Finland bara tredjedelen. Inom länderna var variationen också stor. I Sverige varierade således andelen pensionärer som fick hemtjänst mellan 9 och 31 %, andelen barn som gick i kommunal förskola mellan 0 till 92%, i Norge i motsvarande fall mellan 19 till 80% och i Finland 0 till 86 % . I samma land varierade andelen personer som fick bistånd mellan 0.5% till 7,5% och i Sverige 2 till 13%. Avgifterna skiljde sig på liknande sätt kraftigt åt. Barnomsorgstaxor låg mellan i genomsnitt 0 till 16 000 NOK per barn och år och genomsnittsavgiften för hemtjänst låg i intervallet 0-4000 NOK/per mottagare och år. (A.a:35ff)

[11]Där en rekommunalisering ersätter statens roll som serviceansvarig, decentralisering och regelstyrning kommer istället för välfärdsstatens detaljreglering och öronmärkta resurser, deinstitutionalisering med närhet som organiseringsprincip ersätter specialisering, och alternativsynsätt (alternativmedicin, klient-grundade verksamheter, Independent Living etc) konkurrerar med den misskrediterade professionella hegemonin (a.a: 39ff)

2.2 Utvecklingen av de moderna omsorgerna

2.2.1 Inledning

Tössebro et al (1996) har föreslagit en indelning av efterkrigstiden när det gäller omsorgerna i Norden. Även om man medger att det föreligger inbördes variationer och temporala förskjutningar, speciellt när det gäller tiden omedelbart efter andra världskriget[12], förespråkar författarna - inspirerade av Pierson (1991) - en tredelad periodindelning, där varje fas återspeglar olika steg i normaliseringen av tjänsteutbudet. Jag väljer att benämna dessa *utbyggnads och differentierings-* (1945-1970*), utglesnings-* (1970-1985) samt *avinstitutionaliseringsperioden* (1985-).[13] Varje sådan tidsindelning rymmer självklart ett stort mått av godtycke och kan därför naturligtvis ifrågasättas. Men om man som författarna och Pierson fokuserar på den ekonomiska utvecklingen som grundläggande förklarande variabel, ett perspektiv som jag delar, förefaller de valda tidsintervallen rimliga.

Genomgående gäller för de nordiska länderna en närmast exempellös tillväxt under efterkrigstiden (Schön 1993). Tiden före oljekrisen i sjuttiotalets början utgjorde "välfärdsstatens guldålder" (Pierson 1991), med en högre ökning av per capita produktionen än omvärldens och en snabbt stigande andel av bruttonationalprodukten som användes för gemensamma ändamål. BNP-ökningen bromsades därefter upp, men nivån låg fortfarande högre och den offentliga utgifternas andel av nationalinkomsten fortsatte stiga jämfört med de s.k. konkurrentländerna.

Avinstitutionaliseringsperioden inträder när de nordiska länderna kommer in i en tid av ifrågasättande av denna etablerade ordning. Detta ifrågasättande orsakades delvis av att de vid olika tidpunkter ställdes inför akuta ekonomiska kriser.[14] Men omprövningen kan också betraktas i

---

[12]Medan Danmark vid halvsekelskiftet uppvisar ett utbyggt system av stora institutioner (T.ex. den Kellerska i Brejning med över 2000 boende) fanns i Sverige ett blandat system av små och medelstora institutioner. Finland och Norge har precis påbörjat sin utbyggnad där förstnämnda land slår följe med Danmark medan den norska utbyggnaden mera kommer att efterlikna den svenska.

[13] Författarna brukar inte exakt denna terminologi (utan "etablerandet av flera handlingsalternativ", den tidga avinstitutionaliseringen" och "Upplösningen av det totala institutionsystemet") , men jag menar de valda benämningarna korresponderar väl med de karaktäristiska dragen hos respektive period i Tössebros et al tredelning.

[14] Medan Danmark genomlevde sin s.k. Kartoffelskris mot 80-talets mitt, har grannländernas problem kulminerat under det senaste decenniet. Således råkade Finland 1991 ut för ett ekonomiskt recession när den för landet fördelaktiga östhandeln kollapsade i och med Sovjetunionens sammanbrott och den svenska blommade upp vid ungefär samma tidpunkt. Norge fortsatte ha en kontinuerlig tillväxt, men har

ett större internationellt perspektiv, där den offentliga sektorns självklara roll som regulator av ekonomin drogs i tvivel. Till att börja med fanns detta tvivel bland nyliberala ekonomer men så småningom spreds det också till allt bredare skikt av medborgare i västvärlden. Skärskådandet utsträcktes också till ett ifrågasättande av den underliggande rationalistiska tanke, vilken stod modell för organiseringen av en rad skilda verksamhetsfält. Denna uppfattning tog sig uttryck i en vetenskapsgrundad och centralistisk ordning, där stora enheter skulle drivas av specialiserade tjänstemän och erbjuda service till ständigt differentierade klientkategorier. Den rymde också en tilltro till att dessa verksamheter lät sig rationellt planeras, även inom det sociala området (Denvall 1994). Statens roll som regulator av ekonomin innefattade inte bara den keynsianskt grundade stabiliseringspolitiken utan också en generell tilltro till politikens primat. Med en svensk terminologi skulle denna föreställnings utveckling kunna fångas i catch-fraserna: från "folkhem" till "det starka samhället". Först med de akuta förändrade ekonomiska förutsättningarna på 1980-talet påbörjades på allvar ett omtänkande när det gällde denna hörnsten i den nordiska samhällsordningen.

Bakgrunden till utbyggnads- och differentieringsfasen inom omsorgerna, kan i framför allt Sveriges och Danmarks fall beskrivas som en tilltagande medicinsk - åren före krigslutet t.o.m. arvshygieniskt influerad - dominans inom omsorgerna och ett härmed sammanhängande växande och alltmer differentierat anstaltsväsende (skolhem för bildbara, arbetshem, asyler för obildbara och specialsjukhus). Denna tillväxt och differentiering var grundad i en syn på utvecklingsstörning som ett sjukdomsliknande tillstånd och de förståndshandikappade som måttligt eller inte alls utvecklingsbara. Det enda alternativet till detta system utgjorde omsorg i familjens hägn. I Norges och Finlands fall dominerade denna senare lösning, men även där vilade praktiken i samma paradigmatiska grundförståelse.

Olika skäl har antytts varför denna utveckling bryts.[15]

---

under de senaste åren erfarit en åtstramning som företrädesvis är återförbar till ett fallande råvaropris på oljan.

[15] Jag har själv förespråket en mer endogen förklaringsgrund (Mallander 1990). Med den fortsatta tillväxten och differentieringen av "klientelet" blir det allt svårare att argumentera för sjukdomssynen för de förståndshandikapade som inte placerats på de "medicinska" specialsjukhusen eller inte utgör de så att säga erkänt "bråkiga" fallen som förpassats till anstalter för svårskötta sinnesslöa etc. Det är i detta perspektiv

Diskussionen om en obligatorisk skolgång för åtminstone bildbara utvecklingsstörda aktualiserade likheten med de "normala" barnen. Den medicinska effektiviteten, även mätt med sina egna naturvetenskapliga måttstockar, gav anledning till eftertanke, liksom att det började finnas andra teknologier som grundvalar för diagnosticering, t.ex. genom utvecklingen och användandet av de Binetska testen för sortering till skolhem och hjälpklasser. Här fick psykologer/pedagoger en hävstång i kampen om inflytandet, det medicinska sorteringsmonopolet urgröptes så att säga inifrån. Säkert bidrog också nederlaget för Tyskland under andra världskriget, där det arvshygieniska tankegodset drivits till sin absurda slutpunkt. Erfarenheterna från de handikappades deltagande i arbetslivet under - och de förutspådda bristen på arbetskraft efter - kriget, ökade högst sannolikt också mottagligheten för ett annorlunda synsätt. Kanske var just detta den enskilt tyngst vägande faktorn. Här var det dock snarast frågan om en "överspillningseffekt" från andra handikappgrupper. Rosenqvist (1988) menar t.ex., utifrån det svenska exemplet, att särskilt många utvecklingsstörda varken då, eller senare, faktiskt kom in på den öppna arbetsmarknaden, en slutsats som förefaller gälla även de övriga nordiska länderna.

2.2.2 Utbyggnads och differentieringsfasen

Från andra världskriget och fram över de två följande decennierna var tillväxten hög i alla de nordiska länderna även om de offentliga utgifterna under 1950-talet steg i långsammare takt än nationalinkomsten, därefter avsevärt fortare. Särskilt under andra hälften möjliggjorde detta att det såväl skedde en ökning av antalet personer som arbetade inom omsorgerna som att ett antal nya institutioner etablerades. Denna fas kan indelas i två, delvis efter varandra kommande men sammanvävda skeden: dels att institutionerna byggdes ut, men dels också att det under denna tid etablerades mindre totala handlingsalternativ (internatskolor, externa dagverksamheter o.s.v.) och att det genomfördes förbättringar av och på anstalterna.

Från detta mönster är det framför allt Finland som avviker. Här påbörjades utvecklingen sent. Så sent som 1960 fanns endast 800

---

således differentieringen, tidigare själva motorn i institutionaliseringsprocessen, som så att säga bär på fröet till institutionernas upplösning.

anstaltsplatser. Tio år senare hade denna siffra fyrdubblats. Även om kritiken mot institutionerna även här uppmärksammades, fortsatte utbyggnaden i denna form långt in på 1980-talet. Det var först i slutet av detta decennium som en arbetsgrupp på Socialstyrelsen uppställde målsättningen om att man skulle minska antalet platser med en tredjedel (c:a 2000) fram till milleniumskiftet (Oinomen, 1990)

I Norge blev den s.k. Betalningslagen (1949), genom vilken staten garanterade medel till driften för godkända institutioner, den språngbräda som den snabbt accelererande anstaltsutbyggnaden tog sitt avstamp i (Sandvin 1996:157). Från att vid krigsslutet ha haft mindre än 500 platser, ökade dessa under 50- och 60-talet med som mest 350-platser per år (Tössebro 1992:49). Strax efter periodens slut (1973) kulminerar denna utveckling. Vid den tidpunkten uppgick antalet anstaltsplacerade personer till 5500, med tyngdpunkten på mindre enheter (Hautamäki, J. 1987:12). Omkring 3500 av dessa platser fanns på de 15 centralinstitutionerna (Sandvin 1996:164). Denna fortsatta relativa stagnation sammanfaller i tiden med att fylkena övertog ansvaret omsorgerna i det nyinrättade Helsevernet for Psykisk Utviklingshemmede (HVPU) 1970.

I Sverige går det redan på fyrtiotalets sista år att skönja ansatser till ett annorlunda, om än ännu relativt outvecklat tänkande. 1944 föreskrivs om skolgång för bildbara barn. 1946 års utredning om omsorgernas framtida organisation fick bakläxa som alltför anstaltsinriktad. Istället tillsattes 1951 års en utredning för att se över framför allt skolplikten, och vars direktiv kan sammanfattas: lämna anstaltstänkandet (Ericsson 1986:12 ff).

Produkten av utredningens vedermödor: 1954 års lag stadgade en allmän skolplikt för i princip alla utvecklingsstörda. Den utgjorde därmed en milstolpe i det pedagogiska paradigmets framflyttande av positionerna (även om den av många, t.ex. Föräldraföreningen snart kom att ses som otillräckliga). Eftersom den medicinska synen uppfattades ligga så förborgad i institutionerna går det att hävda att den medicinska expertkulturens dominans långsamt minskade. Vårdhemsutbyggandet fortsatte emellertid in på sextiotalet, fast nu i form av "naturskönt belägna paviljonger" med en avsevärt högre fysisk standard än föregångarna (Åman 1976). Söder (1981:25) har betonat den materiella grunden för denna utveckling: Genom den ständiga platsbristen framtvingades ett

sökandet efter alternativ. Såväl de integrerade skolformerna som inackorderingshemmens "återkomst" under 60-talet kan förstås i detta ljus.[16]

I Danmark blev Niels-Erik Bank-Mikkelsen sekreterare i den kommitté som tillsattes 1954 för att utreda det framtida omsorgsväsendet. Genom tillskapandet av en självständig avdelning inom socialministeriet som samordnande myndighet, bröts hegemonin för den grupp som i realiteten ditintills styrt omsorgerna i Danmark; kollegiet av cheferna (d.v.s. överläkarna) vid de olika institutionerna. Vidare skulle en särskild centralnämnd som tillskapades för att åstadkomma en enhetlig behandling bestå, förutom av en läkare också av en person med praktisk social erfarenhet och dessutom en domare (Kirkebaek 1997:202f). Därmed bröts den medicinska hegemonin på området. Oftast kom kampen mellan företrädarna för det medicinska och det mera utvecklingsoptimistiskt social/pedagogiska synsättet emellertid att ta andra former. I t.ex. Norge och Sverige gällde striden under vilken myndighet eller departement den utvidgade skolverksamheten skulle sortera.

Två förhållanden bidrog till att alternativ började växa fram. För det första tillkom i samtliga länder organiserade föräldraföreningar. I Sverige bildades FUB1952 17 i Stockholm och fyra år senare kom en riksförening till stånd (Everitt 1993:91) och i Finland 1957 (riksorganisation 1961)18. Den danska föräldraförening – LEV (Landsforeningen for Evnesvages Vel) - tillkom samtidigt som sin svenska motsvarighet och medlemmarna började omgående att resa reformkrav. Mindre institutioner på högst 20-30 platser och utbildningsmöjligheter för sina barn var exempel på sådant som yrkades (Hanamura 1998). Den första danska omsorgslagen 1959 kan delvis ses som en produkt av deras medvetna strävanden (Hanamura 1998). I Norge bildades motsvarigheten (Norsk Forbund for psykisk utviklingshemmede, NFPU) först 1967 och tillkom som en direkt produkt av aktionen "rättvisa för handikappade". Måltavlan för denna kampanj var myndigheternas ensidiga betoning av

[16] Bakgrunden till inackorderingshemmen och gruppbostäderna diskuteras i avsnittet 4.3. nedan.

[17] Föräldraföreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna, ursprungligen utan tillägget "ungdom och vuxna" i namnet.

[18] Vajaamietlisten Tukiydistysten r.y. Började i Helsingfors 1957. Fyra år denare centralorgan för de lokala organisationerna. Förbundet skulle vara samarbetsorgan för de utvecklingsstördas anhöriga och kan ses som förelöpare till den finspråkiga föräldraföreningen Kahitysvammaisten Tukiydistysten Liitto (Utvecklingshämmade stödföreningars förbund).

den kvantitativa utbyggnaden av institutionerna i och att kvalitet och innehåll så lite var föremål för diskussion (Sandvin 1996: 162). Samtliga dessa anhörighetsorganisationer antog karaktären av kamp- eller lobbyorganisationer och startade också i några fall egna verksamheter för att demonstrera möjligheterna av en annorlunda kurs- och utvecklingsriktning.

För det andra, och delvis nära förbundet, var den s.k. institutionskritiken, dels i sin mera teoretiska form[19], dels grundad i ett antal s.k. skandaler framför allt i Norge (Sandvin 1996) och Sverige (Söder 1981). I vårt land bidrog t.ex. dessa på 50-talet till att sätta de för allmänheten förhållandevis okända vård- och arbetshemmen på den massmediala kartan. Dels frilades missförhållanden på de olika enheterna, dels hade personer med hjälp av intelligenstester "feldiagnosticerats" och därför hamnat på vårdhem eller specialsjukhus. Lite tillspetsat kan man hävda att fram tills dess institutionskritiken började ta fart, allmänheten först blev upprörda över att "folk" behandlades som utvecklingsstörda och efterhand försköts denna kritik i riktning mot en upprördhet över att utvecklingsstörda blev behandlade som "utvecklingsstörda". Även om det ännu inte krävdes att institutioner lades ned, var kritiken hård mot dess avarter, en kritik som tilltog i styrka under 50-talet. Till en början var den oartikulerad, så småningom främst riktandes den främst mot special-sjukhusen och först långt senare mot själva vårdhemmen. T.o.m. föräldraföreningen accepterade långt in på 50-talet tanken på institutioner som den enda lösningen (Everitt,1989:93).

De danska institutionerna rymde vid mitten av århundradet närmare 8000 institutionsplatser (Tössebro et al 1996:47) varav de största enheterna hade drygt 1500 (Hanamura 1998:37). Det genomsnittliga antalet uppgick dock bara till tredjedelen därav. Från dessa höga nivåer skedde det bara en beskedlig tillväxt och kulmen kom i sjuttiotalets början med knappt 10 000 institutionsboende. Stegvis ifrågasattes och urgröptes det medicinska inflytande som dominerade under periodens inledning och som utgjorde den förvetenskapligade syn som legitimerade dessa verksamheter.

Om de ökade skatteintäkterna under perioden var förutsättningen för förändringenså var det den växande optimismen om de

[19] Se avsnitt 3.3 nedan.

utvecklingsstördas inlärningsförmåga och den negativa synen på segregering, förankrat i den samtida välfärdsideologiska diskursen, som tillsammans verkade som utlösande faktorer på den utveckling som Tössebro et al (1996) beskriver i termer av aktivering (dagverksamheter tillkom, fritidsaktiviteter inrättades), habilitering (utvecklings-program och diversifierat expertstöd) samt höjning av standarden på enheterna (högre personaltäthet, färre boende per rum). I Norge dyker begreppet normalisering för första gången upp i Stortings melding 88)(1967-68) där det slås fast att funktionshindrade har samma rätt till välfärd och att taga del i samhällslivet som alla andra (Sandvin 1996:46).

2.2.3 Utglesningsfasen

I denna fasen börjar man explicit referera till normaliseringsprincipen och utvecklingen fortsätter i de tidigare antydda spåren med en utvidgning av resursramarna och diversifiering av utbudet. Det som speciellt karaktäriserar perioden är emellertid att det sker en omorientering bort från institutionerna. De utgjorde fortfarande huvudalternativet, men sågs nu mera som en "sista utväg". Konkret innebar detta en mycket försiktig uttunning av vårdhemmen (och i Sverige av specialsjukhusen) framför allt när det gällde barn och lindrig förståndshandikappade. Medan i Finland och Norge någon egentlig total minskning mellan mitten av 1970-talets och 1980-talet, kunde påvisas, så var skillnaden stor i Sverige (från 12.650 till 8 120) och Danmark (från 9 743 till 7 613).

Undantaget Finland innebar detta en minskning av de största institutionernas numerär, i Sveriges fall en drastisk sådan (Haautomäki 1987:12)20. Från 1970-talets början till mitten av 1980-talet tredubblades faktiskt antalet medelstora institutioner (50-200 boende) i Finland utan att någon motsvarande reduktion av de allra största (>200 boende) ägde rum. Antalet omsorgstagare på institutionerna växte också från 5000 till 5635 (ibid).

Under den tidigare fasen hade staten som huvudman burit det största ansvaret. Från och med nu axlar alltmer den regionala organiseringen denna roll. Den första finska Omsorgslagen trädde i kraft 1978. Kommunerna slog sig samman till kommunalförbund som var de

[20] Antalet anstalter med mer än 200 boende sjönk från 12 till 3 och med mellan 100 och 200 från 34 till 14.

som stod för servicen. Under lagens första år gick merparten av dessa s.k. socialomsorgsdistrikts resurser till centralanstalterna, men från 90-talets början blev platserna i det integrerade boendeformerna större än motsvarande antal på de då 16 centralanstalterna. Storleken på centralanstalterna hade nu minskat till mellan 100-500 i Finland. På samma sätt som fylkena genom HVPU:s tillkomst blev huvudansvariga för omsorgerna 1970, tog de svenska landstingen 1967 över de hela verksamheten, några år senare också specialsjukhusen. I Danmark iklädde sig kommuner och Amt ett motsvarande ansvar 1980.

2.2.4 Avinstitutionaliseringsfasen.

Med den i Sverige 1986 genomförda Omsorgslagen föreskrevs nedläggning av alla traditionella anstalter. Någon tidpunkt när denna process skulle vara avslutad sattes emellertid ej. Denna avinstutionalisering fick till effekt att institutionerna tömdes relativt snabbt. Till en början skedde detta som en utglesning, från 1980-talets mitt alltmera i form av att de olika enheterna lades ned. Med nuvarande avvecklingsplaner kommer vid ingången av nästa sekel fortfarande några hundra personer att bo kvar på sådana enheter för delade på cirka 15 vårdhem (Socialstyrelsen 1996:5). Samtidigt som boende- och omsorgsformerna förändrats har andra drag i den större samhällsutveckling slagit igenom. Den kommunalisering som förhandlingsvägen var möjlig redan med 1986 års lag, blev med *Lag om Stöd och Service till vissa funktinshindrade* (LSS) obligatorisk och är nu genomförd och utvärderad (Socialstyrelsen 1998, Kom-ut projektet, 1996, Tideman 1997). Redan tidigare hade de flesta särskoleverksamheter förts över till primärkommunerna. Idag ingår omsorgerna om utvecklingsstörda som en del i kommunernas allmänna omsorgsutbud, där de gamla omsorgslagarnas personkrets skall konkurrera med andra utsatta grupper om resurserna.[21]

I Danmark delar kommunerna och landstingen (amten) på den ekonomiska bördan sedan 1980 då staten frånträdde ansvaret. Det är inom denna ram som en viss decentralisering ägt rum. Framför allt har det handlat om upprättandet av gruppbostäder och s.k. pensionat. Men amten ansvarar fortfarande för institutionerna, liksom i Sverige, men också, till

[21] Personkretsen har kontinuerligt vidgats. Med 1967 års lag omfattades alla utvecklingsstörda. I den två decennier tillkomna lagen inkluderades såväl autistiska personer som de som senare i livet ådragit sig hjärnskador, en grupp som i LSS refereras till som personkrets 1.

skillnad från i Sverige, för special- undervisningen. Här påbörjades också utflyttningen från de i nordisk perspektiv större institutionerna.[22] Idag finns ingen särskild lag som reglerar förhållandena för utvecklingsstörda. Denna grupp inordnas i fysiskt och psykiskt funktionshindrade och deras rättigheter stipuleras i ett särskilt kapitel i Bistandsloven (Bakk & Grunewald 1998).

Inom ramen för omsorgslagen har det ägt rum en klar tyngdpunktsförändring i Finland. I första hand åvilar det nu kommunerna att ansvara för servicen även om denna oftast inköps från de nämnda komunalförbunden. Utflyttningen från institutionerna är också igång, men ligger inte i fas med de övriga nordiska länderna. Kraftfull kritik har riktats mot kommunalförbunden och en kommunal organisering enligt svensk-norsk modell har förfäktats (Vejstrup-Madsen & Slot 1995:12).

I Norge och Sverige genomfördes kommunaliseringen fullständigt under perioden. Med början under nämnda 1986 års omsorgslag, vilken medgav rätten för landstingen att överlåta uppgifter åt kommunerna, skedde en succesiv övergång till primärkommunalt huvudmannaskap för omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda, en process som var avslutad ett decennium senare. I samband med införandet av lagens ersättare 1994; *Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade* (LSS) eftersträvades ett påskyndande av denna process efter norsk förebild. I Norge hade alla vårdhem lagts ned under den s.k. HVPU-reformen, genomförd från 1991 till1994, och ett kommunalt huvudmannaskap har etablerats för all service för denna kategori av människor.

Idag ansvarar således kommunerna i samtliga de nordiska länderna för all allmän service för de utvecklingsstörda med några undantag. I både Danmark och Sverige kvarstår på den landstingskommunala nivån en viss speciell, mera kvalificerad expertservice. Beträffande boendet är situationen likartad även om ett visst stimulansbidrag utgår från staten. I Danmark och Finland delar kommunerna finansieringsansvaret med Amten (bidrar med 50%)

[22] Skillnaden mellan de olika amten var stor. Vissa genomförde drastiska reduktioner redan på 1980-talet Så avvecklades t.ex. centralinstitutionen Hammer Bakker, med 450 platser på Nordjylland, som Amtet övertog 1980, i stort sätt under 80-talets sista år (Salomonsen 1988). De intagna genomförde en framgångsrik flyttning till 35 mindre enheter (oftast 5 boende i varje) jämte några vårdhem för dem med särskilt stort omsorgsbehov (a.a.: 2, 8, 56).

respektive staten (42%) för de berörda aktiviteterna.[23] Statens inflytande begränsar sig, utöver det sagda, till olika former av statsbidrag, vissa transfereringar (pension) samt assistansersättning för vissa personliga assistenter i Sverige. Det är således ingen överdrift att tala om en kommunalisering. Med utgångspunkt från ansvarig huvudman skulle därmed skulle också de tre perioderna i den nordiska omsorgsmodellens utveckling när det gäller utvecklingsstörda kunna beskrivas som den statliga, den regional och den kommunala perioden.

Utvecklingen under avinstitutionaliseringsfasen har Hansen et al (1996) sammanfattats med begreppen dedifferentiering, rättsliggörande och individualisering. Ovan sades att under den "gyllene epoken" kännetecknades välfärdsstaten av en ständigt pågående differentiering och tilltro till rationella planeringslösningar, den s.k. sociala ingenjörsmodellen, i vilken ständigt nya grupper togs om hand av en sektoriellt organiserad apparat. Här uppfattades det att det fanns en optimal lösning på varje problem. Nu sker istället det en dedifferentiering, en nedbrytning av den sektoriella modellen. Detta innebär en avreglering, närhet blir den primära organiseringsprincipen och det sker en rörelse bort från planeringstänkande till mera situationsbundna handlingsförfaranden.

Med den mera kritisk synen på kollektivet som framsprungit ser man mer på individen än kategorin. Den jämlikhet, som fanns inbyggd i den tidigare diskursen, betraktas med misstänksamhet idag. I Sverige kan också Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ses som ett uttryck för en mera generell process: rättsliggörande som visserligen i sig är det moderna samhällets signum (Habermas 1987), men som här får en särskild skepnad, då den inte säger någonting om hur man skall göra, bara vad. Det är således spelreglerna som sätts i centrum, procedurer som åsyftar att stärka den a partens maktställning. Problemet blir att detta individuellt rättsliggjorda förfaringssätt tenderar att gynna dem som kan "ta för sig" men lämna de, som inte är angelägna till strid, med vapen de inte är benägna att bruka och därför i realiteten också riskerar att missgynnas i resursfördelningen (Söder 1996).

[23] För en utförligare presentatation se *Livskvalitet og nye livsformer for utviklinghaemmede* bilaga 1.

2.3 Normaliseringsprincipen

2.3.1 Tidigare ansatser

Olika internationella översikter brukar inledas med påståendet att normaliseringsprincipen hade sin upprinnelse och första formuleringar i Skandinavien under slutet av 1960-talet (Trent 1993, Ryan & Thomas 1987:128). Ericsson (1992, 1995) har visat att begreppet förekommer i Sverige redan på 40-talet i skilda offentliga utredningar om de partiellt arbetsföras situation och möjligheten att få in denna gruppen på arbetsmarknaden.[24] Normaliseringstanken uttryckte här ett medborgarperspektiv, menar Ericsson, och begreppet pekade därför bort från den typ av särlösning som institutionerna uttryckte.[25]

Det förekommer också i den litteratur som behandlar normaliseringstanken, andra exempel på att det strax före 1969 går att återfinna begreppet i offentliga dokument av skilda slag i flera länder, d.v.s. att Normaliseringen fanns som vägledande princip före publicerandet av Nirjes berömda publicerade anförande (se nedan). Så hävdas detta t.ex. av Ericsson (1992) om Sverige, av Paulsen (1992) om Norge, men också om Schweiz och Italien (Kristjansen 1993:15). Dessa iakttagelser är sannolikt korrekta och kanske en aning triviala. Det råder knappast något tvivel om att det framför allt på sextiotalet i en rad nationer fördes diskussioner om utvidgade rättigheter som går att tolka som föregångare till, eller parallella med, de skandinaviska debatterna.[26]

Att normalisera innebär enligt Svenska Akademins ordlista att "göra normalt" eller "göra enhetligt". Normalisering utgör då en process där något skall återföras till ett önskvärt och enhetligt tillstånd. Vad som representerar detta tillstånd kan skifta. Sandvin (1992b) talar om tre möjliga sådana referenser: det statistiskt genomsnittliga, det föredömliga eller önskvärda, eller det friska. Men det handlar också om vad det är som skall göras normalt (personer, miljöer etc) samt utsträckningen (vilka och hur många).

De första förelöparna hade, med något undantag, en oklar referens liksom vad som skulle göras och en begränsad utsträckning; en

---

[24] Se t.ex. SOU 1946:24. I en av dessa utredningar talar man dessutom explicit om just "normaliseringsprincipen" som en vägledande regel (Kommittén för partiellt arbetsföra 1949:21). Se t.ex Ericsson 1995:4.

[25] De icke arbetsföras roll i detta förefaller oklar. De "hänvisades istället till moderniserade vårdinstitutioner" (ibid).

[26] Se t.ex. Whitehead 1992.

ofta snäv målgrupp, vilket framgick. Men det kanske avgörande låg utanför dessa mera teoretiska aspekter. Det rörde sig om begreppets sociala och politiska mobiliseringsfunktion: så länge inte den verksamhet som bedrevs (när det gäller omsorgerna således institutionerna) uppfattades strida mot de grundläggande värdena i samhället, eller att man gjordes uppmärksam att de faktiskt gjorde detta, förklingade varje sådant försök att konceptualisera ett problem ohört. Dessutom är ju begreppet normalisering också en del av det moderna vardagsspråket. Den rimliga slutsatsen bli då att betrakta förelöparna som partiella återspeglingar av en förändrad ekonomisk situation (arbetskraftsbristen beträffande de partiellt arbetsföra) eller begränsade återspeglingar av ett framväxande medborgartänkande, snarare än som första exponenter för vad som rätlinjigt skulle utveckla sig till en färdig princip.

När det gäller Kommittén för Partiellt arbetsföra åberopar vare sig Karl Grunewald eller Bengt Nirje[27] heller någon ideologisk frändskap - med dessa s.k. föregångaransatser i sina retrospektiva summeringar av normaliseringsprincipens tillkomst.[28] Så sent som 1963, när två av portalgestalterna i den fortsatta diskussionen; Niels-Erik Bank-Mikkelsen och Bengt Nirje möttes vid Nordisk konferens i Oslo och ventilerade problemen med institutioner, var dessutom fortfarande ingen av dem redo att prata om "normalisering" och än mindre om någon "princip", vilket också talar mot någon närmare koppling till en sådan 40-tals "normaliseringsprincip" (Nirje; 1992:6).[29]

2.3.2 Bank-Mikkelsen

Redan i inledningen till 1959 års danska omsorgslag talades det om målet "att låta de förståndshandikappade få en tillvaro så nära det normala som möjligt". Bakom lagens tillkomst och formuleringar stod den dåvarande chefen för den nyinrättade danska *Statens Åndsvageforsorg;* juristen Niels-Erik Bank-Mikkelsen (BM). *Senare* har det blivit en del av "myten" runt

---

[27] Grunewald i Graninger-Lovén, 1994 eller Nirje (1992).

[28] Faktum är att Grunewald nämner Arbetskommissions betänkande från 1947, men menar de partiellt arbetsföras situation inte hade ett dugg med de utvecklingsstördas levnadsbetingelser att göra (1993:41)

[29] Jämför dock Grunewald som menar att det var just 1964 som överinspektörerna i de nordiska länderna vid sitt årliga möte "tog upp normaliseringen och formulerade det som en princip". Skälet var, menar han, att de "hade förstått att det gav effekt så snart ordet princip nyttjades" och han tillägger: "Men jag vill understryka att det var den danska forsorgschefen som insåg fördelarna - inte minst de taktiska - med att föra fram normaliseringen både som begrepp och som princip"(Graninger & Lovén 1993:40-41).

normaliseringsprincipen att detta var den första egentliga definitionen av Normaliseringsprincipen, fast ordet normalisering aldrig förekom vare sig i lagtexten eller förarbetena.[30] Själv skriver Bank-Mikkelsen att de där började att tala om nya mål och då gav det formuleringen *"att ge de utvecklingsstörda ett liv som var så normalt som möjligt, vilket senare utvecklades till normaliseringsprincipen"* (1974b:39).

Först 1962 vid en internationell konferens lade han i ett tal faktiskt fram sin syn där han uttryckligen använde, men då utan att närmare precisera innebörden av – normaliseringsbegreppet.[31] Vid ytterligare några tillfällen under sextiotalet höll Bank-Mikkelsen anföranden, där han diskuterade normalisering likaledes utan någon närmare definition, men med alltmer artikulerade kopplingar till medborgerliga rättigheter och andra liknande vid tidpunkten högaktuella politiska frågeställningar.(Kristjansen 1993:14 ff)

Efter "genombrottet" med bidraget till *Changing Patterns* (1969)[32] har Bank-Mikkelsen några gånger återvänt till normaliseringsprincipen och försökt precisera sin syn, vilket inte låter sig göras alldeles lätt då denna är utpräglat pragmatisk och intuitiv.[33]

> Man måste förstå att normalisering är ett ganska ordinärt, jord-bundet begrepp, nästan något som faller sig av sig självt, förutsatt att de utvecklingsstörda betraktas som vanliga människor (1974b:40-41).

Denna vardagsbild var förankrad i en föreställning om medborgarskapet som inte förändrades av att begåvningen i samhället uppvisade en normalfördelning, således med stora variationer:

---

[30]Trots detta har B-M hävdat (Bank-Mikkelsen, 1980) att denna formulering blev startskottet på hela den internationella diskussion om normaliseringsbegreppet, något som kanske inte helt rimmar med det som ovan anförs. Istället menar jag att normalisering som ett internationellt kommunicerbart begrepp, först uppstår efter eller i samband med publicerandet av *"Changing Patterns"*.

[31]Talet var rubricerat *"The Ideological and Legal Basis of Mental Retardation Services in Denmark"* och skulle genom sina nyckelbegrepp *Ideologi* och *Lagstiftning* kunna sägas sammanfatta en viktig sida av den skandinaviska ansatsen och för förståelsen av problemet: Ideologin (hos BM: humanismen) är central för att kunna lagstifta om reformer. Aktören är (välfärds)staten som via lagstiftning och en särskild organisation, förändrar situationen eller eliminerar/förminskar problemet.

[32] "A Metropolitan Area in Denmark: Copenhagen". *Samlingsverket Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded* (1969), redigerad av Robert Kugel och Wolf Wolfensberger, blev den första bok som konsekvent tog avstamp i normaliseringsprincipen och har blivit det särklassigt mest spridda verket inom verksamhetsfältet. Det lär ha sålts i sammanlagt mer än 20.000 ex. (Nirje 1992:8).

[33]B-M skulle själv väja för en sådan terminologi. Hos honom och de tidiga "skandinaverna" tas genomgående skarpt avstånd från både förvetenskapliganden och kanoniseringar. "Normaliseringsprincipen får aldrig förfalla till en -ism, till en dogma" (1976:42).

> Den väsentligaste principen bakom denna ståndpunkt är att de utvecklingsstörda är ett naturligt element i varje befolkning. Vissa förståndshandikappade är minus varianter av den allmänna intelligensfördelningen. Några är patologiska avvikare, andra åter är mera begåvningshandikappade som ett resultat av de sociala och miljömässiga betingelser som de är nödsakade att leva under. I enlighet härmed är de utvecklingsstörda ingen speciell grupp, som kan eller borde bli segregerade, utan medlemmar i samhället, födda med samma rätt att leva och med rätt till samma behandling som alla andra medborgare (1976:27).

Citatet rymmer vidare två centrala drag hos Bank-Mikkelsen: dels tanken på att den utvecklingstörde skall accepteras för sin egen skull trots sina (i och för sig utvecklingsbara) tillkortakommanden, dels att han som medmänniska, eller snarare medborgare, är berättigad till ett likvärdig service som alla andra. Detta betyder visserligen att vi därför måste:

> „erbjuda de utvecklingsstörda normala levnadsvillkor vad det gäller boende, utbildning, arbete, fritid etc. De är emellertid handikappade också, mer än genomsnittet av normalbefolkningen, varför de också äger rätt till speciell behandling för sitt handikapp. *Det är normalt att vara förståndshandikappad.* Ett samhälle utan utvecklingsstörda skulle vara onormalt, och i mänskligt avseende skulle ett sådant samhälle vara povert (1974b:40).

Normaliseringsprincipen är ett korrektiv för tidigare negativ diskriminering av de utvecklingsstörda grupp och betyder att alla medborgare skall ha tillgång till samma förmåner, men utvecklingsstörda behöver också särskild behandling *och det är därför i konsekvens med normaliseringsprincipen att utvecklingsstörda personer skall erbjudas specialistbehandling* (1976:32). Dessa kompensatoriska tjänster för funktionshindret innebär en positiv diskriminering (Sandvin 1992b:77, Bank-Mikkelsen 1985:2).[34] När det gäller normaliseringens relation till integrering och synen på institutionerna slog Bank-Mikkelsen så sent som 1978 fast att:

> Det bör understrykas att medan normalisering är målet, är integrering och segregering arbetsmetoder. Dessa är medel som kan väljas utifrån vilken värdering man gör i varje situation av vilket som är det lämpligaste och mest effektiva sättet att nå målet. Vi vet av erfarenhet att segregering vanligtvis inte är det bästa sättet att uppnå normalisering. Men utifrån vad jag känner till finns det inga otvetydiga bevis eller dokumentation som visar att segregeringen av svårt och djupt utvecklingsstörda i specialskolor eller speciella klasser inte på ett lika effektivt sätt skulle leda mot normalisering som

[34] I tidigare anförda artiklar argumenterar BM implicit för denna positiva diskriminering även om en viss tvehågsenhet verkar föreligga (Jfr Bank-Mikkelsen, 1974a: 6,8), men i (1985) hävdar han med eftertryck det rimliga i upplösningen av att den sociala lagstiftningen som uppdelar människor i vanliga förbrukare och handikappade (s. 4).

integrering (1978b:13).

Segregerade metoder är således fullt möjliga. Det avgörande är vad som är ändamålsenligt, vilket bara understryker det jag tidigare hävdat om att Bank-Mikkelsen tolkning av normaliseringsprincipen är pragmatisk. Den röjer en grundläggande misstro mot instrumentalism, förvetenskapligade lösningar och kanoniserade praktiker överlag (Anormaliseringsprincipen är ingen -ismA). Udden i vetenskapsmotståndet var naturligtvis riktat mot den medicinska dominans som överallt var förhärskande och kanske särskilt i Danmark med sina stora institutioner (Sandvin 1996).

Den är närmast en negation av institutionspraktiken, vars teoretiska grund han benämner skyddsteorin (theory of protection) och vars mål bara var att skydda de utvecklingsstörda från samhället och vice versa, vilken resulterade i segregeringen på stora, avlägset belägna totala institutioner, där levnadsbetingelserna och de vardagliga rutinerna var allt annat än normala (1978a:40). Det var således praktikerna där (och deras ideologiska grundvalar) som skulle negeras, ej i första omgången institutionerna som sådana.

Den bygger vidare på en syn på den utvecklingsstörda som lika oss andra i meningen likvärdiga samhällsmedborgare med de rättigheter som tillkommer oss som sådana, men olika eftersom de samtidigt har ett funktionshinder. Föreställningen om attityder till de förståndshandikappade är normativ och hävdar att de utvecklingsstörda har rätt till respekt och delaktighet utifrån den de är, d.v.s. med sina tillkortakommanden. Dessa senare är emellertid inte en gång för alla givna utan i allra högsta grad utvecklingsbara. Principens räckvidd når inte i denna form utanför gruppen utvecklingsstörda men kan lätt omstöpas till vilka kulturella vilkor som helst och då - lokalt anpassade - vara riktmärke överallt (1978a:45).

2.3.3 Bengt Nirje: Begreppets formulering

En *annan* del av den ovan diskuterade myten utgörs av att den definition som Bengt Nirje, vid den tiden ombudsman på föräldraföreningen FUB, 1969 nedteckande i det betydelsefulla samlingsverket *Changing Patterns*, var den första systematiska definitionen av begreppet. Den numera klassiska formuleringen löd:

göra tillgängliga för de utvecklingsstörda de vardagsmönster och vardagslivsvillkor som ligger så nära

samhällets gängse som möjligt (Nirje 1969:181).[35]

Detta gäller - enligt författaren - för alla utvecklingsstörda och är användbar i alla samhällen, åldrar och grader av utvecklingsstörning och alla discipliner liksom i politiskt arbete (1972:86).

Nirje beskriver själv den induktiva karaktären på framväxandeprocessen: framför allt som ett sammanfattande koncept för de åtta facetter av noralt liv som växte fram ur konfrontationen med dess negation; verksamheterna vid vårdhem i Sverige.[36] Dessa åtta normalitet-saspekter, menar han senare, konstituerade den erfarenhetsmässiga basen för normaliseringsprincipen (Nirje, 1992:7).[37] Kontakterna med Bank-Mikkelsen spelade också en stor roll härvidlag. Principensformella födelse tycks dock Nirje själv vilja hänföra till förberedelserna för den föreläsningsturné han i början av 1967 inviterades till i USA. Där ombads han tala om just principen, något som framtvingade en precisering (a.a:8). Stor betydelse fick härvidlag det sammanfattande papper som han skrev inför sitt anförande för President Committe sommaren 1968 och som senare publicerade i "Changing Patterns". Detta arbete blev det mest uppmärksammade och säkert oftast refererade bidraget. Den där ingående - och ovan återgivna - definitionen har också blivit den mest citerade av de tre vanligast förekommande definitionerna (Bank-Mikkelsen, Nirje & Wolfensbergers) enligt Wolfensberger (1980b:85).[38]

---

[35]En intressant poäng är att Hans Forrsman, professor i psykiatri och projektledare för den stora inventering av samtliga boende på vårdhem och särskoleelever 1955-59, i sin tillsammans med Ingemar Olow författade lärobok *De psykiskt utvecklingsstörda deras utbildning och vård*, 1961 skriver att "*Målet för all vård av utvecklingsstörda barn är att så långt möjligt skapa förutsättningarna för ett liv som så litet som möjligt avviker från det andra medborgare för*" (s. 61). Även om Forssman et al gör en betydligt mera negativ bedömning av vad de flesta utvecklingsstörda kan uppnå än t.ex. Nirje, finns det uppenbarligen tankar i detta som skulle kunna antyda att tankarna var "institutionellt" förankrade långt innan Normaliseringsdiskussionen startade.

[36] Det var således inte själva institutionen i sig, utan snarare *verksamheterna som bedrevs där*, som var denna slutledningskonsts källa och så att säga omvänd utgångspunkt för skapandet av Nirjes normaliseringskoncept. Detta har stor betydelse för konsekvensen blev, att avinstitutionalisering sågs inte då som någon självklar lösning på problemen. Många betraktade inte ens institutionerna i sig som något enbart negativt eller som något måste åtgärdas. Däremot var det den kollektiva hanteringen och de stora grupperna som man arbetade med på vårdhem det man ville åt; det är knappast någon tillfällighet att hos Grunewald förefaller "*den lilla gruppens princip*" vara ett minst lika frekvent använt emanicipativt begrepp som normaliseringsprincipen.

[37]Han specificerade således konsekvenserna av detta i åtta punkter om vad som skulle vara rättesnöret i skilda livsdimensioner. Man skulle eftersträva en normal dags-, vecko-, och årsrytm; normala utvecklingsfaser i livet, integritet och en tvåkönad värld, samt samma standard i ekonomiskt och bostads/miljöhänseende.

[38]Mårten Söder sammanfattar, aningen ironiskt, betydelse och orsakerna till detta genomslag för Nirjes

Denna - som Nirje kallar teori - var således grundad i iakttagelser. I sin historieskrivning (1992) drar han följande slutsatser:

> Jag uppnådde förståelse av principens komponenter med dess åtta facetter genom observationer - det är en induktiv teori, inte en deduktiv, vilket jag ofta får orsak att förklara. Gradvis såg jag en inre överensstämmelse i dessa analyser, en koherens som jag började kalla en "princip" , och där jag sedan ur denna definierade ståndpunkt förmådde forma till logisk struktur" (s.7).

Under tiden efter har visserligen Nirje på olika sätt försökt förtydliga sin ståndpunkt.[39] Såvitt jag kan förstå har inte innebörden av begreppen i dessa senare preciseringar modifierats i mer än två avseenden: dels att räckvidden har kommit att utsträckas till alla funktionshindrade, dels att till *"vardagsmönster och vardagslivsvillkor som ligger så nära samhällets gängse som möjligt"* har lagts *"eller är de samma"*, med andra ord en höjning av ambitionsgraden (1985b:69).[40]

Det gäller för såväl Nirje som Bank-Mikkelsen, att normalisering handlar om att ge de förståndshandikappade samma livsvillkor som alla andra. Det är således *livsbetingelserna* som skall förändras, så att man kompenserar för resurs- och andra orättfärdiga skillnader. Normaliseringens referens är *statistisk* och normalisering är ett *medel* att nå dessa förbättrade och normala livsbetingelser[41] (Sandvin 1992a,b, Stangvik 1987, Flynn & Nitsch 1980). Detta skall nås via en sällan uttalad - men implicit förutsatt - välfärdsstat (Billimora 1993). Att den utvecklingsstörde är avvikande genom sitt funktionshinder medges, men ses ej som något problem, då han eller hon är utvecklingsbar och bör accepteras för sin egen skull. Skillnaden, om det finns någon sådan mellan de båda, ligger närmast i att hos Nirje hade Bank-Mikkelsens tankar tagit en fastare form. Normalisering var inte längre en fråga om att allmänt lösa ett konkret ojämlikhetsproblem för en specifik grupp. I Nirjes variant ett

---

artikel så här: "Denna lilla sex sidor långa artikel.. gjorde en formidabel succé också internationellt, och det är nästan remarkabelt att BN idag fortfarande reser omkring i världen och emottar hederspriser [.].Föreställ er; att man skriver en *sexsidig* artikel som 20 år senare /fortfarande/ ger en priser världen över.[.]. Så det måste vara något speciellt med den, och jag tror det handlar om att .[.] det åtminstone i USA och Skadinavien fanns en omfattande kritik mot dessa institutioner och så kommer det här en kille som på ett enkelt manér formulerar vad som skall göras i termer av "gör det normalt". (1993:7, min emfasering)

[39]Se t.ex. Nirje 1970, 1985 a,b, samtliga omtryckta i Nirje (1992).

[40]Samma tanke förekommer ymmigt hos Bank-Mikkelsen. Se t.ex. 1974b:8

[41]Wolfensberger (1980b:75) framhåller att Bank-Mikkelsen mera betonar resultatet, medan Nirje fr.a. fokuserar på medel och metoder.

decennium senare, har denna normalisering generaliserats och abstraherats till en princip, en metod för planering och ett generellt tillvägagångssätt, som "kunde användas till som planläggningsprincip i utformningen av olika åtgärder" (Sandvin, 1996:48)[42]. Detta ger också stöd enligt Sandvin (ibid) åt Söders (1992) drivna tes om att ideologier förändras utifrån triaden praktiska problem – generella planerings principer – abstraherad ideologi.[43]

2.3.4 Wolfensberger

Även om Wolfensbergers normaliseringskoncept haft en relativt begränsad betydelse i Norden, har det intagit en central roll i framför allt den anglosaxiska diskussionen.[44] Huvuddragen förtjänar därför att kort nämnas och relateras till den skandinaviska modellen.

Wolfensbergers strävan var att söka vetenskapligt förankra definitionen av normaliseringsbegreppet. Mycket förenklat kan hävdas, att hans ansträngningar syftar till att undvika att en ursprunglig avvikelse hos personen leder till en nedvärdering av henne. Med stöd av en analys förankrad i sociologiska teorier som främst symbolisk interaktionism och rollteori, försöker han utarbeta en rad typologier och förmedlande teorielement. Hans först publicerade och mycket ofta citerade definition av normalisering är: *"användande av medel som är så kulturellt normativa som möjligt för att etablera och/eller vidmakthålla personliga beteenden och karaktäristika vilka är så kulturellt normativa som möjligt"*. Eftersom Wolfensberger i stora drag vilar på en "tolkande sociologi", är det följdriktigt att formuleringen uttrycker en tolkning av principen som

---

[42]Det är tveksamt om det överhuvudtaget går att spåra någon sådan skillnad. T.ex. visar Stangvik (1987:15) att det som är kärnan hos Nirje - hans åtta facetter i mera rudimentära men uppställda på ett liknande manér också återfinns hos Bank-Mikkelsen.

[43] Den ursprungliga uppfattningen av vad som är det praktiska problemet- t.ex. det icke-normala livet på en institution - är här bundet till en viss fas i samhällsutvecklingen. Ur det sätt problemet definieras på vid den ursprungliga tidpunkten, springer ett nytt betraktelsesätt fram och konkreta lösningar på detsamma. Detta perspektiv renodlas efterhand – blir planerbart - och reformuleras i alltmer abstrakta termer. Ur denna gradvisa generalisering utvecklas en ideologi. Men samtidigt har samhällsutvecklingen rullat vidare och därmed genererat nya problem. Dessa problem kan inte den framsprungna ideologin bidra till att tydliggöra eller erbjuda några lösningar på.

[44] Kanske har detta inflytande främst grundats i de workshops som han och medarbetare hållit över hela västvärlden där framför allt de ut hans teoretiska ramverk härledda tekniker för att mäta olika grader av normalisering PASS 1-3 (publicerade i Wolfensberger & Glenn 1973 a, b,) och PASSING (i Wolfensberger 1983b). I framför allt Norge har några samhällsforskare tagit intryck av honom främst Kristjansen (1993) och – fast långt mera kritiskt värderande för att inte säga distanserat; Stangvik (1987, 1994), Solum & Stangvik (1987), Solum (1991).

kulturspecifik, då dessa sinsemellan varierar när det gäller normerna (1972:28). Termen "normativ" här menar författaren skall närmast tillmätas statistiska än moraliska konnotationer (ibid).

Även om Nirje rest en del invändningar däremot (Nirje & Perrin 1985) hävdar Wolfensberger själv att han har utvecklat den förres begrepp i en generaliserande riktning (1980a:7). Normaliseringsbegreppet skulle därmed vara tillämpbart på alla människobehandlande verksamheter och deras utövare (oaktat nivå eller skicklighet) överallt i världen och denna generella förståelse skulle erhållas med hjälp av den vetenskapliga hållning som berördes ovan och som kan sammanfattas som avvikelsesociologisk (Emerson 1992:6).

Från det senare sjuttiotalet inflätar Wolfensberger mera systematiskt de rollteoretiska elementen i sin normaliseringsförståelse. Termen devaluering har ditintills bara förekommit sporadiskt i hans texter. Nu utvecklas den till att bli ett av de bärande elementen i tankebygget. Processen hur författaren ser på hur människor bli devaluerade kan kort beskrivas: Någon uppvisar särdrag i ett avseende som allmänt upplevs som viktigt. Detta särdrag uppmärksammas av andra och de betraktar det som negativt värdesatt på ett sätt som gör personen själv uppfattar sig som mindervärdigt. Han blir därför i kollektivet tilldelad mindervärdig identitet och placerad i devaluerade sociala roller och behandlas därefter med negativa konsekvenser (Wolfensberger 1980a:8). Ibland tar detta sig en mera socialt konstruktivistisk form. Någon kan bli betraktad som devaluerad när en signifikant egenskap värderas negativt av *"de i samhällssystemet som utgör majoriteten eller besitter den normdefinierande makten"* (1983:162) hävdar Wolfensberger vid ett senare tillfälle.

Devalueringsbegreppet kommer sedan att från och med 1983 utgöra grundstenen i tankebyggnaden hos Wolfensberger om normalisering eller som han från och med då formulerar det: *Social role valorization* (sv: *värdesättning av social roller*).

Rollförväntningarnas betydelse framhävdes här av Wolfensberger. När en person agerar som det förväntas av honom eller henne, sker det en förstärkning av andras förväntningar vilket leder till förstärkning både av själva förväntningarna, men också deras olika uttryck, etc. Detta kallar han rollcirkuläritet. För socialt devaluerade är emellertid dessa rollförväntningar nästan alltid negativa varför rollcirkuläriteten här

medför - om ingen intervention sker - att den negativa rollidentiteten förstärks och därmed en viss andel av befolkningen förblir devaluerade avvikare. Race (1989:67) menar att normaliseringsåtgärderna strävar efter att bryta in i denna cirkel av rolltillskrivanden genom att medvetandegöra om att cirkeln faktiskt finns där och skapa en förändring i de omständigheter som vidmakthåller den.

För att verkligen normalisera personen i riskzonen, pekar Wolfensberger på att det är nödvändigt att "möjliggöra för en person att njuta av livsvillkor (sådana som boende, kläder, utbildning, hälsa o.s.v.) som är *åtminstone* så goda som den genomsnittliga medborgaren", d.v.s. lika eller bättre. Detta följer av vad han kallar Normaliseringsprincipens *konservativa följdsats* d.v.s. att människor som ses som avvikare besitter ofta, inte bara ett antal smärre avvikelser från normen, utan också flera signifikanta drag och stigmas vars sammantagna effekter blir *multiplicerade* snarare än bara adderade. Denna konservatism bekämpas lämpligen då med att dessa människor lär sig att uppträda som om de var mera så att säga normala än normalt.

Konservatism-följesatsen till normaliseringsprincipen innebär därför, att om man vill förebygga, minska eller kompensera för devaluering, så skall man möjliggöra för dessa att bli associerade med sådant eller sådana som socialt värderas högt, snarare än sådant och sådana som bara är jordnära eller marginaliserade (Wolfensberger 1995:365). Det gäller således att ju större antalet, mångfalden och graderna av en individs avvikelser eller stigmata *eller* ju fler avvikare man klämmer ihop eller samlar på ett ställe, desto större blir effekten av (a) minskningen av en eller få av de individuella stigmata (b) minskningen av antalet personer i gruppen eller (c) uppvägandeeffekterna av närvaron av positivt värderade företeelser gentemot stigmata och avvikelser. Innebörden av detta är bl.a. att personen (själv eller genom någon annan) måste känna till vad som är det normala (vanliga och önskvärda) så att man kan undvika en negativ multiplikatoreffekt genom att med god marginal riskminimera. Wolfensberger illustrerar exempelvis detta när han säger: *"Vid de tillfällen när det förefaller som om slips och kostym respektive sportskor och jacka är lika passande klädsel, är det långt bättre för personen som är i riskzonen att välja kostym- och slipskombinationen"* (Wolfensberger & Tullman 1982:140).

Det har framhållits (t.ex. Race 1989:70) att själva namnet den konservativa följesatsen är mindre välvalt. "Positiv kompensation" eller "kompensation för stigma eller avvikelse" vore mera adekvata benämningar. Baldwin (1985:135) menar att hela tanken kan sammanfattas så att normaliseringen förslår en positiv *överkompensation* för folk med riskstatus. Men vid sidan av denna (över)kompensation bör det *också* ske en kompetenshöjning av individen. Detta sker huvudsakligen genom vad Wolfensberger kallar immitationsmakten, d.v.s. genom brukandet av modellinlärning och identifikation. (Wolfensberger & Thomas, 1982:141). Problemet är att eftersom devaluerade människor oftast lever segregerat, finns det få personer som kan kreera denna roll för dem. Istället fordrar en normalisering att de rollmodeller som erbjuds devaluerade personer kan fungera som sådan förebild, d.v.s. är högt värdesatta och passande.

För att försöka sammanfatta Wolfenbergers resonemang: utgångspunkten är att det existerar en funktionsnedsättning som ger en avvikarstatus. Denna avvikarstatus tar formen av en negativt värderad roll, vilken i enlighet med Wolfenbergers rollcirkuläritet, utgör själva ingången till en spiralformad nedvärderingsprocess. Hur skall denna kunna brytas och man åstadkomma normalisering?

Ett svar på detta kräver att följande inbördes sammanhang och viktiga faktorer förstås: För det första är den låga rollstatusen hos funktionshämmade en produkt av de negativa symboler som de associeras till, vilka således överförs till personerna (skall således kopplas till positiva värden). Men för det andra är även karaktären på organiseringen av omsorgsservicen av central betydelse. Denna skall riktas till alla för att inte ge felaktiga associationer, men helst ha högstatus karaktär eller åtminstone bör de åtgärder som utgår från själva omsorgssystemet ha detta. Rollförväntningarna blir för det tredje lätt självuppfyllande profetior. Rollcirkuläriteten gör därför, att man riskerar att få leva avskild och utanför, något som knappast underlättar interaktion utan försvårar både för vanliga människor att positivt associera till funktionshämmade. Men den gör det dessutom problematiskt för de senare att genom imitation och på andra sätt lära sig positivt värderade roller. Eftersom den offentliga apparaten knappast förknippas med positiva värdeladdningar är också statens roll tillbakadragen, för att inte säga obefintlig i Wolfenbergers modell.

Människobehandlande organisationer - oaktat huvudman - eller liknande aktörer kan därför försöka uppnå normalisering genom att motverka eller hindra att den funktionshindrade tilldelas negativt värderade roller. Detta åstadkoms genom att de tilldelas "kulturellt värdesatta roller". Normaliteten avser således här eftersträvansvärda positioner inte vad som är statistiskt genomsnittligt, bland andra än gelikar (Sandvin 1992a). Därmed åstadkoms en positiv rollcirkuläritet.

2.3.5 Kritiken och principens vidare öden

Wolfensbergers succesiva omformulering och omrubricering av normaliseringprincipen avviker från de tidigare skandinaviska ansatserna på många sätt. Mot de senares (om än något varierande) pragmatism ställer han en scientiserad grundsyn där fokus mera är på själva processen än på resultatet. Medan föregångarna inriktade sin energi på normalisering av livsbetingelserna är det rollerna som är föremål för Wolfensberger intresse. Det är alla devaluerade (således ej bara utvecklingsstörda eller funktionshindrade) som skall tilldelas socialt värdesatta roller. Referensen är inte den statistiskt genomsnittliga utan det kulturellt värdesatta, d.v.s. den är satt högre. Medan Bank-Mikkelsen och Nirje förlitade sig på en existerande välfärdsstat som skall förse de funktionshindrade med ett kompensatoriskt tjänstebud utöver det som vanliga medborgare kommer i ånjutande av, är det hos Wolfensberger en fråga om dels att förändra mottagarnas värden eller uppfattningar, dels att minimera avvikelsen. Denna omformulering av normaliseringen förändrade dess grundläggande natur från ett *egalitärt imperativ* till en *teori* om modifierandet av avvikande gruppers sociala status, en teori som han hävdar är *grundad "djupt och brett i samhälls- och beteendevetenskapen"* och med starkt empiriskt stöd (1989:181).

Av naturliga skäl, har kritiken riktats mot den mest elaborerade varianten, d.v.s. Wolfensbergers.[45] Däremot har jag hittat få

[45] Enkelt uppdelat finns det för det första en tidig grupp inflytelserika kritiker som ifrågasätter normalisering som mål från skilda utgångspunkter: Payne (1976) som talar om att normaliseringsmålet kan leda till en "backlash" p.g.a. orealistiska förväntningar, Meyer (1980) och Spreat et al (1987) vilka menar att man genom detta mål inte accepterar de anhörigas vilja (att t.ex. få välja institution), Schwartz (1977) att den utvecklingsstörde försätts i självdestruktiv stress genom den normaliserade vardagsvärldens krav. För det andra förekommer den en grupp kritiker som accepterar målet men ifrågasätter medlen: d.v.s. de från Wolfensberger härledda teknikerna: Throne (1975), Aanes & Haagenson (1978), Hendrix (1981), Epstein (1982) tar i varierande grad denna utgångspunkt. För det tredje finns det ett antal sentida forskare som sympatiserar med den humansitiska grundhållningen men

som kritiserar de sociologiska grundvalarna för hans resonemang, mer än i svepande ordalag.[46] Framför allt är det den åberopade relationen till den symboliska interaktionismen som reser frågetecken.[47] Men invändningar har också riktats från framför allt Nirje mot Wolfensbergers version.

Genom den senares omtolkning hade idén omvandlats från skandinavernas spörsmål om mänskliga rättigheter grundade i synen på utvecklingsstörda som medmänniskor och medborgare, till en teknologi om hur *image* och förmågan skulle omformas på förståndshandikapade så att de skulle uppnå en högre acceptans i samhället. Men samtidigt som det fanns en viss konsensus mellan perspektiven om vad man ville uppnå: förbättra vardagslivets rytm, de materiella villkoren och eliminera de segregerade ordningarna, så erbjöd den skandinaviska modellen ingen rimlig förklaring till varför dessa förhållanden ursprungligen uppstått, vilket Wolfensberger tillhandahöll. Men just genom denna egenskap hos sin modell inbjöd också Wolfensberger till instrumentalisering, operationaliseringar och därmed risk för alla de institutionaliseringsprocesser som är välkända inom samhällsvetenskaperna. Välvilligt tolkat kan detta kanske vara vad Nirje & Perrin åsyftar när de i *Setting the record straight* hävdar att Wolfensberger "sätter upp vissa beteendestandards som de utvecklingsstörda måste rätta sig efter" (1992:91), något som inte heller tar hänsyn till de förståndshandikappades egna uppfattningar

"Skandinaverna" kunde däremot förhålla sig långt mera pragmatiskt även om deras brist på kausal underbyggnad bidrog till att glöden för modellen så småningom falnade, åtminstone bland forskare. Deras roll kom därmed att internationellt begränsas till ett erkännande som initiatörer jämte ett länge vidmakthållet intresse för hur den konkreta omsorgspolitiken utformades i Norden.

Vad blev det då av normaliseringsprincipen? Trots den

---

från olika utgångspunkter anser normaliseringsprincipen skall erättas med något som bättre fångar dagens problem (Mesibov 1976, 1990, Sandvin 1992a).

[46] Jones (1988:92f) sammanfattar sin ganska svepande kritik att normaliseringsprincipen snarast skall betraktas som en mental attityd (attitude of mind) än en teori och att dess betydelse har gått bortom alla proportioner i förhållande till det begränsade empiriska underlag det stöder sig på.

[47] Beträffande rollbegreppet där han förefaller hålla dörren öppen för både en funktionalistisk och symboliskt-interaktionistiskt tolkning av detsamma, relationen mellan sin egen essentialistiska (Lindgren 1993) tolkning av funktionshindret till de förras avsevärt mera socialt konstruktivistiska, den självklarhet varigenom man kan vända på devalueringsprocessen något som inte äger samma uppenbara plats i avvikelsesociologins stämplingsprocess etc (Jfr Ramon 1991:21).

inledande bristen precision vad den innebar och inte bara som en negation av det segregerade livet på institutionerna och därmed som samlande politiskt-symboliskt begrepp.[48] (Sandvin 1992a), gav denna ändå viss och ibland tillräcklig, vägledning när det gällde handlandet. Även om det fanns röster i tvivlarnas kör som reserverade sig mot institutionsnedläggelse, blev så småningom ändå den entydiga slutsatsen att detta måste vara i enlighet med normaliseringsprincipen.
Men i takt med att institutionerna lagts ned och inte längre utgör antipolen och den självklara "goda fienden" (Christie & Bruun, 1986), den man kan politiskt mobilisera i mot, har denna vägledningskraft avtagit. Istället blir den politiskt-ideologiska innebörden en fråga om förhandlingar och kamp emellan olika intressen, särskilt som den upplevda verklighet som principen och förändringarna uppstod ur inte längre föreligger, även om det finns de som hävdar betydelsen av begreppet som ideologiskt rättesnöre.

Den vidare utvecklingen har emellertid lett till att frågorna runt normalisering knutits till ett vidare fält. Redan i Wolfensbergers tidigare produktion skedde en inkorporering av andra "devaluerade" grupper. Men denna breddning och den alltmer påtagliga kopplingen till de vetenskapliga diskurserna medförde likaså en anknytning t.ex. sociologiskt till mera omfattande diskurser om sociala roller, tankestrukturer och socialt konstruerande av avvikelse , stratifiering, underordnande och exklusion, men också ytterligare ett utvecklingssteg från devaluerade - genom sina likheter till andra utsatta grupper - till etnicitet, klass och genus. I vissa fall har denna vetenskapliga utveckling lett till en återkoppling till det öppna politiska fältet i form av självorganiseringssträvanden. Detta har varit särskilt märkbart i den engelska samhällsvetenskapliga diskursen, där man knutits till mera materialistiska konceptioner av förtryck. Här hävdar man att principen sedan länge spelat ut sin roll om den någon gång haft en sådan, då den ej tar någon hänsyn till den sociala konstruktionen av funktionshinder, de materiella villkoren dessa utformas under och de professionellas roll i detta så lite problematiseras. (Smith & Brown 1992a, Chapell 1992, Fulcher 1996, Oliver 1995).

[48] Man kan kanske med Sahlin-Andersson (1989, 1991) hävda, att den politiska enigheten om principen måste åstadkommas, som i alla s.k. stora projekt, genom oklarhet i vad man vill uppnå. När väl den "goda fienden" försvunnit går sedan de olika intressenters skilda hållningar i dagen.

Att frågor inkorporeras under större temata är naturligtvis inget anmärkningsvärt. Ett liknande exempel inom den samhällsvetenskapliga forskningen utgörs t.ex. enligt Rigné (1995) av kunskapssociologins utveckling. Söders (1992) resonemang om generaliserandet av en princip som en handlingsdiskurs faller också väl in i detta utvecklingsscenario. Det är kanske också symptomatiskt att *Normalisation - a reader for the Nineties* (Brown & Smith, 1992) i första hand uppehåller sig vid dessa större frågor och normaliseringsprincipens relationer till behaviorism, feminism, etnisk/ras-jämlikhet etc.

Normaliseringsprincipen vidare utveckling dras med de beskrivna dragen in i ett än vidare kraftfält. Den fortsätter för det första vara ett politiskt-ideologiskt vapen till vilken nu också nytillkomna aktörer på handikapparenan, t.ex. den engelska "social-modell" rörelsen måste förhålla sig (Jfr Oliver 1995). Men för det andra inkorporeras den i en vidare samhällsvetenskaplig teoretisk diskurs och tenderar därmed att bli ett specialfall av t.ex. social inclusion/exclusion-forskningen. För det tredje tenderar den att instrumentaliseras i så motto att experter försöker härleda praktiker som logiskt följer ur principen och som kan ge vägledning om nya och ändamålsenliga praktiker, t.ex. terapeutiskt innehåll (Stangvik 1987, Stangvik & Solum 1987) men också för att utvärdera redan befintliga verksamheter eller drag hos dessa. Embryot till sådana instrumentaliseringar utgjorde Wolfensbergers olika PASS-versioner men också de normativa normaliseringsmodeller som utvecklats av kretsen kring Projekt Mental Retardation i Uppsala (Kebbon et al 1981).

3. INSTITUTIONEN

3.1 Inledning

Antalet platser på anstalter för utvecklingsstörda (arbetshem, asyler, skolhem och fr.o.m. 1930-talet specialsjukhus) ökade från c:a 700 vid sekelskiftet till c:a 3500 i mitten av 1920-talet. Tjugofem år senare var antalet 11 000. Ytterligare en kvarts sekel senare kulminerade denna utveckling och antalet platser var då c:a 12.600 (Söder 1981, Åman 1976). Därefter äger en minskning rum, till att börja med relativt långsamt. I runda tal minskade antalet platser på vårdhem inklusive specialsjukhus i Sverige under 1980-talet med 500 platser per år medan antalet i gruppbostäder och kortidshem ökade i samma takt (SOU 1990:14 s 35). Det är således när denna utglesning glidit över i vad jag ovan kallade avinstitutionaliseringsfasen, som vårdhemsstudien genomförs 1990.

3.2 Metodiska reflexioner och tillvägagångssätt

I såväl denna, som den i nästa kapitel presenterade gruppbostadsstudien, samlades data in medelst deltagande observationer. Mellan dessa båda studier föreligger det såväl likheter som skillnader härvidlag. Gemensamt var att det var en fråga om öppna observationsstudier: Jag hade via missilbrev till landstingets sociala nämnd, liksom distriktschefema utverkat samtycke för dess genomförande (bilaga 1). Arbetsledare och chefer på de berörda enheterna var likaledes kontaktade och informerade. Jag gav också tillkänna mitt syfte i båda fallen på respektive arbetsplats.

Skillnaden dem emellan var att jag arbetade på deltid som vårdare på vårdhemmet. Min roll var, för att citera metodlitteraturen (Gold 1958, Denzin 1970), deltagande observatör, där deltagandet var det centrala på vårdhemmet medan observatörsrollen vägde tyngst i gruppbostadsstudien. Detta, tillsammans med det faktum att jag inte genomförde några formella intervjuer i det förstnämnda arbetet,[1] medförde att det insamlade materialet kom att bli av såväl inbördes varierande omfattning som kvalitet (jfr kapitel 1). Medan den senare studien har en långt mera omfattande dokumentation, tvingade utförandet av det egna omsorgsarbetets på Vårdhemmet fram en mindre regelbunden och stundom fragmentarisk dagboksföring. I gengäld är det mitt bestämda intryck att de

[1] Informella samtal på särskilt härför avsatt tid genomfördes med platschef, kurator och vårdhemsföreståndare, liksom under det löpande arbetet och i pauser med kollegor.

med övrig personal delade arbetsvedermödorna och gemensamma vardagsproblemen, gjorde att jag mötte en relativt stor uppriktighet här. Existensen av en motsvarande autencitet kan man alltid sväva i tvivelsmål om, när man endast fungerar som iakttagare, om än en aldrig så kommunikativ sådan. Trots denna inbördes skillnad i de insamlade data har jag i den fortsatta framställningen försökt redovisa mina iakttagelser parallellt och så långt möjligt på ett jämförande sätt.

I studier av deltagande-observations karaktär tilldelas ofta vardagens språk och verksamhetens speciella termer och begrepp en central roll för att återspegla, fånga in och förstå den kultur man undersöker (Jorgensen 1989). Hos vissa etnologiskt inriktade forskare kan man lite tillspetsat säga, att i några fall är det just denna översättningsprocess som helt står i centrum för analysen (Spradley 1980). I mitt material är det i synnerhet två saker som förvånat i relation till det sagda, dels har jag överaskats av den nästan totala avsaknaden av den typ av kulturspecifik, ofta frodig och från medelklassen avvikande terminologi som den amerikanska observationsforskningen är så rik på.[2] Vidare, och kanske än mera förvånande, att de professionaliserade, ideologiska och ibland verksamhetsspecifika begreppen likaså nästan helt lyste med sin frånvaro. Således tror jag inte att en enda av de tiotalet kollegor jag samarbetade med under min tid där vid något tillfälle brukade termer som normalisering, integrering etc. Detta med ett undantag dock: när man talade om vårdhemsledningen eller cheferna inom landstinget förekom det, men då bara i en lätt nedsättande mening. Normalisering var något som "de" tog till för att legitimera sina mer eller mindre övertänkta påhitt.

De fåtaliga specifika "jargongliknande" och således förmodat meningsgivande begrepp som brukades var praktiskt orienterade, oftast knutna till toalettbesväreri eller måltiderna. Således förekom flitigt termer som *lilla* respektive *stora a*, vilket betydde att de boende under dagen haft (liten eller stor) avföring. Detta noterades på särskilda tavlor i anslutning till den toalett var och en brukade. Termen *köra runt* innebar att försöka provocera fram eller dra fram avföring, företrädesvis för dem som var sängbundna (Gunnar och Folke), men någon gång även för de andra. I dessa och många fler fall föregicks det av att man fysiskt, som det hette, *kände efter* om personen var hård i magen. Till måltiderna knöts den halv-

[2] Se t.ex. Anderson (1923), Liebow (1967), Whyte (1984, urspr 1955).

officiella termen *pedagogisk måltid,* vilket innebar att den personal som satt ned och matade någon av de boende också hade rätt att äta av den mat som var avsedd för dem om, som det hette, "det blev över".[3]

Den term som emellertid har mest konnationer var *elev,* vilken regelmässigt brukades om våra skyddslingar (fast medianåldern var 67 och genomsnittsåldern över 60 år). Denna beteckning användes dock i väldigt allmän mening, mycket sällan när man talade om någon enskild person. Då gällde alltid förnamnet. En av konfliktpunkterna internt gällde huruvida personalen skulle få fortsätta bära vita rockar som inom sjukvården. Vårdhemmets ledning och en överväldigande merpart av personalen motarbetade varje sådan likhet med den sjukvård som man ansåg hade satt negativa spår i de särskilda omsorgerna och som dessutom förknippades med förlegade omsorgsformer. Men inte ens bland dem som ville fortsätta bära vita arbetsrockar förekom någonsin ordet *patient.*

Härutöver användes samma förkortningar och omskrivningar som känns igen från andra institutioner med mångfasetterade verksamheter: *Badet, Gympasalen, DC* (dagcentret). En beteckning som jag emellertid tror var relativt unik var *Tax-free,* som avsåg den kiosk vilken några utvecklingsstörda drev på området som en sorts social träning där man (billigt men inte skattefritt) sålde sötsaker, glass och tobaksvaror till personal och andra boende. Denna sistnämnda term var dock inte lika allmänt spridd som de övriga nämnda.[4]

Bearbetningen av insamlade data har skett på likartat sätt i båda de empiriska materialen. Den grundläggande tanken har varit att genom kodning och datareduktion erhålla en överblick. För vårdhemsmaterialet kodades materialet redan från början i s.k. substantiva kategorier (Strauss 1989, Svenssson & Starrin 1997). Dessa sammanlagt 11 huvudkategorier var interna relationer, externa relationer, rutiner, miljö, personalens ideologier, administration och organisation etc., vilka reducerades och omstrukturerades på basis av hur materialet fördelade sig till åtta delvis annorlunda kategorier (miljö, aktörer, inledande intryck, inre relationer, de boendes privata förehållanden, yttre relationer, konflikter). Dessa har i sin tur sedan ytterligare en gång omstrukturerats för att för

[3]Lägg märke till kausalordningen: man sitter ned och äter samtidigt som de boende den mat som eventuellt skulle bli över när de senare ätit färdigt.

[4]Några av dem jag talat med efteråt känner igen begreppet, andra inte. Kanske hade det bara en förankring hos de notoriska rökarna och godisätarna. Någon slutlig klarhet fick jag inte på den punkten.

jämförbarhetens skull kunna analyseras vid sidan av gruppbostadsmaterialet. Den slutliga kategoriseringen är således delvis en anpassning till de schemata som framsprungit ur datamaterialet från de integrerade omsorgerna.

De båda omsorgsformernas allmänna drag presenteras i de följande kapitlen samt enheternas relation till sin omvärld. I detta och det nästföljande kapitlet, där de s.k. integrerade boendeformerna är mitt fokus, har jag försökt följa en parallell uppläggning. Först behandlas, som framgått, tillvägagångssätt och omsorgsenheternas allmänna drag, därefter enheternas yttre och inre miljö, varefter mina första intryck samt aktörerna presenteras. Slutligen tas frågan om enheternas relation till omvärlden upp. En smärre inbördes skillnad förtjänar att påpekas. Medan beskrivningen av "en vanlig dag" är relativt omfattande i detta kapitel, har jag medvetet gjort motsvarande avsnitt summariskt när det gäller gruppbostäderna, detta för att upprepa alltför omfattande upprepningar. Många av de tidstematiska elementen, när det gäller det senare, belyses nämligen mycket ingående i kapitel 6.

3.3 Forskning om Institutioner

3.3.1 Inledning

Den av de tre i inedningskapitlet refererade innebörderna av institution som åsyftas i detta avsnitt är den som benämndes *Anstalt*, d.v.s. det kollektiv av individer som anses uppfylla vissa kriterier och som på en viss begränsad plats utifrån påförts en viss (oftast byråkratiskt organiserad) ordning.

När nyare omsorgsformer - t.ex gruppbostäder och eget boende när det gäller utvecklingsstörda - och deras utfall i skilda hänseenden diskuteras eller undersöks, sker detta ofta utifrån jämförelser med institutioner i den nämnda meningen. Självfallet undergår dessa "anstalter" förändringar under den beskrivna avinstitutionaliseringsperioden, ett faktum som dock sällan kommer till explicit uttryck i sådana framställningar. Istället är ofta den underförstådda referensen en kvartsekel gammal anstaltsform (Söder 1993:10, Sandvin et al 1998:40, 48). Karaktärsdragen hos denna form har sammanfattande fångats med termen den *totala institutionen* (Goffman 1982 urspr. 1961). Det är således bilden av den totala institutionen som i olika sammanhang tjänat som denna underförstådda jämförelsen, inte de faktiskt existerande

vårdhemmen eller specialsjukhusen. I den norska debatten om den s.k. Ansvars- eller HVPU-reformen tjänstgjorde t.ex. i den s.k. andra Lossius-kommittens betänkande (NOU 1985:34) element hämtade från detta Goffmanska koncept som ett tungt argument för nedläggningen av det då existerande anstaltssystemet (Wuttudal 1994, Sandvin 1996) .

Här skall inte det rimliga i detta förfaringssätt tas upp, bara kort påpekas att ett sådant förhållande kräver ett förtydligande om vad denna inflytelserika bild - den totala institutionen - inrymmer, med andra ord ett klarläggande av de speciella attribut vilka också för denna institutionsform bortom de allmänna drag som karaktäriserar anstalten.

3.3.2 Totala institutioner

Begreppet total institution - "en plats för arbete och boende där ett stort antal människor i en likartad situation, för längre tidsperioder avskurna från det vidare samhället lever ett inneslutet, formellt administrerat liv" (1982:11) - lanserades av Erving Goffman i boken *Asylums*. De som intages på sådana institutioner berövas det stöd som hem- och familjevärlden normalt erbjuder. Deras självbild eller personlighet undergrävs. Författaren benämner denna process avskalning eller mortifikation. Poängen med att frilägga denna avskalning eller mortifikation är, att det kan underlätta för oss att "se vilka arrangemang som ordinära inrättningar (establishments) måste tillförsäkra oss för att medlemmarna skall kunna bevara sina civila personligheter" (1982:24).[5] Den totala institutionen utgör därför själva lokationen för tvångsmässig förändring av individer, ett naturligt experiment i manipulation av självet eller den egna personligheten (a.a:22).[6]

Medan vårt vardagliga liv är uppdelat i tre skilda livsområden (fritid, arbete och sömn), karaktäriseras de totala institutionerna av att barriärerna mellan dessa tre områden brutits ned och åtskillnaden

---

[5] Här, liksom i Goffmans övriga arbeten, är det således personligheten som en social produkt och de samhälliga villkor som på olika sätt stänger in eller begränsar denna, som står i centrum för intresset (Giddens 1987, Branaham 1997), inte primärt själva beskrivningen av den institutionella vården, även om verket ofta lästes som ett bidrag till anti-psykatri rörelsen (Lemert 1997:xxiii). För en kritik Goffmans detta perspektiv se Asplund (1980) och Gouldner (1970), för en mera uppskattande syn på hans bidrag, se Collins (1993), Giddens a.a.

[6] Tillspetsat uttryckt kan den därför också ses som omvändningen till de studier jag beskrev ovan d.v.s. de kan ses som betraktelser över den totala institutionen där det är det normala vardagslivet och familjen utgör den underförstådda referensramen.

upphävts. Alla mänskliga behov behandlas på en plats och planeras genom en byråkratisk organisation. Verksamhet blir allomslutande eller total. De drag som enligt Goffman utmärker den totala institutionen och livet där kan förenklat sammanfattas:

1. Rumsligt avgränsad byråkratisk organisation med en låg grad av genomtränglighet och utbyte med omvärlden.
2. En tidsanvändning där aktiviteterna i detalj bestäms av byråkratin d.v.s. andra än patienter/klienter.
3. Dessa aktiviteter, behandling och det dagliga livet äger rum i grupp
4. Aktörerna (organisationens medlemmar) är kategoriskt uppdelade i personal och intagna, där synen på varandra karaktäriseras av stereotypier, antagonistiska och hierarkiskt ordnade relationer.
5. De intagnas personlighet undergår genom mortifikationsprocessen förändringar karaktäriserad av rollberövande. Inskränkningen i rolluppsättningen blir emellertid aldrig absolut. De intagna utvecklar ett system av en sorts motmakt - sekundär anpassning - d.v.s. de använder sig av medel och/eller når mål som egentligen organisationen inte avsåg. De blir därmed också något annat än vad organisationen ansåg att de borde vara (1982:172).

Kritiken av Goffman har tagit sikte på att han underbetonar den inre differentieringen i detta system, något som han själv vidgår (s. 106f). Vidare underskattar han betydelsen av graden av frivillighet bakom varför de intagna befinner sig där, liksom den faktiska genomtränglighet som de flesta institutioner uppvisar visavi det omgivande samhället (Sundin 1974:48f, Jones & Fowles 1984:22).

Vad skiljer då den totala institutionen från "anstalten", vad är det som i Goffmansk mening gör den total? Alla institutioner, säger Goffman, är inte totala institutioner, men varje institution har "inneslutande tendenser". Några är i större omfattning inneslutande, något som symboliseras av att de är slutna såväl från influenser från omvärlden som att de intagna saknar möjlighet att avlägsna sig därifrån (1982:15). Just denna bristande genomtränglighet, det utförliga redogörandet för rollförlusterna, övergreppen och framför allt det godtycke som läggs i dagen genom bristen på tillgänglig information som följer av uppdelningen i de båda från varandra åtskilda kategorierna personal och intagna och deras hierarkisering, samt betoningen av gruppaktiviteter är de drag som

Goffman skriver, som mest påfallande går utöver det mera allmänna *Anstalt*-begreppet.

Goffmans grundläggande tankeraster har legat till grund för ett antal modeller för att karaktärisera det sociala systemet på totala institutioner. T.ex. byggde Kings et al (1970) ut Goffmans punkter till fyra stycken vad de benämner dehumaniserande kategorier när det tillämpades på utvecklingsstörda barn (rigiditet i rutiner, gruppbehandling, avpersonifiering och social distans, samtliga diskuterade av Goffman.[7] På vilket sätt skiljer sig de totala institutionerna från Vårdhemmen? Morris (1969:292) hävdar att just fängelser och de engelska vårdhem de undersökt (subnormality hospitals) är de verksamheter som kommer närmast den idelatypiska totala institutionen.[8] I motsats till fängelset har dessutom vårdhemmet en extremt låg omsättning vilket förstärker intrycket av just människoförvarande institution (Hasenfeld 1983). I Morris' undersökning framträder samtliga de ovan beskrivna dragen.

Den inhemska empiriskt orienterade forskningen om institutioner från omsorgsfältet är relativt begränsad. Abrahamsson & Söder (1977) undersökte 16 avdelningar på olika vårdhem, fördelade lika mellan barn- och vuxen avdelningar respektive stora och små enheter. Med utgångspunkt i och en viss omtolkning av Charles Perrows organisationsteoretiska arbeten[9] formulerades hypoteser om relationen mellan flexibilitet i arbetet och fyra byråkratiskt-organisatoriska karaktäristika (makt-, arbetsfördelning, samordning samt expertrelationer). Ostrukturerade intervjuer med personalen samt deltagande observationer utgjorde de primära datakällorna. Flexibilitet sades föreligga om de anställdas handlingssätt undergick förändringar i relation till de boendes individuella behov och över tiden. Något samband kunde inte påvisas mellan å ena sidan experternas roll respektive arbetsfördelningen och å den andra flexibiliteten. Ett visst samband förelåg mellan samordning och flexibilitet medan den mest markanta samvariationen kunde avläsas i förhållandet mellan flexibilitet och graden av centralisering av makten. Om personalen här hade ett väsentligt inflytande på de beslut som var av

---

[7] Se också Vail (1971) för en liknande klassifikation

[8] Morris undersökte 35 av vid tidpunkten i England och Skottland befintliga 82 "Subnormality Hospitals" med varierande antal patienter från under 50 upp till mer än 2000.

[9] Perrow 1965, 1972 (rev upplaga 1986) och såvitt jag förstår framför allt Perrow, 1967. Se Söder 1974, 1975.

betydelse för dem, agerade man på avdelningen med större flexibilitet än i de fall där makten var centraliserad. Det framgår att redan här har vi avlägsnat oss från den goffmanska idealtypiska beskrivningen. Andra studier har, utan att direkt undersöka faktiska institutioner, påvisat deras effekter (Kylén 1978). I övrigt har institutionsboendet oftast studerats i relation till de framväxande integrerade omsorgsformerna och/eller med psykologiska utgångspunkter av forskare med anknytning till forskningen vid Ullåkers sjukhus, Uppsala (Israelsson & Nilsson 1974, Ericsson & Ericsson 1975, Fager & Sunna 1977, Brusén & Placht, 1975).

3.4 Vårdhemmet

3.4.1 Den yttre miljön

På platsen där Vårdhemmet är beläget fanns ursprungligen en anstalt som landstinget övertog 1936 efter att den först drivits i privat ägo, därefter som stiftelse. I denna form drevs Vårdhemmet fram till 1960-talets mitt varefter den ursprungliga byggnaden, framför allt p.g.a. utrymmesbrist, ersattes av en med s.k. paviljonger. Detta var en av de närmare 40 nya anläggningar med sammantaget 4000 platser som tillkom under detta expansiva årtionde under utbyggnadsfasen (Åman 1976:458). Den nya institutionen, som när den byggdes var en av landets modernaste och Landstingets centrala vårdhem, hade ett godkänt platsantal på 185 jämfört med de 76 som dess betydligt mera trångbodda föregångare kunde erbjuda (Jacobson 1978:62). Anläggningen, tidtypiskt naturskönt belägen på höjderna strax i utkanten av kommunens centralort, var uppbyggd i två parallella stråk om vardera tre respektive fyra friliggande närmast H-formade paviljonger, vilka sträckte sig i nordvästlig-sydostlig riktning. Knutet härtill fanns också ett likaledes friliggande dagcenter med träningsanläggning, gymnastiksal och simbassäng, belägna vid områdets sydöstra spets. Vid den senare var också anläggningens infart och huvudsakliga parkeringsplats belägen. I en av paviljongerna inhystes centralkök och vissa terapilokaler. Förenklat uttryckt bestod resten av sex i det närmaste identiska paviljonger uppförda i ett plan och med fasader i gult murat tegel. Vid tidpunkten för studien var vårdhemmet omgivet av en väl uppväxt och (eftersom det var sommartid) frodig vegetation bestående bl.a. av japanska äppelträd. Gångarna mellan de olika byggnaderna var stensatta och låg dessutom så nära varandra att det var möjligt att under tak förflytta sig mellan dem.

3.4.2 Den inre miljön

Min paviljong (fortsättningsvis kallad Paviljongen), bestod av två avdelningar, "ettan" och den där jag arbetade, "tvåan". Dessa delade en symmetrisk envåningsbyggnad rakt av på mitten. De var m.a.o. spegelbilder av varandra med köken och den gemensamma uteplatsen som kontakt och gränslinje. Varje avdelning beboddes av sju utvecklingsstörda, alla med eget rum. Vid färdigsställandet förekom det att varje avdelning rymde upp till 19 boende, fördelade på 2-4 personer/rum, något som i takt med den beskrivna utglesningen relativt snabbt halverades. Avdelningarna hade en gemensam uteplats som man kommer till från respektive - inbördes förbundna - kök.

Utrymmena på varje avdelning utgjorde en F-liknande formation. Längs bokstavens rygg låg de boendes rum på rad endast åtskilda av huvudingången; tre till vänster när man kommer in och fyra plus en toalett och visst förrådsutrymme till höger. Längs dessa rum löpte en lång korridor som dock inte ingav något överdrivet institutionsintryck eftersom den genom förekomsten av bl.a. takfönster var ljus och dessutom fanns här och var små grupper av fåtöljer och bord respektive rullstolar uppställda som bröt upplevelsen av räta linjer.

F:ets övre del utgjorde av ännu en korridor som gick ut i rät vinkel från korridoren i höjd med huvudingången. Längs denna låg ett antal förrådsskåp (innehållande företrädesvis underkläder, handdukar och linne) på höger hand och personalens uppehållsrum ("rökrummet") och expeditionen (där nycklar, standardsystem, telefon, kassaskåp m.m. finns) på den vänstra. I slutet av korridoren fanns personalens skåp för omklädning, personaltoaletten och en mindre in- och utgång. I denna del av avdelningen uppehöll sig nästan aldrig de boende.

I mitten på F:ets framsida sköt det sammanbyggda vardagsrummet och köket ut. I gaveländen på detta allrum fanns den dörr som förenade de bägge avdelningarna samt diskbänk, kyl och frys samt köksskåp. Hela rummets långsida, som vette åt nordost, bestod av stora fönster som började i midjehöjd och nådde till 30 cm under taket. Detta gjorde att rummet var mycket upplyst. Något dämpades ljusinflödet av de arkader som löpte längs väggens utsidan. Utefter denna fönstervägg i kökssektionen stod de bägge matborden uppställda med fem sittplatser vid vardera.

Rummets motsatta sida täcktes av en målad tegelvägg, i bortre

änden klädd med köksskåp, i mitten belamrad med anslagstavlor och en s.k. whiteboard. Köket och gemensamhetsutrymmet åtskiljdes bara av en spaljé. Hitom denna stod en bred säng uppställd. Den var tänkt att användas av Gunnar när han skulle "ta del" i aktiviteterna i köket. I den nedre delen var en TV placerad vid kortväggen. Ett antal fåtöljer var utspridda, där var och en av de boende hade sin speciella plats. Här tillbringades merparten av deras vakna tid, åtminstone under den period jag var där.

De boendes käll, alla enkelrum, saknade yttre privata markörer i form av namnskylt, brevlåda eller liknande. Från entréhallen, med egen toalett på ena sidan och garderober på den andra, kom man i de flesta enheterna in i ett rum med ett enluftsfönster på motsatta väggen vars ljusinsläpp var aningen dämpat. Trots detta kändes rummen ändå ljusa, kanske beroende på att tegelstensväggarna var vitmålade. Ett genomgående inslag var också den väggfasta bokhyllan i björkträ, upphängd på knappt halvannan meters höjd. På grund av den medicinska extrautrustning som Gunnars och Folkes åkommor krävde, var deras rum förhållandevis stora (c:a 20-25 kvm, exklusive toalett) och dessutom mera spartanskt möblerade. Associationerna gick närmast till sjukhem, med endast några enstaka inslag av personliga tillhörigheter som fotografier, några tavlor och andra väggdekorationer, men i övrigt dominerade droppställningar, balar med blöjor, slemsugningsapparat och neutralt utformade skåp för medicinsk utrustning.

De övrigas rum hade en betydligt mera personlig karaktär. Inredningen hade "eleverna" själva valt. Såväl möbler som textilier föreföll mig vid första besöket uppvisa en stor varationsrikedom. Dessa rum var jämfört med de ovan nämnda mera korridorliknande, relativt smala, och sängar med färggranna överkast dominerade inredningen.[10] Därutöver fanns i allmänhet en fotölj, en byrå och ett lite mindre bord. I två av rummen på "min" avdelning fanns egna glasinfattade skåp, vars innehåll i första hand rymde fotografier och personliga tillhörigheter. Ingen av de

[10] Denna bild reviderades något efterhand. Vid ett tillfälle efter några veckors arbete gör jag följande reflexion i mina fältanteckningar:"På min arbetsvandring genom rummen upptäcker jag att de vad jag tidigare förmodade "personligt valda" sängöverdragen "bara" är vanliga IKEA-duschateller, med trots allt relativt ovarierade mönster och färger. Det som däremot varierar är att Landstingets samtliga sjukhusängsmodeller är företrädda, åtminstone känns det så när man skall begripa sig på dem vid upp eller ihopfällning"(dag 5:14).

boende hade egen telefon, medan nästan samtliga var utrustade med egen TV och radio. Under hela min tid på avdelningen emellertid såg jag aldrig själv till eller hörde talas om att de boende vid något tillfälle suttit på sina respektive rum och sett på några program. Överhuvudtaget var kanske det mest bestående intrycket att näst intill all deras vakna tid tillbringades i det offentliga rummet.

3.4.3 De första intrycken

Det första som man lade märke till vid entrén på paviljongen var emellertid vare sig synen av några enskilda personer eller inredningstekniska detaljer. Istället färgades detta intryck av ljus, lukter och ljud. Ljusinsläppet var påfallande, särskilt när dörrarna till de boendes privata enheter stod på vid gavel (d.v.s. de befinner sig i uppehållsrummet) vilket utgjorde normalfallet. Korridoren blev då ljus och luftig, något som blev särskilt markerat soliga dagar. Samtidigt kändes emellanåt en skarp doft av rengöringsmedel, inte fjärran från den man associerar med sjukhusens vårdavdelningar.

Den dominerande sinnesförnimmelsen var emellertid att det låg en ständig ljudkuliss över paviljongen. Porslin, köksredskap och bestick möttes eller skrapade mot diskbänken och köksskåpen gav ifrån sig kraftfulla, oregelbundna men lite dämpade smällar eller ett klingande ljud. Klappret av träskor eller ljudet av snabba steg genljöd hela tiden, liksom hasandet från morgontofflor och någon gång gnisslet från icke oljade rullstolar. Lika frekventa men kanske mera genomskärande, var de skrik eller kraftfulla och oartikulerade utrop som fyllde etern när de boende var hemma. Dessa ljud kom både från vår avdelning, men och från "ettan", särskilt när den åtskiljande dörren mellan köken stod öppen. Men framför allt fanns ett radio- eller TV-brus, en auditiv kuliss som föreföll vara en oskiljaktig del av verksamheten. Även om den för ögonblicket dominerande källan varierade, ljöd bruset från arla morgonen till läggdags. Följande utdrag är från ett tillfälle när jag satt och sondmatade Folke och återger väl det beskrivna:

> Där sitter jag nu och matar honom med sonden, medan program 3- sändningen ALåtar för mig och kanske för dig" bildar en ljudkuliss i rummet. [.] Från avdelningen på andra sidan hörs Hartvigs höga röst som slår igenom, när han skriker rakt ut. Folke harklar och snörvlar hela tiden. Personalen i "ettans" köksregion gör sig hela tiden påmind genom att slamret därifrån tränger igenom

vid Olle Jönssons inte överdrivet eleganta konstpauser i framförandet. "Gänget" [de boende]sitter tysta och halvsovande i fåtöljerna.

Ljudkulissen bestod däremot sällan av lågmält sorl från pågående pratstunder liknande det vi känner från arbets- eller studerandegrupper, då det bara undantagsvis pågick samtal, åtminstone de boende emellan.

3.5 Aktörerna

3.5.1 De boende

De olika paviljongerna var differentierade i syfte att åstadkomma en viss homogenitet. Framför allt m.a.p. vårdtyngd och ålder. Således var en av paviljongerna särskilt tillrättalagd för utvecklingsstörda med speciella tilläggshandikapp, en annan paviljong för utagerande boende, några för relativt enhetliga åldersgrupper och två avdelningar för att de boende som intensivtränades för utflyttning i öppna omsorger. Det fanns ingen uttalad motsvarande filosofi bakom sammansättningen av Paviljongens bägge avdelningar, utan "min" fördelade sig i förhållande till resten av vårdhemmet på följande sätt.

FÖRDELN.: ENHET	Antal män	Antal kvinnor	Genomsnittlig ålder	Genomsnittligt antal år på VH	Genomsnittligt antal år på institution
Avdelning	5 (71%)	2 (29%)	62	27	29
Paviljong	11 (73%)	4 (37%)	59	22	23
Vårdhemmet	52 (61%)	33 (39%)	54	20	22

Tablå 3.1: Den undersökta avdelningen och paviljongen i förhållande till Vårdhemmet (VH) och de särskilda omsorgerna i Sverige fördelade på antal män, kvinnor, genomsnittlig ålder, år på vårdhem och institution.

Utifrån tablån kan konstateras att, trots att detta således ej uttryckligen eftersträvats, avdelningen utmärktes av lägre andel kvinnor, högre ålder samt längre institutionstid jämfört med det övriga Vårdhemmet. Betydelsen av de båda sistnämnda faktorerna låg dels i en större vårdtyngd, vilket förstärktes av att två av de yngre boende hade mycket tungarbetade åkommor, dels att gruppen sannolikt uppvisade större "institutionsskador" än i genomsnittsfallet. På Avdelningen (tvåan) var följande personer boende:

Albin: C:a 70 år. 15 år på institution. Ansågs behöva hjälp med det mesta.

Rullstolsbunden Autom när han var arg eller liknande. "Då gick han". Ett gott morgonhumör (sjunger o.s.v.) övergick efterhand i irritation. Vanligen mycket sur på kvällen. Enligt personalen "glad för Kungen och präster". Talade när han blev arg men till vardags ytterst sparsamt och då oftast mycket otydligt. Behövde hjälp med toalett och blöjor. Sattes på toaletten efter kvällskaffet. Har Parkinsons i mindre framskridet stadium. Åt lugnande medicin, framför allt beroende på ett tidigare dokumenterat aggressivt beteende.

Benny 67 år. 18 år på institution. Lindrigt begåvningshandikappad diabetiker som skötte sig själv innan han bröt lårbenshalsen. Efter detta behövde han hjälp med det mesta; lägga sig och komma upp ur sängen och stolar, gå till toaletten, klä på och av sig. Gick med rollator modell större. Sade emellertid själv ifrån då han behövde stöd, eftersom han pratade och förstod allt. Hans blodsockerhalt kontrollerades en gång i månaden. Benny talade med lite gäll röst men var glad och ibland mycket charmig. Han bodde tidigare hos sin mamma. Är en kaffekonsument av stora mått med ett mycket skiftande humör. Innan olyckan var han ofta aggressiv varför han fick lugnande medicin som han fortfarande intar, om än i lägre dos.

Calle, 47 år, varav 24 på institution. Begåvningshandikappad med talsvårigheter (ofta bara "halva ord") men förstod det mesta. Behövde hjälp med tvättning, rakning och tandborstning. Han hittade själv till jobbet och var, trots att han var lite svår att förstå, lite av hustomte. Calle småskrattade (på ett smittande sätt) hela tiden. Han var den av de boende som var mest kontaktsökande visavi personal och utomstående. Han kunde vara mycket arg och utagerande ibland, även om detta sällan skedde eftersom han hade tung dosering av psykofarmaka.

Disa, 78 år, varav 20 år på institution. Lindrigt begåvningshandikappad. Gick med rullator. Skulle flytta ut till gruppbostad, men utvecklade en senildemens som bedömdes lägga hinder i vägen. Denna yttrade sig i att hon ibland var relativt klar ibland mera vilsen. Talade mycket tydligt och förstod allt man sade. Kissade på sig, men bytte själv blöja. Hade Psoriasis över hela kroppen. Behövde bara begränsat med hjälp att smörja sig med salva mot hudbesvären (morgon och kväll) och med personlig hygien (framför allt duschande som skedde varje dag utom lördag). Dessutom

krävdes liksom för alla andra en viss hjälp med att "sköta magen". Den enda av de icke-sängbundna som ej får psykofarmaka.

Ellen 78 år. Har tillbringat 60 år på institution. Begåvningshandikappad med svår reumatisk verk. Ellen talade nästan aldrig, men värken kunde avläsas genom att hon satt och gungade på stolen när smärtan föll på. Värktabletter gavs då genom att de doppades i sylt eller socker. Behövde hjälp med det mesta framför allt toalettbesök och påklädning och använde alltid blöjor. Hon sattes liksom Albin på toaletten direkt efter måltiderna morgon, middag och kväll. När hon var på gott humör gick hon runt på avdelningen. Under vissa perioder när hon inte var orolig kunde den redan låga doseringen av psykofarmaka dras ned till ett minimum.

Folke 55 år. Varit på institution sedan han var 10 år. Hade Downs syndrom. Var sedan drygt 5 år medvetslös varför hand sondmatades (tre gånger om dagen 20-25 minuter åt gången) hade blöjor samt urinpåse. De dagar han "togs upp" skedde detta vid 10.30 och sedan läggs han åter omkring 15.30-tiden. Folke var tidigare avdelningens glädjespridare.

Gunnar 26 år. Kom till Vårdhemmet som tjugoettåring. Var gravt funktionshindrad, sannolikt genom fosterskada som dock inte visade sig förrän vid ett års ålder. Var enligt läkarna döv, blind och hade grava fysiska funktionshinder som främst bestod i en luftblåsa på vänster sida i lungan. Denna gav honom ständiga andningsbesvär och slemstockningar i halsen vilka personalen ständigt måste ha uppsikt över, så att han inte kvävdes av dem. Luftblåsan i lungan borde egentligen opereras men läkarna trodde inte att han fysiskt skulle orka med en sådan operation. Han tillskrevs en intelligens motsvarande hos en 3-4 mån gammal babys och var verkligt vårdkrävande med dropp, blöjbyten, vändningar i sängen, tvättning minst två gånger per dag. Behövde dessutom sugapparat när han hade problem med slemstockningar och syrgasapparat vid andningssvårigheter då han ofta greps av panik. Fick dessutom ofta feber varför han vid sidan av en omfattande övrig medicinering måste inta febernedsättande medel i stor omfattning. Personalen var tvungna att ständigt hålla honom under uppsikt. Flera i personalen hävdade att han trots allt har hörselrester, vilket skulle betyda att han hade förmåga att lära sig en del genom stimulans. Detta stod i bjär konstrast till den situation

som nu gäller: att han ständigt, dygnet runt, var parkerad i sängen.

3.5.2 Personalen

Personalen bestod av 7 personer fördelade på totalt 5,5 tjänster som var knutna till avdelningen. Därutöver förekom en viss ospecificerad, s.k. pooluppbackning som kunde biträda när Gunnars andningssvårigheter försvårade arbetet för den ordinarie personalen. Denna styrka bestod av: Z som var förste vårdare, en heltidstjänst som delades med avdelning 1 inom paviljongen, B., A. och G., som har heltidstjänster, samt K., H. och B-A som har halvtidstjänster. Under semestern ersatte dessa vårdare i perioder av S. , E. M, samt av mig på varierande del- och heltid.

Förenklat uttryckt arbetade den heltidsanställda dagpersonalen efter ett rullande schema över tre veckor, antingen från 07.00 till 17.00 eller från13.00 till 21.00. Deltidspersonalen arbetade 07.00-14.00 och 16.30-21.00. Under helgerna modifierades detta något för framför allt den senare gruppen. Nattpersonalens tider, där endast en tjänstgjorde åt gången, var formellt från 20.45 till 07.00 morgonen efter. Genomgående påbörjades tjänstgöringen (obetalt) något före starttiderna i de flesta fall likaså och efter avslutat värv, för att informationsöverföring m.m. mellan de olika skiften skulle fungera. Motsvarande styrka - exklusive poolresursen, fanns på "ettan".

Personalen på de olika skiften utgjorde emellertid inte något enhetligt kollektiv, särskilt inte i semestertider, även om samhörighetskänslan var stor. Arbetet var bara i begränsad omfattning kollektivt organiserat. Ressner (1981) har beskrivit dessa arbetslag som "vårdarbetarkollektiv" något som jag återkommer till. För ögonblicket räcker det att påpeka att gruppen delade en del av de klassiska kollektiva karaktärsdragen: misstron mot arbetsledningen, man var alla löneanställda och ifrågasatte Sociala Nämndens centrala lednings omdöme. Arbetsuppgifterna (mellan måltiderna och därmed sammanhängande rutiner) skötte däremot var och en, oftast efter inbördes överenskommelser och i enlighet med veckoschemat. Bara i några fall tvingades man arbeta tillsammans, som t.ex. vid tunga lyft, påklädande av boende som inte var vid medvetande samt när man t.ex. vid städning bokstavligen råkade stöta ihop. Detta framkom särskilt tydligt när jag, som i normala fall bara arbetade på min avdelning tillsammans med en person åt gången under onsdagar, fick förstärkning av ytterligare en anställd (p.g.a. av att det var

städdag). Om de båda andra var erfarna utväxlades mellan måltiderna och rasterna mycket få ord. Alla visste vad var och en skulle göra och hur man gjorde detta.

3.6 Avdelningarnas relationer till omvärlden

Om paviljongen eller de enskilda avdelningarna betraktades som studerade enheter, hur skulle relationerna till omvärlden beskrivas? Vilken grad av styrning hade de formellt överordnade nivåerna vilken påverkan kunde andra intressenter utöva? För att kunna förstå verksamhetens karaktär och därmed diskutera våra mera avgränsade frågeställningar måste detta handlingsutrymme ringas in. Jag skall i detta avsnitt i tur och ordning kort beröra dessa, och börjar med den överordnade nivån. Avslutningsvis kommer jag också att beröra betydelsen av andra intressenter och utbytet med omvärlden överhuvudtaget.

Formellt och på ytan föreföll avdelningarna och paviljongen vara hierarkiskt inordnad i den större organisation som gestaltas av Vårdhemmet och däröver landstingets Sociala Nämnd. I den senare hade var och en av ledamöterna uppgiften att också vara kontaktperson för ett vårdhem. Den kvinna som upprätthöll denna funktion försökte knappast utöva något inflytande på den dagliga verksamheten, men uppfattades av personalen som en tillgång, en etablerad kommunikationskanal. När Vårdhemmet skulle läggas ned uppstod det mycket delade meningar om hennes roll. På Vårdhemmet liksom inom andra hierarkiska organisationer, förmodades annars Sociala Nämnden utöva sitt inflytande via vårdhemmets ledning. Så hur gestaltade sig detta? Vid sidan av vårdhemsföreståndaren bestod ledningen av en boendechef, ett antal föreståndare samt några mera informella ledare såsom en kurator.

De formella besluten för verksamheten togs av ledningen (vårdhemsföreståndaren och boendechefen) ensam, eller vid gemensamma konferenser. Till de beslut som togs av ledningen hörde anställningar av personal, ekonomiska ramar för de olika avdelningarna med tillhörande extrabeviljningar av medel om situationen så krävde, samt policybeslut. Hörsamheten gentemot dessa policybeslut var det olika bevänt med. T.ex. följdes beslutet att personalen inte skulle bära vita rockar bara av dem som sympatiserade med tanken. Konferenserna var av mångahanda slag. De viktigaste var dels paviljongskonferensen som hölls en gång per månad

och personalkonferensen.[11] I paviljongskonferensen deltog bara personal från paviljongen och den gällde bara de inre arbetsförhållandena, trivselfrågor och framför allt de boendes uppträdande och framtid. I personalkonferenserna deltog "all tillgänglig personal" (d.v.s. de som kunde gå ifrån) och de leddes av vårdhemmets ledning. Mötets status var oklar utan skarpt dragna skiljelinjer mellan vad som var ledningens och konferensens mandat. I allmänhet hade det närmast karaktären av ett forum för informationsutbyte. Denna oklarhet föreföll inte varit särskilt tung att bära, att döma av mina arbetskollegors utsagor, eftersom den bara ägnades ett förstrött intresse. Man verkade känna sig trygg i det förhållandet att ute på paviljongenheterna bestämde ju ändå i praktiken personalen suveränt vad som skulle ske och hur.[12]

Det är således ingen överdrift att hävda att varje paviljong fungerade som en sorts självstyrande enhet i vardagen, med en förste vårdare som avdelningarna "delade på". Men som ett vårdbiträde uttryckte det: "*Någon egentlig föreståndarledning har vi inte, utan vi sköter oss helt själva*".

I övrigt gäller det ovan citerade vårdbiträdets sammanfattning även för paviljongen visavi vårdhemmets ledning. Eller som en annan i personalen uttryckte det om Vårdhemmets chef. "*Man ser inte mycket till honom. Kommer han så vet man att något mindre bra har hänt [.] Det är*

---

[11] Av det sistnämnda slaget fanns därutöver representerat en rikhaltig flora. Där fanns *Föreståndarkonferenser* (s.k. *Ledningskonferens)* där föreståndarna från köket, maskin, arbetsledare för dagverksamhet m.fl deltog. Här avhandlades övergripande och gemensamma problematiker som berörde t.ex boende-kök-hantverk) *Behandlings- (habiliterings-) konferenser* som gällde varje boende och hölls en en gång om året. Här diskuterades den enskildes utveckling både avseende boende- och dagverksamhet. Man bestämde här vad som skulle göras. Närvarande var berörd personal (handledare), olika professionella (kurator, psykolog , läkare i berörda fall), föreståndare för DC och den boende. En eller två behandlades samtidigt och dessa varade ofta en halvdag och hölls en gång per vecka. Dacenterföreståndare ansvarade för de som var på DC och boendeföreståndaren för de övriga. *Förste vårdarekonferens*. Dessa hölls var tredje vecka där gemensamma spörsmål över paviljongerna avhandlades. *Nattkonferenser* var för all nattpersonal i tjänst där gemensamma frågor togs upp. Slutligen *Fritidsrådskonferenser* och *samrådskonferenser*, de förstnämnda med fritidsledaren som sammankallande och en representant för varje avdelning, de senare utgjorde främst ett forum för informationsutbyte likaledes med deltagande från varje avdelning (oftast första vårdarinnorna). Därutöver hade ännu en bit in på 1980-talet stormöten förekommit i den gemensamma samlingsalen, men denna mötesvariant förde en alltmer tynande tillvaro och självdog så småningom.

[12] Denna oklarhet blev en källa till irritation när vårdhemmets anställda på försommaren - som en blixt från klar himmel - plötsligt fick besked om att vårdhemmet skulle läggas ned. Kunde konferensen påverka? Vilket var fackets roll i sammanhanget? Men även om man kunde påverka ramarna så föreföll det uppenbart att ledningen i det dagliga arbetet på avdelningarna saknade inflytande så länge inga övergrepp eller liknande kom till deras kännedom.

bara när personalpoolen som hör till paviljongen inte räcker som [resten av] arbetsledningen kopplas in".

Allra tydligast kom denna misstro till uttryck när en konflikt tornade upp sig om min närvaro och mina studier av paviljongen. Trots att jag presenterat mig och berättat om syftet föll detta så småningom i glömska eftersom jag samtidigt var en i arbetslaget. När jag då i några sammanhang var oförsiktig nog att anteckna öppet, efter någon månads tjänstgöring, kom rykten om min roll i svang. Man misstänkte då att jag egentligen var utsänd som spion från ledningen för att kontrollera verksamheten.

Samma intryck gällde visavi andra tjänstekategorier (kuratorer, sjuksköterskor, m.fl.) på Vårdhemmet. De dök upp vid enstaka tillfällen, men alltid bara när det gällde enskilda boenden. Läkarsidan täcktes dels av en somatiskt inriktad läkare som kom från medicinkliniken på ett närliggande regionsjukhus och tillbringade en halv dag varje vecka på Vårdhemmet, dels av de egna inom distriktet stationerade läkarna med psykiatrisk specialistutbildning. Ingen av dessa lade sig i det dagliga arbetet. Däremot fick de senares medicineringsbeslut och anvisningar långtgående inflytande på strukturering av verksamheten.

De boendes egen kontakt med världen utanför var ytterst begränsad, vilket bidrog till att göra dem sårbara och så att säga utlämnade till personalen. Bara två på varje avdelning hade regelbundna besök. För "tvåan" kunde det delvis förklaras av deras höga ålder, men knappast när det gällde "ettan". Detta framstår desto märkligare i ljuset av att det fanns en mycket aktiv anhörighetsförening på Vårdhemmet. Denna förening var varje år medarrangör för anhörighetsdagar och axlade ofta ett ansvar när man hyrde (dans) lokal utanför institutionen. Även kontakten med andra inom Vårdhemmet var relativt sporadisk på "vår" avdelning medan den var mera omfattande bland de yngre och mindre funktionshindrade på "ettan". Detta hindrade inte Disa från att relativt ofta besöka sin väninna i F-paviljongen. Några vänner utanför området noterade jag aldrig att man var i kontakt med. Under hela den tid jag var där fick t.ex. ingen av de boende något samtal. Man förflyttade sig inte heller utanför området på egen hand eller tillsammans. Att förflytta sig utanför området förekom bara undantagsvis och då oftast tillsammans med personalen på semesterresor.

Mot denna bakgrund är det därför rimligt att liksom den citerade vårdaren ovan hävda att avdelningen, inom de beskrivna ramarna,

"skötte sig själv". Kanske kan man tala om en egen, från omgivningen tämligen avskild värld. I motsats till beskrivningar av traditionella totala institutioner kan denna avskilda värld inte omedelbart förstås som en del i en hierarki, utan har i stället delvis utvecklat egna mönster för verksamheten.

3.7 En vanlig dag

I dagboksanteckningarna skriver jag så sent som sista arbetsveckan följande:

> Noterar beträffande fältanteckningarna att det varit oerhört mycket om rutiner och väldigt lite om relationerna på arbetsplatsen. Vad beror detta på? Har jag missat något, eller återspeglar det helt enkelt det faktum att rutinerna tar stor, kanske en alltigenom dominerande plats, och att de många deltiderna, personalomsättningen, sommartiden och arbetsuppgifternas karaktär (rutinuppgifterna görs med få undantag effektivast om man gör dem själv), omöjliggör eller i vart fall försvårar ett nära gemensamt arbete?

Utan tvivel kvarstod intrycket om rutinernas framskjutna roll även vid senare genomläsningar. Vardagens organisering följde ett fixt grundmodus, karaktäriserat av ett antal hållpunkter där medicineringen, ätandet och toalettbesöken och utgjorde de fasta, men alltid återkommande, inslagen. Däremellan fanns ett visst spelrum för tillfälliga eller mera spontana aktiviteter. Dessa ej på förhand intecknade tider fylldes dock nästan alltid av återkommande verksamheter med andra tidscykler, t.ex. städning, hygien och underhållsarbete, vilka måste genomföras varje vecka. Det var framför allt i helgerna som trycket på dessa senare verksamheter minskade. Däremot förkom ingen systematiserad inlärning, övning eller ADL-träning.

Angöringspunkterna i den tidmässiga strukturering av verksamheten utgjordes av måltiderna. Frukosten serveras klockan 7.30, lunchen klockan 12 och middagen klockan 16.30. De sistnämnda måltiderna flankeras av kaffetider 9.00 (endast personalen), 14.30 respektive 19.00. Frukosten och kaffet tillagades på avdelningen medan den lagade maten kom från centralköket på Vårdhemmet i kantiner för direkt servering. Paviljongens båda avdelningar åt åtskilda, medan eftermiddagskaffet intogs gemensamt, åtminstone när vädret tillät att detta kunde ske utomhus. Väckning skedde vardagar ungefär klockan 7 och

sänggåendet i allmänhet efter kvällskaffet. De yngre (framför allt på avdelning 1) var i allmänhet uppe längre, men de flesta hade kommit till ro när nattpersonalen gick på sitt skift (c:a 20.30). Under hela den tid jag vistades där, upplevde jag aldrig att någon tvingades eller övertalades till att gå och lägga sig. Det hela föreföll snarast följa en ordning som var mycket inarbetad och näst intill tagen-förgiven.

Dagen började med att den personal som var i tjänst på paviljongen samlades i personalrummet klockan 7. Något formellt beslut om ett obligatoriskt morgonmöte existerade inte, och alla deltog inte alltid. Snarare verkade praxisen vuxit fram som en funktionellt betonad rit. Här fick man tillfälle att komma igång och "prata av sig" lite. Nattpersonalen kunde förmedla något som utspelat sig utöver det som skrevs i standardsystemet eller förtydligade något av det som antecknats. Skulle någon bli sjuk och ersättare inte hinna plockas fram ur poolen, erbjöd sittningen också en möjlighet till omfördelning av arbetsuppgifterna. I sommartid utgjorde det vidare ett forum för de mera erfarna att hjälpa vikarier på traven; att förklara ordningen eller ge tips om hur man kunde hantera olika uppkomna eller föreskickade problem.

> A., I, och Z (dagpersonal) var där liksom I-B och S. (personal: gamla resp nya natten). De senare förtäljde bl.a. att Gunnar inte sovit en blund under natten, vi stod inför potentiella problem under dagen således. E-L, som skulle vikariera för K. hade sjukanmält sig. Jag berättade i korthet, och till munterhet, om nattens bravader [att jag av misstag utlöst brandlarmet]. Blev en ovanligt lång sittning i personalrummet. Z menade att jag borde ta och ringa vaktmästaren så fort han kom in, dvs vid sjusnåret.

Denna morgonsamling fungerade mobiliserande genom att den skapade och vidmakthöll en vi-känsla i en arbetsorganisation som i övrigt skapar dåliga förutsättningar. (Se nedan). Efter det att dagpasset via denna morgonrit avlöst "natten" sker således väckning. Personalen per avdelning bestod då av två personer (en hel- respektive en deltid).

På grund av funktionshindrens art och härmed sammanhängande praktiska svårigheter med uppstigning och påklädning samt behovet av hjälp med skilda former av medicinsk behandling, var det alltid personalen som skötte väckningen. Detta trots att flera av de boende hade egna alarmklockor. I allmänhet delades arbetet upp så att den ena genomförde merparten av väcknings-proceduren (vilken inleddes med allt

från att lätt knacka på rumsdörrarna till att bokstavligen fysiskt väcka de boende), medan kollegan förberedde frukostmaten. En vanlig morgon för den som skötte väckningen - i detta fallet jag - kunde detta gå till på följande sätt:

> Dags för Calle. Som mycket seg på morgonen. Drar en låt på munspelet, vilket hjälper lite. Han är på ett ganska gott humör, varför jag chansar på att insatsen skall räcka för att lite tvångsvis sätta honom upp i sängen. Det fungerar idag också. Han somnar inte om. Efter att ha hjälpt honom på med tofflorna, klarar han sig själv. [.] Disa får hjälp med att smörja in psoriasisutslagen. Är som vanligt lite blyg, men hjälpsam och tillmötesgående, när jag ber henne skifta ställning för att komma åt med Betnovaten [medicin mot psoriasis] över hennes, av utslagen, lite sargade kropp.

Dessa rutiner påverkas emellertid av att detaljer i schemat inte alltid förflyter enligt ritningarna:

> Jag börjar med Benny eftersom han ligger och skriker att han vill kissa. Hittar först inte hans bäcken. Han vill ligga ned och urinera, varför jag sent om sider sätter på det. När jag tror han är färdig avslutar jag, men det var alldeles för tidigt. Tröjan blir blöt av en eftersstråle. Benny vrålar i högan sky. Han vill att som han säger "någon som vet hur man gör" skall komma, varför S. får ta över. Jag går istället först in till Ellen, tar upp henne, och tar henne till toa. Först tvättning mellan benen, byte av kläder och omläggning av hennes fot. Hon är tålmodig och protesterar inte alls idag. Kammar henne till sist.

Ingen av de boende på avdelningen arbetade på dagcentret. En - Calle - deltog på heltid i den från DC åtskilda arbetsterapin och tre - Albin, Benny och Disa - av åldersskäl på deltid. Övriga uppfattades som att vara alltför sjuka. Tidspressen borde därmed inte vara lika överhängande på morgonen på vår avdelning som på andra håll inom Vårdhemmet - t.ex. systeravdelningen inom Paviljongen där nästan alla skulle iväg till DC. Varje del i detta arbete som inte gick enligt planerna upplevdes som stressande, eftersom alla på vardagar skulle vara färdiga till frukostdags. Detta tankesätt var det svårt, som anställd, att värja sig mot. Trots att jag från början insåg det orimliga, då det endast var Calle som egentligen behövde tas upp (inte ens han under semestertiden) och att vi själva beredde frukosten och de därefter följande arbetsuppgifterna och därför borde kunnat arbeta i takt med de boendes rytm, drog jag in mig själv i morgonstressen och tänkesättet utan att någon av kollegorna gjorde några

försök att övertyga mig om det väsentliga i att hålla tidsschemat.

Efter väckningen vidtog tvättning i några fall med morgondusch. Ingen av "eleverna" duschade själva. Däremot genomförde några av dem tvättning på egen hand. De flesta var dock beroende av personalen, framför allt därför att de förra hade blöjor som de inte kunde byta själva. Frukosten serverades vid köksborden där de boende hade fasta platser, ett mönster som aldrig frångicks. Gröt var grundkonceptet tillsammans med smörgåsar, där två av de boende fick dessa skurna i bitar för att han inte skulle sätta i halsen och i förekommande fall (Albin) skedde matning ibland med sked. Födointaget kombinerades med allmän medicinering. Regelmässigt sattes Ellen och Albin på toaletten efter maten, något som aldrig blev föremål för någon diskussion eller prövning. Samtidigt som en av personalen sondmatade och medicinerade Gunnar och Folke, röjdes disken av den andre och "det hölls ett öga" på de båda som satt på toaletten. Efter att de som skulle till DC och arbetsterapin givit sig iväg, intog personalen sitt förmiddagskaffe och eventuell medhavd minifrukost.

Resten av förmiddagen fram till lunch ägnades från personalens sida åt underhållsarbete efter ett fastlagt veckoschema. Så skrev jag t.ex. om en tisdag:

> Idag gäller städning, lakansbyte, torkning av golv och rengöring av personalrum. Avdelningens egen personal får hjälp av M. och P-Å från 1:an. Det hela går med en rasande fart. Inga ansatser till maskning här inte, utan full rulle hela tiden.

Efter sådana punktinsatser samlades ofta delar av personalen i det gemensamma personalutrymmet ("rökrummet"), dit ingen av de boende mer än undantagsvis gick trots att något formellt förbud inte existerade. Däremot innebar en stängd dörr att de var *persona non grata*. I praktiken betydde detta, oaktat om dörren stängs eller ej, att rummet fungerade som en frejdad zon, dit man kunde dra sig undan från vad som ibland upplevdes som de boendes alltför närgångna intresse, eller bara för att återhämta sig. Denna strategi tillämpades endast i samband med att personalen hade lagstadgad paus, d.v.s. egentligen rätt att gå ifrån arbetet vilket ytterst sällan görs.

Därefter började lunchförberedelserna, som bestod av sond-medicinering av Gunnar och bordsdukning, men ingen matlagning

eftersom maten kom från centralköket. Alla intog födan på sina respektive platser. Regelmässigt placerades Albin och Ellen, såsom varande de med de trögaste magarna, på toalettstolarna direkt efter maten. Avdukning och diskning följde samtidigt med att sondmatning av Folke ägde rum. Före eftermiddagskaffet skedde egentligen mycket lite eftersom eftermiddagspasset börjar igen klockan 13. Först efter kaffet och avdukningen var avslutad vidtog fortsatta städningsåtgärder. Middagen (eller på söndagen kvällsvarden) åts klockan 16.30. I samband härmed gick kvällspasset (halvtid) på och förmiddagspasset (heldag) går hem. Medan en i personalen medicinerade och sondmatade Gunnar respektive Folke, förberedde den andra måltiden. Även efter denna måltid ägde toalettsittning rum om ingen avföring kommit tidigare under dagen. Därefter var det dags för kvällstvagning inkluderande intimhygien som personalen utförde, samt i förekommande fall (Disa och Ellen) insmörjning mer salvor. Omklädda till pyjamas intog omsorgstagarna sedan kvällskaffet i samlingsrummet klockan 19.00. Läggning skedde sedan spontant efter var och ens önskemål. I praktiken innebär detta att Ellen (som har reumatisk värk) samt Disa och Albin gick och lade sig tidigt medan Benny i allmänhet såg på - eller snarare satt framför - TV:n ytterligare en stund. Calle var den som senast gick till sängs, oftast inte förrän nattpersonalen dök upp (c:a 20.30) ibland senare. Den personal som gick av på kvällen fyllde i standardsystemet, d.v.s. den rapportbok i vilken löpande notater fördes över de boendes utveckling och vad som skedde på avdelningen.

Helgerna skiljde sig väsentligen åt på fyra punkter. För det första skedde en senare väckning. Calle, som var morgontrött tilläts ibland sova till kl.10 eller ännu längre. Frukosten fick i så fall improviseras för hans vidkommande medan de flesta andra åt gemensamt c:a en timme senare än normalt. För det andra var arbetspassen för deltidspersonalen längre. Det innebar att en person mindre var i tjänst (3 istället för 4) under dagtid. Detta var för det tredje delvis betingat av att helgen inte rymde några uppgifter som var del i veckans städningsschema mer än den dagliga avtorkningen av golvet och soptömningen. Tempot var alltså avsevärt lägre vilket skapade speciella förutsättningar att "göra annat". Slutligen för det fjärde innebar kvällen på lördagen och söndagen att man åt icke-lagad mat, kvällsvard, oftast bestående av fil och några smörgåsar, istället för färdiganrättad mat från centralköket.

4. DE INTEGRERADE OMSORGERNA

4.1 Inledning

I samtliga de länder där avinstitutionaliseringen fått genomslagskraft har det utvecklats nya s.k. integrerade boendeformer. Utvecklingen har framskridit via de mindre enheter som redan tidigare var etablerade. I Storbritannien innebar detta att utflyttningen till en början skedde till mindre sjukhus, "group-hostels", oftast bestående av omkring 20 boende vilka trots sin numerär betraktades som "community-based".[1] Efterhand har enheternas storlek minskat så att "staffed group homes" idag i allmänhet består av 2-6 boende i det nyare beståndet (Mansell 1996:49). En liknande utveckling, om än inte lika markerad, har ägt rum i USA. Utvecklingen uppvisar stor skillnader mellan delstaterna, men i mitten av 1990-talet förekom gruppboende av den brittiska storleken endast i knappt trettiotalet stater, medan de övriga fortfarande – om än i varierande grad – skyndar långsamt med programmen för avinstitutionalisering (Mansell & Ericsson 1996a:7). I Sverige fanns en tradition med vad som så småningom kom att benämnas inackorderingshem och elevhem.

Efterkrigsutvecklingen, med en till synes permanent brist på arbetskraft, ledde till att ett antal s.k. marginella arbetskraftsgrupper fann sin väg ut i lönearbete. Även utvecklingsstörda från framför allt arbetshemmen gick i förvånansvärt stor omfattning direkt ut i industrin. Gustin-Wessman (1964:24-33) har bl.a. i en efterundersökning av särskoleelever födda 1935-39 visat, att så sent som 1962 hade mer än hälften av de yrkesutbildade i gruppen erhållit anställning på den öppna marknaden.[2]

Denna explosiva utveckling tarvade en lösning på boendefrågan, eftersom arbetshemmen ditintills väsentligen bedrivits i internatform[3]. Lösningen blev särskilda bostadsenheter insprängda i den

---

[1] Omsorgen om de utvecklingsstörda i Storbritannien hade sedan 1949 varit en del av HMS för kroppsjukvården. Detta innebar att institutionerna hade en än mer utpräglad sjukvårdskaraktär än i t.ex. Skandinavien, ett förhållande som under 1960-talet var satt under debatt och eftertryckligt kritiserats (Morris 1969, Alaszevsky 1986, Mansell 1996). Med svensk terminologi kunde de närmast betraktas som allmäninriktade specialsjukhus.

[2] Denna andel hade 1980 sjunkit till 40% (Gumaeliius & Ling, 1982, citerade i Rosenqvist 1988:59) och 1984 till 27% (Ling, 1986, citerad i Rosenqvist 1991:7). Idag finns det mycket som tyder på att andelen anställda utan lönebidrag är nära 0%. Det procenttal utvecklingsstörda - d.v.s. även innefattande de som inte erhållit yrekesutbildning på särskolan - som 1991 hade arbete på öppna arbetsmarknaden (2,8%) hade fyra år senare halverats (Socialstyrelsen 1997:4 s. 208). Antalet anmälda arbetslösa eller i arbetsmarknadspolitiska åtgärder uppgick samtidigt till drygt 7000 (Larsson 1996:277).

[3] De utvecklingsstörda som genomgått särskola men som ansågs vara ur stånd att ta vara på sig själva, eller andra som i intellektuellt och i arbetsförmågehänseende var likställda med dessa, placerades på

ordinära bebyggelsen. Dessa blev inackorderingshemmens förelöpare (SOU 1981:26, s.82).

Lärdomarna härifrån togs upp av 1951 års sinnesslöutredning, som i sitt tredje betänkande föreslog skapandet av särskilda inackorderingshem för dem som inte kunde bo hemma eller på vårdhem. Man talade om tre möjliga grupper som bedömdes ha svårigheter klara sig helt på egen hand och för vilka inackorderingshem föreslogs som en lämplig boendeform. Dessa grupper var särskolans externatelever, särskoleelever som inte slutligt utskrivits före 21 års ålder samt s.k. arbetshemsfall, vilka direkt placerats i öppen vård. Den vårdform, som inackorderingshemmet erbjuder, argumenterade man, kunde visserligen vara en fördelaktig variant för särskoleelever, men framför allt:

> för sådana äldre elever [vuxna förståndshandikappade], som åtminstone delvis kunna försörja sig själva med eget arbete eller som eventuellt fortsätter en påbörjad yrkesutbildning. [.].För dessa efterblivna [.] skulle på så sätt frågan om bostad och tillsyn kunna lösas på ett tillfredsställande sätt. (a.a.:71-72)

Fem personer i varje enhet ansågs vara den numerär som borde gälla. Någon regelmässig utbyggnad av inackorderingshemmen följde inte på genomförandet av 1954 års *Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna*. Delvis är detta kanske återförbart på att de i öppna vårdformer placerade arbetsfallen inte längre var lika intressanta som arbetskraftsreserv.

Först vid mitten av 1960-talet reintroducerades dessa bostäder och nu under namnet inackorderingshem vid Hjorthagen i Stockholm med 6 platser och med ALA:s och FUB:s experiment i Uppsala. Med dessa pionjärer fick modellen förnyad skjuts[4]. Försöket genomfördes med medel från en rad frivilliga organisationer och insamlingar och kom, trots de refererade tidigare erfarenheterna, på många håll att uppfattas som en nyhet (se t.ex Åman 1976:463). 1968 års *Lag angående omsorger av vissa psykiskt utvecklingsstörda* innebar början till en kursändring men stadgade trots detta i första hand om anstaltsboende dock med reservationen i '5 att de "som inte behövde bo på vårdhem eller specialsjukhus", skulle bo i

---

särskilda vårdhem - arbetshem - som kunde vara av externat- eller internatkaraktär. Denna grupp utgjorde en av fyra "vårdklientelskategorier" som 5' i 1954 års lag talade om, mera specifikt i 5'2 mom. a. (SOU 1966:10 s. 86).

[4] Se Söder (1970).

inackorderingshem.

Inackorderderingshemmen inrymdes från början antingen i villor eller i hyreshus. Den nedre gränsen sattes till 3 personer. Någon övre stipulerades inte, men avdelningarna på de vid tidpunkten nytillkomna vårdhemmen, d.v.s. 8-9 personer, kom i praktiken att markera taket (Ericsson et al 1976:2, Hemgren & Beckman 1974:7). Dessa personer fördelades på mindre grupper i olika lägenheter i anslutning till varandra av vilka någon fungerade som baslägenhet, d.v.s. den fick rollen som en sorts styrenhet utifrån vilken personalen arbetade. Det vanligaste var att ett inackorderingshem bestod av 1-2 lägenheter.[5] Personalstyrkan uppgick oftast till 4-6 befattningar; föreståndare och personal (vårdare och/eller vårdbiträden). Eftersom antalet anställda ökade och andelen deltidsarbetande samtidigt var stort, kunde det redan i slutet av 1970-talet förekomma, att det totala numerären faktiskt arbetande personal var dubbelt som många som antalet angivna befattningar (Ressner 1981:11). Personal-boende kvoten kom således att uppgå till ungefär ett-till-ett.

På 1960- och framför allt 1970-talet var dessa boendeformer fortfarande relativt sällsynta. Gruppbostäder fanns t.ex. 1968 på 169 platser i hela landet (Langsten & Rören1991:7). De riktades till en början i första hand till lindrigt utvecklingsstörda - företrädesvis yngre (a.a. s:9). Under 1980-talet standardiserades denna boendeform allt mer. Gruppbostaden blev nu en lägenhet och antalet boende per enhet sjönk. Med den 1985 antagna *Omsorgslagen* - där gruppbostaden för första gången lagfästes som en särskild rättighet för de som var inskrivna i de särskilda omsorgerna[6] - fastslogs i lagens förarbeten att 5 personer var det naturliga taket, allt i enlighet med den tankelinje som utvecklats om Aden lilla gruppens princip".[7]

Under den beskrivna perioden hade också storleken och standardkraven höjts. Det betraktades som tämligen självklart för

---

[5] Hemgren & Beckman (1974:11) visar att 1973 utgjorde dessa 98 av 146 d.v.s. två av tre, och mer än tre lägenheter omfattade bara 21 lägenheter d.v.s. c:a 15%.

[6] 1977 års Omsorgskommité föreslog den samlande termen "Grupphem" (SOU 1981:26 s. m.fl.), en term som i departementschefens yttrande (efter remissbehandling och omsorgsberedningen slutbehandling av frågan) kvarstod (prop1984/85:176 s. 31) men som i författningstexten omdöptes till "gruppbostad" i lagens '4, där de särskilda omsorger preciseras vilka omsorgstagarna kunde begära med stöd av lagen. Sannolikt berodde detta på att handikapporganisationernas kritik mot begreppet "hem" som namn på en rättighetsbaserad tjänst fick Socialutskottet att i sista behandlingsrundan skifta till "gruppbostad" (Brusén 1998-05-12, muntlig kommunikation).

[7] Senare har 4 personer blivit ett inofficiellt riktmärke (Socialstyrelsen 1986:22 s 9.)

gruppbostäder tillkomna på sent 1980-tal och därefter, att varje lägenhet skulle innehålla ett eget kök och minst ett rum på över 40 kvm. Dessa krav låg också till grund för statsbidragsbestämmelserna (Mårtensson 1994). Två- eller 1,5-rumslägenheter för varje enskild boende inom ramen för en gruppbostad är idag vanligt, samtidigt som personalutrymmena i allt högre utsträckning kommit att förläggas utanför eller i anslutningen till själva enheten. Även om det eftersträvas att dessa bostäder skall smälta in i den omgivande miljön, har det blivit allt svårare att diskret förlägga dem i det ordinära beståndet, eftersom de totalt kan uppgå till 400 kvm. Alltfler boende har också erhållit eget ett kontrakt, något som betraktas som ett väsentligt uttryck för autonomi och individualisering.

Den ambitiösa politiska intentionen är att förse alla funktionshindrade som så önskar med gruppbostad. Detta har bl.a. fått till följd att de sammanlagda kostnaderna ökat för serviceutbjudarna trots de förmånliga statliga lånebestämmelserna. Dessa har emellertid inte helt kunnat kompensera de till följd av höjda standardkrav växande produktionskostnaderna. Den relativa återhållsamhet som på grund av detta visats i byggandet ledde i den tidigare avinstitutionaliseringsfasen att rättigheten för många kom att uppfattas som alltmer illusorisk. Kammarrätterna gav ett antal besvärssökande rätt och meddelade landstingen erinringar för att de avslagit enskilda personers ansökan om sådana bostäder, eller i vissa fall dröjt oförsvarligt länge med att verkställa positivt fattade beslut. Landstingen ålades att åtgärda bristerna men åberopade otillräckliga resurser, ett argument vars judiciella hållbarhet är omtvistad.[8] Därmed kvarstår det oklara rättsläget, och f.n. förefaller det som om staten saknar sanktionsmöjligheter mot tredskande kommunla myndigheter.

Andelen vuxna utvecklingsstörda som bor i denna form var

[8] Lagrådets yttrande över förslaget till 1986 års omsorgslag liksom två regeringsrättsdomar över besvärsärende angående rätten till gruppbostad (1988) pekar entydigt på att resursbrist inte ger landstingen en legitim rätt att undandraga sig att ge särskilda omsörger, möjligen med begränsningen att den sökande inte får omsorgen exakt i den formen han eller hon krävt (SOU 1991:19 s. 261) Vitesföreläggande för att komma till rätta med tredskande landsting - och efter kommunaliseringen också kommuner - har mot bakgrund härav diskuterats, och i fyra fall verkställts av kronofogde. I ett fall överklagade Kalmar läns landsting till hovrätten, som fastställde beslutet av kronofogdemyndigheten. Högsta domstolen upphävde emellertid senare hovrättens dom med motiveringen att tidpunkt och plats inte var preciserade i det ursprungliga beslutet något som tillämpningen av den åberopade 16 kap12' i Utsökningslagens kräver.

44% år 1991 och 63% fyra år senare (Kom ut – projektet 1998:31).[9] Detta skall t.ex. jämföras knappt 2% 1970, en närmast exponentiell tillväxt.[10]

Samtidigt har andra former under framför allt 1990-talet flyttat fram sina positioner. Enskilt boende är numera den dominerande formen för lindrigt utvecklingsstörda. Efterhand har istället gruppbostäderna i allt större utsträckning kommit att befolkas av personer med flerhandikapp och de som sent lämnade institutionerna eller flyttat från den egna familjen. Det betyder att sammansättningen på de omsorgstagare som idag bor i gruppbostäder sannolikt avviker en del från den som rådde vid min undersökningstidpunkt 1992-93. Detta är värt att hålla i åminnelse när mina data tolkas.

Under åren 1991-1996 kommunaliserades de särskilda omsorgerna, med början i Jämtlands och Hallands län. Denna förändring har medfört en rad, till stor del ännu svåröverblickbara, konsekvenser. I utvärderingen av denna process framgår att de långa köerna till gruppbostäder som fanns vid 1990-talets ingång helt har försvunnit. Detta har skett bl.a. genom att delar av beståndet förlagts intill andra gruppbostäder. I åtta fall av tio ligger man nära ytterligare någon annan sådan enhet (*Kom ut - projektet* 1998:31).[11]

I betänkandet *Handikapp, Välfärd, Rättvisa* (SOU 1991:46) preciseras också gruppbostad till att avse en permanent bostad för personer med omfattande behov av omvårdnad och omsorg, där personal finns tillgänglig mer eller mindre fortlöpande under dygnet (a.a:245-46). Utredningen betonar också att om de boende genom ett eget kontrakt inordnas det i den legislativa ram som reglerar de olika upplåtelseformerna, skyddas därmed också juridiskt hans eller hennes självständighet. Likaså uppfattas intentionen om att ett eget hem härigenom uppfylld, liksom det formella kriteriet om en "fullvärdig bostad".[12] Även här framhåller man att någon entydig definition av gruppbostad inte existerar, men anför samtidigt att detta har sina föredelar. Det anses viktigt att inte låsa sig för en viss utformning som begränsar

[9] Fördelar utgjorde gruppbostad med eget rum (boendekollektiv) 25% respektive 10% och gruppbostad med egen lägenhet (boendegemenskap) 10% respektive 53%. Totalt omfattade detta särskilda boende 1995 cirka 14 000 utvecklingsstörda.

[10] 1982 var det 11% och 1981 16% (Socialstyrelsen Meddelandeblad 23/1987 s 11).

[11] Detta gällde också för alla mina undersökta gruppbostäder utom en; D-gatan.

[12] Därmed omfattas dessa av Nybyggnadslåneförordningen för bostäder (SFS 1986:692), vilket bl.a. medför möjlighet till en gynnsam lånegivning.

utvecklingsmöjligheterna och anpassningen efter lokala och individuella behov, särskilt då målgruppen för boendeformen numera sträcker sig utanför de traditionella särskilda omsorgernas domäner till t.ex. ålderdementa, psykiskt funktionshindrade etc., (ibid).

För att sammanfatta: begreppet inackorderingshem och gruppbostad har undergått en glidande förändring. Från att inledningsvis utgöra ett antal lägenheter med en service eller baslägenhet med personalutrymmen, blev det under åttiotalet mer och mer liktydigt med *en* större lägenhet för upp till 5 personer (jfr termen bokollektiv). Dessa gruppbostäder växte sedan med stigande ambitioner och kom att innehålla flera smålägenheter inom ramen för denna större lägenhet (jfr termen bogemenskap). Flera av de senare enheterna har sedan knutits samman till större enheter med andra gruppbostäder eller enskilda boenden där omsorgstagarna har personalstöd, t.ex. enligt den s.k. trapphusmodellen. Om denna enhet också innehåller särskilda personalutrymmen är vi - paradoxalt nog - tillbaka vid den ursprungliga inackorderingsmodellen, fast nu på en långt högre standardnivå. Tillkomsttillfället blir därför det som i första hand avgör och förklarar vad vi åsyftar med gruppbostad. Jag kommer fortsättningvis att använda begreppet i enlighet med handikapputredningens försök till precisering, men samtidigt skilja mellan äldre gruppbostäder (en lägenhet med gemensamhetsutrymme och enskilda rum, boendekollektiv med Tössebros tidigare anförda terminologi) och nyare gruppbostäder (en lägenhet med större privata lägenheter och gemensamhetsutrymmen, boendegemenskaper).

4.2. Tillvägagångssätt

4.2.1 Urvalet av gruppbostäderna

Eftersom de frågeställningar jag var intresserad av avsåg den förmodat gradvisa förändring som de särskilda omsorgerna genomgick, ville jag åstadkomma ett urval av gruppbostäder som återspeglade den genomsnittliga standarden vid tidpunkten (1992) . Förenklat uttryckt svarade gemenskaperna och kollektiven då för drygt 20% var av boendeformerna för de utvecklingsstörda. Relativt få bestod av samlokaliserat boende - "satellitbostäder".[13] Huvudalternativet blev därför

[13] D.v.s. enskilt boende i nära anslutning till gemensamhetslokal men utan att vara direkt sammanbyggda, t.ex. den s.k. trapphusmodellen.

att välja tre vardera av bogemenskaperna och bokollektiven men att i vart och ett av fallen väva in konstruktionen med enskilda lägenheter samlokaliserade i området under en gemensam föreståndare. Själva livet i dessa enskilda boenden var bara föremål för mitt intresse i den mån det påverkade vardagen för de boende i gruppbostaden, vilket visade sig vara fallet i den ena men inte i den andra.

Det var emellertid tre andra aspekter som var mera avgörande för det slutliga valet. Eftersom jag - utöver intervjuer - för det första bara planerade att tillbringa motsvarande en till två kalenderveckor på vart ställe, var det - som i alla fallstudier - viktigt med tillgängligheten och att jag var välkommen. För det andra träffades olika befattningshavare inom respektive distrikt kontinuerligt och utbytte tankar, t.ex. vid de regelbundet hållna s.k. föreståndarkonferenserna. Eftersom fältanknuten forskning inom de särskilda omsorgerna ännu var relativt ovanlig, förelåg en risk att vad som utspelade sig på gruppbostaden under forskningsprocessen kunde leda till bli att förväntningar skapades inför studien någon annanstans inom distriktet, en möjlighet som växte i takt med att studierna kunde dra ut på tiden. För det tredje kunde det trots den gemensamma huvudmannen föreligga vissa skillnader mellan distrikten, vilka jag ville fånga in och därmed kunna återspegla en eventuell mångfald.

I samråd med utredningssekreteraren på Landstingets Sociala Nämnd, som jag kände väl sedan tidigare och som jag visste ånjöt stort förtroende ute i verksamheten, utvaldes därför sex enheter, en i varje distrikt, där vi hade anledning att förmoda att föreståndare, övrig personal och boende skulle vara öppna för och intresserade av att delta i en studie av föreliggande slag. Tre utgjordes således av boendekollektiv och tre av bogemenskaper. I vardera gruppen ingick det i ett fall i föreståndarnas domän också ett antal mindre "förstärkta" enheter bestående av en eller tvåpersoners-hushåll, s.k. satellitlägenheter.

Det bör påpekas att vid tidpunkten ifråga hade inte någon kommunalisering inom landstingsområdet påbörjats. Först 1993 togs detta steg i den kommun där B-gatan var belägen). De övriga skiftade inte huvudman förrän 1995. Detta medförde att utredningssekreteraren vid detta tillfälle ägde en mycket god överblick.

Efter att ha inhämtat samtycke från omsorgschefen och samtliga distriktschefer, utsågs – med den nämnda utredningssekreterarens benägna bistånd - sex lämpliga gruppbostäder. I samtliga fall tillfrågades

föreståndaren på de berörda enheterna, vilken i sin tur tog upp frågan på respektive personalkonferensen med de anställda liksom med de boende och deras anhöriga. Inte i något fall framfördes några dubier eller restes några invändningar, vilket förvånade mig utifrån vad som brukar anföras i liknande studier och i metodlitteraturen. I samtliga fall gjorde jag också ett provbesök där jag presenterade mig, projektet och vilka förväntningar jag hade på mina vistelser där. Jag bemöttes på samtliga enheter ibland artigt positivt, ibland närmast hjärtligt. Det var framför allt de boende som stod för de senare typen av mottagande. Visserligen fanns det även här några mycket reserverade,[14] men överlag föreföll jag utgöra ett välkommet avbrott i vardagslunken, och de flesta föreföll försöka etablera kontakt med mig efter bästa förmåga.

Efter hand som jag lärde känna personalen förstod jag att det hela var mera sammansatt än att de bara välkomnade forskning. För t.ex. flera av vårdarbetarna vid en av enheterna, där arbetet var tyngt av motsättningar, representerade jag en diffus möjlighet, genom att någon utifrån skulle varsebli hur pressad och konfliktfylld deras arbetssituation gestaltade sig. På en annan gruppbostad berättade en av personalen hur kluvna de egentligen var när de tillfrågades. Å ena sidan var de stolta över det de gjorde och tyckte dessutom att forskningen ägnade ett alltför förstrött intresse åt de särskilda omsorgerna, å den andra sidan var de återhållsamma inför perspektivet att bli bedömda och speciellt om det skulle ske utifrån andra förutsättningar än de som gällde för verksamheten. Detta var också förklaringen till att jag, vid mitt andra besök i verksamheten, plötsligt fick besked om att jag inte fick delta i dagens personalkonferens, vilket ställts i utsikt vid föregående tillfälle. Liknande inslag fanns på några av de andra enheterna, men inte ens sammantagna förtar de huvudintrycket att jag överlag mottogs på ett närmast förvånansvärt öppet och korrekt sätt.

Gruppbostadsstudien bygger på tre typer av data. För det första deltagande observationer utförda under 5-10 besök i respektive gruppbostad. Här intag jag mera observatörens roll än deltagarens. Jämfört med situationen på Vårdhemmet kunde jag föra anteckningar på ett mera oblygt sätt. Det hände att såväl personal som boende frågade vad jag skrev, vilket jag i sådana fall alltid läste upp. Någon gång gavs vid sådana

[14] Åke och Zeke på F-gatan, Pelle på D-gatan och – till en början – Fredrika på B-gatan.

tillfällen kritiska synpunkter på det nedtecknade, men oftast föreföll just vetskapen om att kunna få insyn i vad som skrevs när de så önskade, att utgöra en tillräcklig trygghet för mina informanter. Eftersom oftast köket eller vardagsrummet utgjorde den punkt utifrån vilken man hade överblick, tillbringades den största delen av min tid där, även om jag vid flera tillfällen blev inbjuden till de boendes egna käll. Men ett accepterande av sådana lägenhetsinbjudningar fick också som konsekvens att jag, för en stund, tappade överblicken över vad som utspelades sig i gruppbostaden i övrigt.[15]

Precis som i vårdhemsstudien gjordes således fortlöpande fältanteckningar, vilka jag skrev ut i anslutning till hemkomsten, oftast samma dag. Dessa är både långt mera omfattande, detaljerade och rika på dialoger än motsvarande institutionsnoteringar. I övrigt följdes samma uppläggning med en uppdelning av fältanteckningarna i faktiska beskrivningar och egna kommentarer.

För det andra genomfördes sju stycken intervjuer med personal representerande samtliga gruppbostäder. Avsikten var att dessa intervjuer skulle göras i anslutning till att observationsstudierna avslutades men de kom till stånd först mer ett halvt år senare. Dessa intervjuer var s.k. semistrukturerade, d.v.s. jag hade en intervjuguide med ett antal öppna frågor som vi samtalade kring. Meningen var att jag skulle göra en låg profil, men detta lyckades bara delvis. I de 20-30-sidiga, tätt skrivna utskrifterna från personalsamtalen förekommer här och där inlägg av mig som bättre hade platsat i föreläsningssammanhang. Trösten var, att intervjupersonerna och jag vid det laget var relativt kontanta, så den förtroendefulla tonen rubbades inte nämnvärt, såvitt jag kan bedöma. Samma misstag försökte jag undvika när det gällde den tredje datakällan: intervjuerna med de boende, vilken jag kommer att koncentrera mina metodiska funderingar kring. Denna framställning kommer att föregås av några metodiska reflexioner kring det speciella med att genomföra datainsamling och att tolka dessa under sådana premisser.

4.2.2 Metodiska problem i forskning om utvecklingsstörda

Richards (citerad i Booth, 1996) kunde t.ex. så sent som 1984 bara visa på fyra brittiska studier tillkomna under de 20 föregående åren där

[15] Samma erfarenhet rapporterar Sandvin et al (1998) om.

utvecklingsstörda förekommit som informanter. Sedan dess har bilden förändrats en hel del, om än inte dramatiskt,[16] men i få av dessa tillkomna fall var intervjuambitionen särskilt hög. De utgjorde styrda samtal och hade t.ex. aldrig karaktären av narrativa studier eller bredare "life-story" ansatser, där intervjupersonerna gavs tillfälle och plats för mera sammanhängande självpresentationer. Skälet till detta, menar Booth, står att finna i de fördomar som omgärdar utvecklingsstörda: de har oftast blivit "behandlade som studiernas objekt snarare än blivit tillskrivna någon integritet som människor. De har generellt betraktats som problem för andra människor än som individer som lever sitt eget liv. Det primära fokus har varit deras tillkortakommanden snarare än deras kapaciteter" (s 238). Vad har då hänt när försök gjorts?

Inom ramen för 1989 års Handikapputredning (vars huvudbetänkande "Handikapp, Välfärd, Rättvisa" - SOU 1991:46 - mynnade ut i Lagen om särskilt stöd för funktionshindrade, LSS), genomförde en forskargrupp vid Centrum för Handikappforskning vid Uppsala Universitet ett 60-tal intervjuer av funktionshindrade personer i tre kommuner (bilaga till SOU 1990:19). Syftet var att erhålla en bild av de funktionshindrades inflytande över sin livssituation. Undersökningen hade formen av semistrukturerade samtal som bandades och baserades på en frågeguide som täckte fem övergripande teman[17]. Efter att i sin metodgenomgång konstaterat att det trots en del problem fungerat acceptabelt med intervjuerna överlag, gör man emellertid öppenhjärtligt följande tillägg:

> Trots att vi alla tre har erfarenhet av att arbeta med människor med psykisk utvecklingsstörning, måste vi medge att flera intervjuer med utvecklingsstörda blev mindre lyckade, framför allt beroende på vårt relativt abstrakta sätt att ställa frågorna. Vi hade heller inte skaffats oss tillräckligt med bakgrundsinformation om varje person för att kunna förstå dennes hänvisningar till konkreta omständigheter, personer och platser, något som framhålls som nödvändigt av forskare med erfarenhet av sådana intervjuer". (s.15)

Vad författarna ger uttryck för är, i komprimerad form, några av de metodologiska vanskligheter som forskare ofta stått inför när det gällt att genomföra muntlig insamling av data från förståndshandikappade.

---

[16] Se t.ex Booth et al 1990, Potts & Fido 1990, Cattermole et al 1987, Flynn 1989, Lowe et al 1986.

[17] Livshistoria, livssituation, behovssituation, brukarsituation och framtidsprojekt.

Åtskilliga studier har också pekat på motsvarande svårigheter att erhålla valida data från utvecklingsstörda.[18] De angivna skälen till dessa svårigheter kan sammanfattas i att förståndshandikappade a) saknar förmågan att ge trovärdiga svar b) är oförmögna att uppfatta och förstå abstrakta begrepp och c) saknar en gedigen kunskapsmässig förankring och referensram om mycket i sin omvärld. Om dessa huvudsakligen kognitiva svårigheter fogas till den speciella interpersonella situation som intervjusituationen utgör, framträder ett antal särskiljbara - men inbördes delvis beroende - svårigheter. Tössebro (1992) urskiljer följande:

1. *Respondentens bristande språkliga förmåga.* Intervjuerna måste nästan alltid begränsa sig till milt eller moderat utvecklingsstörda eftersom endast dessa talar obehindrat. Deras andel är svår att fastställa exakt men grovt räknat omfattar den mellan 50-60% (Grunewald 1989:33) av hela gruppen. I Tössebros (a.a) undersökning uppskattade personalen i de studerade fylkena att en dryg tredjedel hade ett brukbart språk.

2. *Ja-sägande.* Detta fenomen (som i den engelskspråkiga litteraturen brukar refereras till det något svåröversättliga "acquiescence", ung. samtyckande), innebär att det föreligger en tendens att- oaktat frågornas innehåll - svara bekräftande. Detta är vanligt förekommande i studier bland vuxna lågutbildade, och särskilt bland förståndshandikappade anses det föreligga en förhöjd benägenhet till sådana svar (Siegelman et. al. 1981a b, 1982). Tössebro (1992) rapporterar om 25 s.k. provintervjuer med vad han menar vara väl fungerande institutionsboende, där 40% av intervjuerna direkt måste förkastas. Svaren framstod som obegripliga vilket hänfördes till respondenternas benägenhet att svara bekräftande.

3. *Idyllisering.* Detta uppträder när intervjupersonen ger en bild av verkligheten vars grundval är hur han/hon skulle vilja att den var. Much (1981) menar t.ex. att moderat utvecklingsstörda tenderar att uppge en mera gynnsam bild av huruvida de behärskar olika situationer, än vad som faktiskt är fallet. Jahoda et. al. (1988)[19] har påvisat på vilket sätt förståndshandikappade ofta har en självförståelse som är idealiserad. Wyngaarden (1981) och Tössebro (1992) rapporterar om en variant på temat; oviljan att kritisera institutionen eller personalen. Medan den

[18] Siegelman et.al (1980, 1981a, 1981b, 1982) Atkinson (1988).

[19] Much (1981) och Jahoda a.a., citerad i Tössebro (1992).

förstnämnda aspekten mera sällan förekom i mitt material var obenägenheten att ge kritik ett ofta återkommande tema.

4. *Intervjuareffekten*. Detta fenomen är något som återfinns i snart sagt varje metodbok, och innebär att intervjuaren genom sin blotta närvaro påverkar svaren. Emellertid förefaller denna effekt vara särskilt påtaglig när det gäller utvecklingsstörda. Föreställningen att det existerar ett korrekt svar på frågorna och viljan att vara till lags grundat i en ofta livslång erfarenhet av att vara i underläge, gör att den förståndshandikappade i långt mer än genomsnittsfallet tenderar att vara observant på intervjuarens signaler och försöka tolka dessa så att svaret uppfattas som tillfredsställande.

Siegelman och Heal (1992) hävdar emellertid att dessa tendenser till ett s.k. överdrivet samtycke inte kan utsträckas till att omfatta alla moderat utvecklingsstörda i alla situationer. Dels visar Heal och Rubin (1992) på stora skillnader i utfall beroende på hur man formulerar sig. Själva ordalydelsen och dess konkretisering är av avgörande betydelse. Men väsentligare är att det sagda framför allt förefaller giltigt för respondenter som är särskilt lågbegåvade, kommer från låg socioekonomisk status och har låg utbildningsnivå. De respondenter som ansågs välfungerande hade långt mindre benägenhet att till ett överdrivet samtyckande.

I den kanske mest frekvent refererade artikeln kring dessa intervjusvårigheter framhåller Atkinson (1988), att utöver de ur ovan härledda strategierna (som hon sammanfattar; att ställa öppna frågor, en vänskaplig och informell atmosfär och ge det hela karaktären av samtal) pekar hennes erfarenheter mot några andra centrala handlingssätt. Dels påvisar de betydelsen av att ha förhandsinformation från socialarbetare eller andra som närmare känner personen, så att respondenternas utsagor om t.ex. betydelsefulla personer blir tolkningsbara. Vidare att intervjua personer som hörde samman (t.ex. bodde i gemensam bostad) tillsammans med varandra. Slutligen att intervjuarna ger symboliskt erkännande av respondenterna som viktiga personer, vilka delar med sig av sin tid, t.ex. genom överräckandet av en gåva eller dylikt. (1988:88)[20]

[20]Hon framhåller också riskerna som är förknippade med dessa förslag. Förhandsinformation kan leda till ett "biased" förhållningsätt (har förutfattade meningar och färdiga tolkningar), bristen på konfidentiellitet i en samintervju kan verka återhållande, gåvorna kan uppfattas som mutor eller en förpliktigande förförelse.

Trots medvetenheten om dessa svårigheter har muntlig kommunikation, där just utvecklingsstörda varit de centrala informanterna om än ej i renodelad intervjuform, varit den kanske huvudsakliga informationskällan i en rad välkända studier; Ryan & Thomas *The Politics of Mental Handicap* (1994, i original 1980), Edgertons *The Cloak of Competence* (1995, i original 1967) liksom Bogdan & Taylors (1994/1982) vilar t.ex. på denna empiriska grund. Detsamma gäller i en rad kanske mindre namnkunniga undersökningar över t.ex. avinstitutionaliseringens upplevda effekter (Lord & Pedlar 1991), integrering i lokalsamhället (Heal et al 1988) för att bara nämna några.

Booth (1996) - som refererar till erfarenheterna från sina egna undersökningar (Booth & Booth 1994) om hur det är att som utvecklingsstörd vara förälder - summerar några av dessa karaktäristiska drag: informanterna tenderar att aldrig tala i långa oavbrutna narrativa sekvenser. Frågorna gav ofta korta enkla fraser till svar, ibland bara i form av enstaka ord. Informationsinsamlingen vilade för det mesta i direkta snarare än öppna frågor. Dessutom hanterade informanterna uppenbart hellre spörsmål om platser, personer, här-och-nu förhållanden än sådana om abstrakta idéer, att göra jämförelser eller att handskas med icke-konkreta tankar. Slutligen uttrycktes emotionella aspekter i hur de intervjuade betedde sig och i deras sätt att reagera på omtalade händelser och situationer nästan aldrig genom att man var eftertänksam eller att dessa företeelser blev föremål för analys. Booth summerar: Aderas konversation tenderade att visa: en instrumentell snarare än en expressiv vokubulär, en nu-orientering; en konkret snarare än en abstrakt referensram; ett bokstavligt snarare än ett gestaltande sätt att utrycka sig; ett fokus på människor och saker istället för känslor och sinnesrörelser (feelings and emotions); ett responsivt snarare än ett proaktivt sätt" (s. 242) Två slutsatser kan dras av deras diskussion. Dels att de framför allt av Atkinson (1988) starkt betonade trygghetsskapandet sannolikt påverkar relativt lite, dels att den som intervjuar utvecklingsstörda redan från början får ställa in sig på ett magert resultat i så motta att svaren blir korta, intervjuerna måste styras med direkta frågor etc. .

De intervjupersoner som valdes efter samråd med personal på respektive gruppbostad fick, relativt sett, betecknas som intellektuellt välfungerande. Därför föreställde jag mig att det trots allt skulle genomföra semistrukturerade intervjuer med utvecklingstörda på de olika enheterna

som ett komplement till personalintervjuer och deltagande observationer. Jag eftersträvade visserligen en trygg situation men lät därför inte någon annan medboende eller personal (med ett undantag p.g.a. talsvårigheter) delta i själva samtalet. Måhända var detta trots allt skälet till att i åtminstone två fall - trots intervjupersonernas försäkringar om motsatsen - samtals-situationen framstod som just otrygg. Det senare tog sig bl.a. uttryck i mycket korta och i allmänhet bekräftande svar, men avgivna på ett sådant sätt att jag fick känslan av att man önskade intervjun avslutad snarast möjligt. Alla intervjuer utom en genomfördes i omsorgstagarens egen bostad medan den återstående ägde rum - på intervjupersonens uttryckliga önskan - i mitt hem (intervjupersonen arbetade på ett dagcenter beläget 100 meter från min bostad). Överlag kan hälften av intervjuerna sammanfattas så, att trots sin längd (1-1,5 timmar) blev den utskrivna textmassan liten (i medeltal 15 sidor). Dessutom tog frågorna - trots alla mina försök till korthet och konkretisering - väl så mycket utrymme som svaren. De senare var i några fall summariskt bekräftande, någon gång svävande eller ambivalenta, framför allt korta och hade, åtminstone vid första påseendet, ett begränsat informationärde. I vad mån detta var återförbart – som Heal & Rubin (a.a.) hävdar – på respondenternas socioekonomiska bakgrund kan jag inte bedöma, eftersom jag helt enkelt bara kände till den för något enstaka respondent. Men i tre fall var intervjuerna längre, textmassan nästan dubbelt så omfattande och de boendes utsagor tog en långt större plats. Sammantaget förefaller därför funktionshindrets svårighetsgraden och den intellektuella förmåga jag tillmätte respondenterna (Jfr Booth) samt tillitsfullheten i vår relation (Jfr Atkinsson) vara avgörande för utfallet. Där dessa faktorer var gynnsamma, fungerade det acceptabelt även i de fall jag t.ex. formulerade mig abstrakt.

4.2.3 Urval av intervjupersoner

Samtliga utvalda enheter var belägna i stadskommuner men ingen var lokaliserad till den omedelbara citykärnan, utan låg i relativt avskilda stadsdelar i den "inre periferin". Fortsättningsvis kommer dessa gruppbostäder att benämnas A- t.o.m. F-gatan.[21]

Grundtanken med intervjuerna var ursprungligen att välja några omsorgstagare med vårdhemserfarenhet och några utan. Härigenom

[21] De boende presenteras mer ingående i Appendix till 4.5.3. nedan

avsåg jag att ge en antydning om, och i så fall hur, denna bakgrund påverkade de boendes uppfattning av hur deras vardag gestaltade sig i gruppbostaden och deras möjligheter att bestämma över sina liv. Mina egna erfarenheter från gruppbostäderna pekade också på att omsorgstagarna väldigt snabbt förtröttades om inte den språkliga kommunikationen fungerade, och att det lätt uppstod oklarheter när man försökte förstå varandra. De med talsvårigheter blev därför inte förstahandsval som intervjupersoner (utom på en gruppbostad där detta funktionshinder omfattade alla), trots att jag etablerat särskilt goda personliga relationerna till flera boende med just verbala begränsningar. Slutligen var det viktigt, mot bakgrund av de anförda metodologiska svårigheterna, att intervjupersonerna litade på mig. Till saken hör att jag under observationstillfällena och personalintervjuerna tillbringat relativt många perioder på respektive gruppbostad (i genomsnitt 6-7 besök), framför allt under det år som föregick intervjuerna. Under denna tid hade jag lyckats upprätta personliga relationer, visserligen av högst varierande närhet och kontakt, till alla boende utom en.[22] Men även om många ur denna senare aspekt var möjliga intervjupersoner, så omgärdade de tidigare refererade restriktionerna det möjliga urvalet högst avsevärt.

Mina förkunskaper om de boende begränsade sig till vad som framkommit vid datainsamlingen. Som jag tidigare framhållit hade också jag medvetet avstått från att ta del av omsorgstagarnas akter/journaler. De personer jag valde att intervjua blev därför, med ett undantag, de språkligt mest lättkommunicerade på respektive gruppbostad. I de fall valmöjligheter gavs, eftersträvade jag att inom denna ram välja personer som jag etablerat en god relation med.

På A-gatan var det naturliga valet Ante. Visserligen hade han talsvårigheter, men min kontakt med honom fungerande väl och vi var överens om att hans handledare kunde vara med och ge ett visst tolkningsbistånd, något hon samtyckte till. Intervjun slog trots detta inte särskilt väl ut, framför allt beroende på att Ante förtröttades relativt fort. Så trots flera välbehövliga pauser blev resultatet magert. Kanske borde jag istället riktat mig till Conny, men dels hade jag bland personalen intervjuat dennes handledare och eftersträvade lite större bredd, dels hade jag tidigare erfarit att han hade större svårigheter att tänka abstrakt än Ante. Även

[22] Judith på C-gatan (jfr föregående not).

David kunde varit ett alternativ, men som nyinflyttad visste han lite om gruppbostaden och var dessutom alltför ung (18 år).

På B-gatan hade jag egentligen bara två alternativ, när det gällde boende som språkligen kunde formulera sig. En av dem var Hanna, men när hon under intervjuperioden kom in i en depression föll detta alternativ bort. Valet föll istället på Fredrika som var den enda kvarvarande med god uttrycksförmåga. Hon hade tidigare inte låtit sig manipuleras av mina inviter, utan höll sig vid dessa möten på sin kant även om vår relation efterhand blev allt mindre ansträngd, ja t.o.m. god. Men detta gällde när vi var tillsammans med andra boende och personal ute i de gemensamma utrymmena. När intervjun genomfördes i hennes rum var vi ensamma och då flöt visserligen samtalet hyggligt, men hon gav korta, relativt forcerade, svar på mina undringar.

Eftersom jag ursprungligen föreställde mig att helst hälften av de intervjuade skulle ha vårdhemsbakgrund och då de boende helt saknade sådan på A- och B-gatan, såg jag mig nödsakad att söka på de gruppbostäder där denna erfarenhet fanns representerad. C-gatan var ett av dessa ställen. Av fyra boende som talade relativt bra hade två bott på institution, vilka jag båda hade god kontakt med. Jag började med att försöka intervjua Kerstin vid två tillfällen. Vid det första var hon förvirrad på ett sätt som inte sett hos henne tidigare. Enligt personalen hängde denna förvirring samman med den hjärnskada som hon erhållit vid en trafikolycka och var något som kom och gick i perioder. Inför det andra försöket bokade jag, för att vara på den säkra sidan, också en intervjutid med Carl-Herman. Denna tid fick jag anledning att utnyttja därför att sakernas tillstånd en vecka senare var relativt oförändrade för Kerstins del. Vårt samtal utföll tämligen väl, även om det störtes något av att intervjupersonen flera gånger ville hämta personalen för att få stöd i att ge svar på mina spörsmål. Men det karaktäriserades också långa stunder av ett stort inslag av hjärtlighet.

Bland D-gatans boende talade fyra utan problem. Men två av dessa (Pelle och Oscar) höll sig hela tiden på ett behörigt avstånd från mig. Av de resterande två ville Mona inte deltaga och Nisse bara om intervjun skedde hemma hos mig. Så blev också fallet, och även om samtalet då och då gjorde små utvikningar, varade det i mer än två timmar. Här gällde definitivt inte de begränsningar som Booth (1990) refererade till.

På E-gatan var det närmast de bägge yngre flickorna som var

lämpliga intervjupersoner. Av dessa talade visserligen Ulrika något mera svårbegripligt. Men eftersom jag etablerat en lättsam relation till henne var hon ändå det självklara valet. Intervjun utföll också i stort sett till min belåtenhet.

Genomgående hade jag inför intervjuerna föresatt mig att inte använda personalen för att utöva påtryckningar på de boende för att de skulle delta i intervjuerna. Så även om både Zeke och Åke på F-gatan hade lång vårdhemsbakgrund och därför var intressanta, så uteslöts de på grund av att de var tystlåtna när vi var på tu man hand. Även om personalen säkert hade kunnat övertala dem att ställa upp, avstod jag från att ens tillfråga dem. Ett mera avspänt förhållande hade jag till Victor, men han var nykomling i gruppbostaden och inte särskilt förtrogen med vare sig personalen eller med rutinerna. Däremot var Vera mycket kontaktsökande och öppenhjärtlig till vardags. Trots detta fungerade intervjun med henne på ett likartat sätt som den med Fredrika. Svaren blev visserligen inte lika korthuggna, men jag ställde ibland alldeles för komplexa, abstrakta och vissa gånger dubbeltydiga frågor. Dessutom var hon vid tillfället splittrad. Hon upptogs helt av sin rädsla för att bli utsatt för det våld som en av omsorgstagarna i området utsatte sina gelikar för.

I slutänden blev det således bara två intervjuer med f.d. vårdhemsboende, varav den ena (Carl-Herman som ersatte Kerstin) hade vistelsen långt tillbaka i tiden. Någon systematisk jämförelse blev därmed inte heller möjlig att genomföra.

4.3 Forskning om gruppbostäder

4.3.1 Anglosaxiska erfarenheter

Sedan avinstitutionaliseringen påbörjades på allvar under 1970-talet i framför allt USA, har det publicerats en rad studier över s.k. integrerade boendeformer. Som Sandvin et.al. (1998) påpekat, har det stora flertalet av dessa haft institutionen som mer eller mindre explicit referenspunkt. Resultaten kan sammanfattas så att de stöder tesen om att utvecklingsstörda kan flytta från institutioner och leva i ordinära boendeformer (Landesman-Dwyer 1981, Ward 1982). Dessa tidiga slutsatser har senare bekräftats om än med smärre variationer (Chamberlain 1988, Larson & Lakin 1989, Stancliffe & Lakin 1998). Många har också pekat på en upprepning av rutinerna från institutionerna (Sinson 1993). Värdet av studierna med positivt utfall har emellertid också

ifrågasatts (Butterfield 1981, Strauss et al 1998). Eftersom de oftast bygger på regressionsberäkningar av sambandet mellan olika boendeformer och utfallet av olika variabler – t.ex. graden av "anpassat beteende" och utvecklandet av olika färdigheter - relativiseras utfallen av den stora mängden av tänkbara s.k. compounding factors.[23] Booth et als (1990) uppmärksammade studie utgör ett undantag från dessa kvantitativt orienterade studier. Författarna utvärderade longitudinellt ett utflyttningsprogram för 45 personer med utvecklingsstörning, varav drygt hälften flyttade från specialsjukhus till s.k. hostels[24] och den något mindre gruppen från hostels till grupp- eller enskilda boendeformer. Intervjuer med båda grupperna, anhöriga, personal och berörda handläggare genomfördes innan, direkt efter samt ytterligare något år efter utflyttningen. Studien ger en inträngande beskrivning av hur livet gestaltar sig på de tre olika boendeformerna, både avseenden omsorgspraktiker och rutiner. Det var otvetydigt att samtliga var nöjda med att ha flyttat och ingen önskade efteråt att återbördas till den ursprungliga lokationen. De som kommit till mindre enheter fann sig väl tillrätta och fungerade i allmänhet tillfredsställande även om de själva hade svårigheter att förklara varför de var positiva.[25]

När det gäller inflytandefrågorna är bilden något mera oklar. Emerson & Hatton (1994) skiljer i sin forskningsöversikt mellan tre typer av undersökningar. I såväl de studier där man använt ett relativt lösligt formulerat självbestämmandebegrepp som de där man koncentrerat sig på vardagsautonomin, rapporteras generellt om en ökad kontroll. Beträffande detta självbestämmande i vardagslivet var man dock jämfört med människor i allmänhet i en väsentligen mycket sämre position. Angående de mera övergripande besluten (val av boendeform, var man skall residera, möjligheter att påverka vilka man skall leva tillsammans med och vilken service man skall ha etc.) pekar undersökningarna däremot på högst begränsade möjligheter att utöva ett inflytande.

Emerson & Hatton (op.cit) har också i sin forskningsgenomgång uppmärksammat självständighetsaspekterna, att själv få och kunna göra saker. I knappt två tredjedelar av de undersökta studierna pekade

23 Mellanliggande, i analysen ej medtagna, variabler som kan tänkas förklara hela eller delar av resultatet.
24 Större gruppbostäder med omkring 20 boende.
25 Resultaten för den som flyttat till hotels var emellertid mindre entydiga. Även om de boende direkt efter flyttningen var nöjda att ha kommit bort från specialsjukhusent, så var de ett år efter flyttningen lika missnöjda som de i undersökningsgruppen som tidigare bott där men nu flyttat vidare ut i närsamhället.

utfallet på en ökad kompetens efter utflyttningen medan det i en tredjedel visade på en oförändrad situation . Författarna är själva skeptiska till värdet av dessa resultat eftersom de är grundade på s.k. adaptive behavior-skalor, d.v.s. olika sammanvägda index på färdigheter i vardagslivet. Dessa studier är dessutom nästan alltid av tvärsnittskaraktär. Här försvinner t.ex. den platåeffekt som kan skönjas i de fåtaliga longitudinella studier som föreligger (Cambridge et al 1993 och Lowe et al 1993),[26] d.v.s. att efter utflyttarna inledningsvis gjort markanta framsteg i kompetensen, följer en betydligt beskedligare eller ibland närmast betydelselös ökning av densamma när man väl etablerat sig i närsamhället. Författarna slutsats när det gäller denna typ av studier är, att uppmätta positiva förändringar i anpassat beteende snarare kanske återspeglar växande möjligheter och tillfällen för omsorgstagarna i det integrerade boendet att exponera dessa färdigheter, än en faktisk fortlöpande växande kompetens. På ett specialsjukhus är t.ex. möjligheten att få uppvisa en utvecklad social kompetens inte särskilt stor om vi skall tro institutionskritikerna. När samma personer ute i närsamhället ställs inför andra okända människor kommer tillräckligt många av dessa att lägga en förmåga i dagen som gör att "adaptive skill"-skalan registrerar en ökad förmåga (s 16).

4.3.2 Skandinaviska utvärderingar

I Skandinavien är Tössebro (1996) den som mest ingående undersökt effekterna för personer med utvecklingsstörning att flytta till gruppbostäder. I författarens utvärdering av den s.k. Anvars- eller HVPU-reformen har bl.a. anställda i gruppbostäder besvarat enkäter om de boende levnadsvillkor, dels knappt 400 som kom från institution dels hälften så många som kom från boende hos anhöriga. Dessa presenterade data är således i första hand kvantitativa. Jag kommer att på åtskilliga ställen i min framställning att återkomma till hans mycket rika material. Låt mig därför bara här peka på hans samlade omdöme om HVPU-reformen. Huvudfrågan i hans evalueringsstudie gäller huruvida de utvecklingsstörda fått det bättre i meningen att de uppnått samma levnadsvillkor som människor i allmänhet. Reformen har lett till avsevärda förbättringar i boendeförhållandena även om man inte fullt ut når upp till samma standard som för alla andra. I övrigt är bilden mera splittrad. När det gäller

[26] Eller studier med uppföljning Hemming et al (1981) och Hemming (1986).

inflytandet generellt pekar författaren på att enligt personalen har de boende som flyttat från institution fått ett större inflytande generellt, men att förbättringen är högst måttlig (1996:170).[27]

Tössebro (1996:54) framhåller också att forskningen om "adaptive skill" eller färdigheter är föga representerad i Skandinavien. I samband med utvärderingen av HVPU-reformen har emellertid Westeren (1995) och Jensen (1995) studerat dessa aspekter men från aningen skilda infallsvinklar. Westeren studie pekar på att hjälpbehovet minskat men relativt modest. Här, liksom i Jensens arbete, rapporteras framför allt om en ökad förmåga till socialt samspel, medan övriga förändringar är mera beskedliga.[28]

Langsten & Rören (1991) har försökt erhålla en bild av huruvida de utvecklingsstörda i gruppbostäder ges möjlighet att påverka sitt vardagsliv. Undersökningen behandlar problemet på gruppnivå . kollegor på gruppbostäderna fick beskriva rutiner och arbetssätt i femton olika dimensioner (Ekonomi, bostad, mat och hushåll etc). till beskydd, vän, kamrat etc). Dessa beskrivande data analyserades och slutsatsen var att undantaget inventarier till rummen och inköp av kläder hade de boende ett mycket begränsat inflytande över sin vardag. Detta vill man förstå med att gruppbostäderna domineras av en "omsorgskultur": de små integrerade enheterna övertar rutiner och arbetssätt från de stora institutionerna.. Med ett Dataunderlaget utgjordes av 13 anställda, som tillsammans med sina inlån från Sinson (1990) benämner de detta fenomen för mikroinstitutionalisering.[29]

---

[27] Denna typ av datakällor har sina fallgropar. Booth et al (1990:111ff) noterade t.ex. att även om de boendes situation i en rad avseende inte förbättrats särskilt radikalt, mätta med olika indikatorer, så hävdade personalen gärna framgången med den nya placeringen och bekräftade därigenom att flyttarna var nöjda i sin nya bostad samt att de inte ville tillbaka. Kanske, menar författarna, läser personalen in förbättringar i de boendes inre resurser (självuppskattning, personlig säkerhet och social mognad) som forskarna som utomstående ej noterar. Jensen (1995:102) framhåller något liknande när han matchade videoupptagningar mot personalens beskrivningar av framstegen under undersökningsperioden. De anställda tenderade då alltid att ge en mera positiv bild än vad videoupptagningarna gav vid handen. Detta antyder kanske att Tössebros resultat, som i huvudsak vilar på denna typ av data, bör tolkas med en viss försiktighet.

[28] Jensen (1995) rapporterar dessutom om en minskad kompetens för både de som flyttade ut och de som stannade än *innan* reformen påbörjades. Detta aningen märkliga resultat vill man förklara med den minskade betoning på behandlingsmetoder och allmänna turbulens som rådde innan avvecklingen sattes i verket, vilket satte sina spår även tiden efter utflyttningen.

[29] Detta begrepp – med sina starka konnotationer - är ett av de mest problematiska jag har stött på i dessa diskussioner. Den språkliga innebörden är väl närmast institutionalisering i (mycket) liten skala. I Sinson (1993) används det på ett pretentiöst sätt som låter påskina något mer än att de bara utgör små institutioner; t.ex. att hon frilagt vilka mekanismer som skapar upprepning, vad som nödvändiga och

Färm (1991) hävdar att utvecklingsstörda inte självklart betraktas som vuxna självständiga individer på gruppbostäder. De måste på olika sätt kvalificera sig för att få fatta beslut och utföra självständiga handlingar i boendenheterna. Annars riskerar de att behandlas som barn. Författaren menar att oklara målsättningar och en resurstilldelning som är alltför byråkratiskt styrd medför att gruppbostadsboendet snarare är att likna vid en förskola eller en ordinär skola, med sitt fokus på träning och uppfostran än ett hem där de boendes egna villkor skall vara gällande.

I Sonnander & Nilsson-Embros (1985) undersökning av de utvecklingsstördas livskvalitet ingick, utöver personalenkäter, också intervjuer med 96 utvecklingsstörda av vilka 42 bodde på gruppbostad/inackorderingshem och de resterande fördelade sig jämt på egen lägenhet och vårdhem. De tecknar en entydig och relativt dyster bild av möjligheten att påverka sin situation: "Man är inte betrodd att fatta egna beslut, man är dåligt förberedd att driva sin egen sak och man är uppbunden i personal- eller föräldraberoenden som är svåra att bryta"(a.a: 43). Mer än hälften av de intervjuade var också direkt missnöjda med detta förhållande.

Jarhag (1992) genomförde deltagande observationer under en längre tid av tre utvecklingsstörda personer som bodde på gruppbostad. Dessa data kompletterades med personal- och boende intervjuer. Författarens konklusion är att undersökningspersonernas möjlighet att öva inflytande över sin vardagssituation var ytterst begränsat, något som han vill förklara med att de anställda hade ett rutinmässigt och kollektivt orienterat sätt att arbeta liksom att själva utformningen av gruppbostaden att mycket begränsade möjligheter till att själva träffa val och skaffa sig erfarenheter förelåg. Personalen hade dessutom stora svårigheter att avpassa stödet till de boende då de inte heller ägde någon kunskap om vad de boende egentligen önskade, deras preferenser.

Stenström-Jönsson (1994) följde nedläggningen av ett större vårdhem i Sverige. Beträffande den aspekt som intresserar mig här; livet och inflytandet i de öppna omsorgsformer dit de flyttat, fann hon tre typer

---

tillräckliga villkor för denna upprepning etc., vilket inte alls är fallet. Det ända vi får veta att författaren har kallat den begränsades skillnad som föreligger mellan institutioner och de öppna boendeformerna för "mikroinstitutionalsiering" (1993:8, 86,). Men som Sandvin et al (1998) påpekat har kanske dessa s.k. upprepningar av rutiner och regler från institutionerna – "Nissen på lasset" för att tala med Wuttudal - en helt annan genes. Szebehely (1995) har t.ex. visat att även den öppna hemtjänsten, vilken uppstått ur helt andra organisationsformer, uppvisar liknande arbetssätt och organisatoriska drag.

av gruppliv på de fem enheter hon studerade: Familje-, Nätverks- och Trapphusmodellen. I den första var integriteten begränsad för de boende och relationen till personalen karaktäriserades av likheter med den mellan barn och föräldrar. I Nätverksmodellen behandlades de boende mera som vuxna, livet präglades inte av gruppkaraktär i samma omfattning, kontrollen var mindre utvecklad och integriteten mera respekterad. I Trapphusmodellen saknades gemensamhetsutrymmen och personalrummet var beläget utanför omsorgstagarnas enhet. I denna modell är det självständighet och inte gemenskap som är ledstjärnan. Personalens roll är den lyhörde professionelle snarare än den nära intima föräldern i Familjemodellen eller den vänskapsliknande men yrkesmässiga relation som karaktäriserar Nätverksmodellen. Arbetet i Trapphusmodellen var mera strukturerat än i de båda övriga och innefattade bl.a. indviduella utvecklingsplaner.

Gilbertsson & Ericsson (1995) intervjuade 18 vuxna begåvningshandikappade som flyttat från vårdhem till ett eget boende i ett mellansvenskt svenskt landstingsområde. Fram tonar en bild av människor som är nöjda med att ha fått eget hem, där de får bestämma själva om än inte utan inskränkningar genom personalens agerande. Samtidigt tornar vardagsproblemen upp sig hela tiden: att sköta pengar, handskas med telefon, ibland ensamhetskänslor, svårigheter att bli bekräftad som person.

4.3.3 Problematiserande gruppbostadsstudier

Med undantag av Tössebro (op. cit) är ingen av de ovan anförda studierna inriktade på att direkt problematisera själva gruppbostaden; vad det är för något, vilken logik verksamheten vilar på etc. De skandinaviska studier jag avslutar genomgången med gör alla detta på något sätt.

Wuttudal (1994) menar att hemmet både är idealet för organiseringen av de integrerade omsorgerna (näromsorgen) men också idealet för dessa. Hemmet som arena öppnar upp för ett visst självbestämmande mellan omsorgstagare och omsorgsgivare genom att det sker där innehavaren kulturellt uppfattas vara herre i sitt eget hus. Näromsorg innebär både decentralisering och värme inlevelse och respekt. Saknar handlandet dessa senare dimensioner uppstår lätt förmynderi och parternalism. Genom att organisera efter denna näromsorg skall bl.a. de boendes självbestämmande uppmuntras och utvecklas som i "det goda hemmet".

Även Jensen (1995) är upptagen med hemmet som arena. Men hennes fråga gäller om den hembaserade omsorgen bär på fröet till ett överskridande av den systemlogik som hon menar ditintills karaktäriserat den formella omsorgen. I centrum för hennes intresse står kunskapsanvändningen; vilka kunskap brukar personalen. Hon ger en relativt optimistisk bild. Personalen i hennes studie undvek så att säga mikroinstitutionalisering, genom att de som utgångspunkt använde sina negativa erfarenheter från institutionerna som ett ramverk, samtidigt som den vardagens logik som hämtades från hemmet vägledde i konkreta problemsituationer.

Sundet (1997) följde fem utvecklingsstörda under en flerårsperiod när hennes informanter flyttade från institution till eget boende. För att finna svar på frågan om dessa personer fått det bättre eller sämre menar hon, att ett relationellt perspektiv måste anläggas. Relationerna till de anställda är bättre än tidigare men de har färre kontakter, något hon benämner "integreringens främmandegörande". Andra människors syn på de utvecklingsstörda och på funktionshindret har inte genomgått en förändring som motsvarar dramatiken i själva utflyttningen. Även hos Sundet finns föreställningen om skilda tankevärldar om utvecklingsstörda, vad hon kallar en folklig och en offentlig diskurs, reglerad av olika rationaliteter som påminner de tidigare nämnda. Jag kommer att återkomma till hennes arbete när det gäller hennes syn på sexualiteten nedan.

Genomgående i alla dessa studier är, som Sandvin et al (1998) framhåller, att de framställer arbetet som konfliktfyllt och att personalen så att säga brottas med motsägelsefulla begreppspar som grund för sitt handlande. Dessa kan beskrivas som hem-institution, formellt- informellt eller självständighet (individualitet) – gemenskap.[30]

Det är dessa återkommande dikotomier som Sandvin et al (1998) vill undvika att fastna i. I detta arbetet tar man avstånd både från de normativa (att institutionerna representerar eländet och hemmet det goda) och de evaluerande studierna. Istället vill man undersöka gruppbostäderna på deras egna premisser: vad är denna omsorgsform egentligen för någonting? Det faktum att gruppbostaden kan ses som både ett hem,

[30] Möjligen undantagen Stenström-Jönsson (op.cit.) där det förefaller som om en relativt okomplicerad progressivitet från kollektiv (gemenskap, institution) till självständighet (individualitet, hem) gäller.

arbetsplats och en boendeform som är mer eller mindre kollektiv, antar här mera formen av en premiss för den verksamhet och det sociala liv man sätter i fokus. Genom observationsstudier på fyra gruppbostäder önskar således författarna se hur denna omsorgsform ser ut och hur det kan förstås. Data skärskådas genom kategorierna tid (vilken ordnas utifrån personalens tjänstgöringstider, de boendes veckoprogram etc.) och rum (de sociala avsikterna som finns inbyggda i de boendes privata enheter, gemensamma utrymmen och personalutrymmen). Personalen bestämmer och vidmakthåller sedan dessa rumsliga och tidsmässiga mönster genom rutiner och formandet och sanktionerandet av regler. Det är i föreställningen om normala tids- och rumsliga mönster som detta arbete hämtar sin förebild. Men i upprätthållandet av dessa mönster utövar personalen både makt och uttrycker samtidigt en ambivalens eftersom vad som är normalt både kan föras tillbaka till vardags- som instrumentellt-rationella föreställningar. I de olika studerade enheterna behandlar man denna ambivalens olika beroende på om vilken ideologisk grundsyn som är förhärskande och vilket kön som dominerar arbetet på enheten.

4.3.4 Summering

Ett försiktigt försök till sammanfattning av denna allt annat en uttömmande forskningsgenomgång skulle kunna vara, att de flesta trivs bättre i gruppbostäder och har där fått en högre levnads- och boendestandard än i de mera institutionella formerna. Omsorgstagarna utvecklar också, åtminstone inledningsvis, i viss mån sina färdigheter mera här. Vissa framsteg kan också noteras när det gäller beslutande i vardagsfrågor även om bilderna här går isär, medan inga nämnvärda förbättringar kan påvisas angående de mera grundläggande valen. En stor del av studierna, framför allt de norska, är också upptagna av de dikotoma spänningar som finns inbyggda i att det är en fråga om lönebaserat omsorgsarbete i hemmet.

4.4 Presentation av verksamheterna

4.4.1 Gruppbostäderna i undersökningen

Bostädernas respektive yttre drag framkommer i summerad form i de följande tablåerna. Bortsett från det något äldre F-gatan och det helt nybyggda D-gatan, var samtliga belägna i bostadsområden tillkomna under det s.k. miljonprogrammet. Därefter hade de vid olika tidpunkter byggts

om till den vid inflyttningen rådande standardnormen.

Gruppbostad	Hustyp	Byggnadsdecennium	GB:s tillkomstår
A-gatan	Trevånings loftgångshus	1960-tal	1978
B-gatan	Höghus	1970-tal	1978
C-gatan	Trevåningshus	1960-tal	1991
D-gatan	Friliggande villa	1990-tal	1990
E-gatan	Enplans tillbyggnad till två-våningshus	1960-tal	1990
F-gatan	Trevåningshus, lgh i två plan	1950-tal	1978

Tablå 4:1: Hustyp, byggnadsårtionde för respektive fastighet samt gruppbostadens tillkomstår.

Variationen i standard var stor mellan lägenheterna. Av naturliga skäl låg den genomgående på en lägre nivå i boendekollektiven. Dessa saknade i allmänhet varje form av handikappanpassning med undantag av att trösklar tagits bort i de fall där det bodde rörelsehindrade. Den inbördes skillnaden i storlek och standard mellan lägenheterna var likaledes omfattande, särskilt inom det äldre beståndet. Siffrorna som anges i tablå 4.2. är därför genomsnittliga. Bland de nyare lägenheterna utgjorde, med ett undantag, ett rum den genomgående storleken. Endast på C-gatan fanns s.k. 1,5-lägenheter (1 2 RoK), d.v.s. matvrå och kök avskiljt från resten av den privata delen genom en halvvägg. I det senare utrymmet var eventuella sittgrupper, fåtöljer liksom sovplatsen m.m. placerade. De gemensamma ytorna uppvisade ett likartat variationsmönster, alltifrån att man tillsammans förfogade över 225 kvm på C-gatan, till knappt hälften därav som på A-gatan.

Gruppbostad	Boendeyta kvm	Handikappanpassning
A-gatan	180 kvm; per lgh: 18	Ingen
B-gatan	198 kvm; per lgh: 20	Inga trösklar
C-gatan	450 kvm; per lgh: 45	Inga trösklar, timer i kök, Automatiska dörröppnare
D-gatan	380 kvm; per lgh 40	Inga trösklar
E-gatan	365 kvm; per lgh: 40	Inga trösklar, automatiska dörröppnare
F-gatan	150 kvm; per lgh: 20	Ingen

Tablå 4:2: Genomsnittlig boendeyta och handikappanpassning av respektive gruppbostad.

Standardskillnaderna avseende hygienutrymmen och kök var också avsevärda. I de nyproducerade bostäderna fanns egna kök/pentryn (om än ej med sänk och höjbara disk- och köksbänkar), medan sådana faciliteter helt lyste med sin frånvaro i det äldre beståndet. Antalet toaletter varierade också markant, även inom respektive grupper. Medan samtliga boende på E-gatan hade egen toalett med dusch samt därutöver ett fullständigt handikappanpassat badrum, delade de fyra boenden på ett badrum på F-gatan. I den sistnämnda gruppbostaden fanns balkong men saknades uteplats eftersom den var belägen ovanför markplanet. På E-gatan hade varje omsorgstagare en egen uteplats medan man i övriga fall delade en sådan med de andra boende.

Gruppbostad	Eget kök/pentry	Antal boende/toalett	Uteplats
A-gatan	Nej	2,5	Gemensam
B-gatan	Nej	2,5 (1 st h-anpass)	Gemensam
C-gatan	Ej sänk- o höjbar	1	Gemensam
D-gatan	Ej sänk- o höjbar	1	Gemensam
E-gatan	Ej sänk- o höjbar	0,8 (1 st h-anpass)	Egen
F-gatan	Nej	5	Ingen men balkong

Tablå 4:3: Utrustningsstandard för respektive gruppbostad m.a.p. kök/pentry, toalett och uteplats.

Tvättningsfaciliteter i form av egna maskiner fanns i samtliga lägenheter, förutom på F-gatan där man använde sig av bostadsområdets gemensamma tvättstuga. På A-gatan är maskinerna placerade i ett grovkök, i övriga fall i särskilda förvarings- och/eller tvättrum. Personalutrymmena, d.v.s. kontor- och övernattningsrum, låg i samtliga fall inne i bostaden.

4.4.2 De första intrycken

Den yttre miljön

Endast D-gatan var belägen i ett villaområde, övriga gruppbostäder låg i områden för flerfamiljslägenheter. Tillbyggnaden till E-gatan, som var av enplanskaraktär, gav ett småhusliknande intryck, men storleken på byggnaden ledde, liksom i D-gatans fall, associationerna till gruppbostadsboende. Samma omisskänliga yttre attribut uppvisade inte de fyra övriga eftersom de, som sagts, var insprängda i lägenheter i flerfamiljsfastigheter. Gruppbostädernas omgivande miljö fick sin prägel av de områdena de låg i. Här utgjorde miljonprogrammets arkitektur och dess olika övriga avtryck det alltigenom dominerande intrycket:

> Föreföll vara ett sextiotalsområde från miljonprogrammet med låga 2-vånings betonghus klädda i rött tegel, utspridda över [stadens] norra ände. Gatorna är mjukt svängda i enlighet med samma tidsanda och dess planeringsmodell; inga raka linjer eller räta vinklar. Huskropparna bildar tillsammans fyrkantiga formationer, med i

allmänhet tre uppgångar i varje och med entrén till fastigheterna oftast riktade in åt den sålunda (oftast för tre fastigheter) gemensamma gården. [.]. Här ligger en modernare, lägre byggnad, som uppenbarligen är en mycket sentida tillbyggnad till den mera konventionella 60-tals arkitekturen. Förstår att denna skapelse är gruppbostaden. Till vänster om ingången till denna ligger en parkeringsplats [.] Exteriören är i rött tegel och ytterdörren flankeras av på vänster sida en stor, med stängsel inramad, uteplats, och till höger två vita dörrar utan några som helst upplysande skyltar. På bostadens ytterdörr står det "Gruppbostad" och [gatuadressen] och denna port är i grått trä med en övre del av immat glas. Rent allmänt ger gruppbostaden, framför allt dess tillbyggnad, ett markant intryck av asymmetri, kanske något som kan ses som en reaktion på ursprungsbyggnadens konformitet och rätlinjighet.

Den inre miljön

De olika gruppbostäderna föreföll trots de yttre likheterna att vara inbördes mycket olika. De berörda tillsynsorganen, Boverket och Socialstyelsen, har varit återhållsamma med att försöka skapa detaljerade anvisningar eller preciserade förebilder för hur en gruppbostad skall gestaltas: "någon normbostad existerar således inte, endast ett pussel av funktionsstudier och funktionskrav" (Mårtenssson, 1994:65). En effekt av dessa funktionskrav var, att lägenheternas struktur, de inom bostaden befintliga enheterna och faciliteterna, var närmast identiska även om elementen kunde länkas ihop på något olika manér. I sina huvuddrag blev emellertid resultatet att de inbördes avvikelserna var försumbara. Följande beskrivning från en av de tidigast tillkomna gruppbostäderna kan illustrera detta och att denna, rensad från vissa inredningsdetaljer, skulle kunna vara giltig för såväl boendekollektiven som bogemenskaperna.

Till vänster om ingången finns ett stort handikappanpassat badrum, med plats för liggande eller sittande dusch. Rakt fram när man kommer in i hallen ligger köket och till höger om denna dörr finns en stor spegel och en byrå. Köket är relativt rymligt och försett med ett stort runt furubord till vänster med plats för kanske tio personer. Längs hela den bortre väggen finns diskbänk, förvaringsskåp för porslin och kärl samt spis och till höger om ingången kylskåp och frys samt skafferi. På dessa dörrar är en rad lappar, vars text jag inte kan läsa, uppsatta. På motsatt vägg, bakom bordet sitter fem tavlor med de boendes namn: [.]Bara på Fredrikas finns någon ytterligare text, i detta fall angående matlagning. Alla de övriga glänser blänkande men tomma.

Till höger, från ingången räknat, finns ett av två gemensamhetsrum, varav även det första och närmaste är möblerat i lackat furu omgivet av ett antal stolar i samma material av allmogemodell. I rummets kortända finns en glasdörr ut mot en veranda, från vilken utsikten begränsar sig till parkeringsplatsen. Gemensamhetsrummet genomskärs i bägge riktningarna av en korridor. Den bortre

av dessa leder in i det andra vardagsrummet med en lång hörnsoffa i skinn med 6-8 sittplatser. Längs den närmaste kortväggen står också TV, video samt en musikmaskin och högtalare uppradade. I båda rummen är det rikligt med krukväxter. Längre upp i samma korridor mynnar den vänstra delen ut i en ytterdörr. Till höger finns i tur och ordning ett förvaringsrum, med tvättmaskin etc, samt personalrummet. Detta innehåller, utöver den obligatoriska sängen [.], en toalett samt ett skrivbord och en anslagstavla. [.]

Den andra korridorstarmen innehåller fyra rum på korridorens vänstra långsida, en toalett med dusch och ett rum på den bortre kortsidan samt ett rum längst ned till höger. De flesta rummen står öppna trots att ingen av de boende är hemma. Hela lägenheten är ganska liten - 198 kvm - men relativt väldisponerad. Rummen är små, saknar egen toalett samt dörrarna är av inomhuskaraktär, d.v.s. utan de yttre attribut som man finner i de modernaste gruppbostäderna; en kraftig tung dörr och en egen brevlåda. Det är dessutom tveksamt om de är låsbara och under alla förhållanden så tunna, att de knappast stänger ute särskilt mycket ljud för den som vill vara i sitt hem lite avskilt.

Även om standarden var lite lägre än i en del nyare gruppbostäder fanns de obligatoriska ingredienserna här; en eller två matsalsgrupper, det stora köket, TV-rummet, personalrummet och de boendes enskilda härdar. Dessa uttrycker tre grundläggande sfärer: en privat (rummen/lägenheterna), en gemensam (TV-rum, kök, vardagsrum, korridorer och hall, tvättrum/toalett) samt en administrativ (kontor och övernattningsrum, Jfr Sandvin et al 1998). Denna uppdelning fördunklades av att, med undantag av personalrummet, resten liknade stereotypen av en ordinär familjs hem. Visserligen var belysningen dämpad, matsalsmöblemanget estetiskt tilltalande, blommorna välansade och gröna, men det saknades samtidigt något i de gemensamma utrymmena som markerade den privata särprägeln på familjebostaden t.ex. en boksamling, släktfotografier, ett piano, en bar, jakttrofféer eller resesouvenirer, en ärvd 2x 2 meters bataljmålning i olja, ett prisskåp, farmors gungstol eller en vapensamling på väggen. Ett annat drag som underströk att detta inte handlade om ett konventionellt familjehem utgjordes av verksamhetens "bibel"; veckokalendern eller något motsvarande som låg framme. I denna rapporterades om allt som skulle göras, vilken boende som skulle göra vad och när på fritiden, vem som hade i uppdrag att ta med sig pengar till kaffekassan på den dagliga verksamheten, vem som hade tandläkartid och vilken personal som skulle assistera där o.s.v. I några av gruppbostäderna matchades dessa anteckningar i kalendrarna av vilka av personalen som gick vilken tur i veckan.

4.5 Aktörerna

4.5.1 De boende

Vid fyra av enheterna bodde fem personer och vid de båda övriga fyra. På en av de senare gruppbostäderna (E-gatan) fanns därutöver en korttidsplats, vilken emellertid under min närvarotid inte kom till användning och därför heller inte medtas i de vidare diskussionerna. I det andra fallet av fyra boende hänfördes det lägre antalet personer helt enkelt till det faktum att enheten inte var dimensionerad för flera. Fördelade över respektive gruppbostad såg boendesammansättningen ut enligt följande:

Gruppbostad	Ålder			Kön			Vårdtyngd				
	medel	*stdv*	*vv*	*man*	*kvinna*	*totalt*	*1*	*2*	*3*	*medel*	*Nivå*
A-gatan	22	4,6	18-27	4	1	5	0	1	4	1,3	L
B-gatan	43	11,1	25-54	3	2	5	2	1	2	2,2	H
C-gatan	54	12,9	37-68	2	3	5	1	1	3	1,6	M
D-gatan	46	13,4	33-65	4	1	5	0	2	3	1,8	M
E-gatan	25	8,1	19-36	1	3	4	2	0	2	2,0	M
F-gatan	43	17,9	20-63	3	1	4	0	1	3	1,2	L

Tablå 4:4: Fördelning av de boende på respektive gruppbostad m.a.p. ålder, kön och vårdtyngd (L=Låg, M=medel, H=Hög). (stdv = standardavvikelse, vv = variationsvidd).

Totalt bestod de boende på gruppbostäderna av 28 personer, varav 17 män och 11 kvinnor. Åldersmässigt sönderföll de utvalda gruppbostäderna i tre grupper. Dels en relativt homogen ungdomsgrupp bestående av två gruppbostäder. Undantaget en person låg samtliga i dessa båda inom åldersintervallet 18-27 år, vilket förklarar den låga standardavvikelsen. Båda dessa gruppbostäder hade dessutom en ojämn könsfördelning. Vidare utkristalliserades en grupp bestående av tre gruppbostäder med en relativt stor spridning åldrarna, vars genomsnittliga ålder var runt 45 år (B-,D-, F-gatan). I dessa dominerade männen, särskilt beträffande de båda senare. Slutligen fanns en gruppbostad med ungefär samma åldersspridning men med ett nästan 10 år högre åldersgenomsnitt. Här fanns också den enda ålderspensionären, men även om man bortser från denna person låg snittet cirka fem år högre än för de övriga.

C- och F-gatan avvek något i organisationshänseende. I föreståndarnas respektive områden ingick i dessa fall också ett antal enskilda, från gruppbostaden friliggande, bostäder. Emellertid skilde sig

dessa båda inbördes åt på ett sätt som har betydelse för den fortsatta framställningen. På C-gatan ansvarade föreståndaren för, utöver "min" gruppbostad, ytterligare en gruppbostad samt dessutom 15 enskilda lägenheter. Av dessa klarade sig 11 helt utan förstärkning, medan de övriga fyra krävde visst stöd. Den personal som effektuerade detta stöd, liksom det till den andra gruppbostaden, var emellertid en helt annan än den som arbetade på den av mig studerade enheten, varför vare sig jag eller den övriga personalen på gruppbostaden hade någon kontakt med dem under studiens gång. Det saknas därför anledning för mig att diskutera dessa vidare.

På F-gatan servade däremot samma personalgrupp under dagtid såväl de som bodde på gruppbostaden som personerna i de övriga lägenheterna. Denna uppsplittring för de anställda underströks dessutom av en uttalad rotations-policy, d.v.s. att all personal skulle turas om att betjäna samtliga lägenheter och att man kontinuerligt skiftade vem som var huvudansvarig för de olika omsorgstagarna i respektive bostad. Konsekvensen blev att de boende från lägenheterna och gruppbostaden blandades med varandra i en rad sammanhang. Detta skapar svårigheter att hålla isär gruppbostaden från den övriga organisationen i den fortsatta framställningen, vilket inte heller genomgående har gjorts.

För de övriga 17 boende utanför gruppbostaden gällde att 10 var kvinnor, sex var män och en lägenhet för ögonblicket stod tom. Sex av lägenheterna utgjordes av parboenden där två innehades av par i egentlig mening, medan det i fyra fall var frågan om kamrater, som man inte valt själv. Av dessa senare bestod tre av personer av samma kön (två kvinnliga en manlig) och i ett fall av boende av skilda kön. Av de resterande fyra enskilda lägenhetsinnehavarna var två män och två kvinnor. Åldersdifferensen inom gruppen låg mellan 24-63 år med ett medeltal på drygt 35 år.

Av intresse för de fortsatta resonemangen är hur tungt arbetet med de enskilda boende upplevdes av personalen. För att erhålla en bild av detta har jag konstruerat ett mycket enkelt vårdtyngdsindex. Självklart är de ingående kategorierna här högst tentativa och återspeglar grovt hur jag tolkat personalens bedömning av tidsåtgången i arbetet utöver den som gällde för de boende som bara är lindrigt förståndshandikappade (med eventuellt ett enkelt men lätthanterligt tilläggshandikapp typ lätta talstörningar) d.v.s. kategori 3. Till kategori 1 hänförs då personer som är

så rörelsehindrade att de kräver hjälp med på- och avklädning, hygien samt matning. Detta förelåg i fyra fall på B- respektive E-gatan. Hit skulle också räknas personer med autism liksom med s.k. beteendestörningar eller självdestruktivt agerande, boende med andra psykiatriska diagnoser samt personer som av andra skäl betraktades som så arbetskrävande att särskilda (personliga) resurser avsattes, utöver den ordinarie tilldelningen. Endast det sistnämnda förekom och då bara i ett fall (C-gatan) i mitt material.

Till kategori 2 hänförs personer med lättare beteendestörningar, lindriga former av de egenskaper som diskuterats i kategori 1, eller med så grava talsrubbningar att kommunikationen nästan alltid krävde extrainsatser. I samtliga fall har jag utgått från situationen *på* reepektive gruppbostad. Det provisoriska måttet innebär således ingen utsago om hur väl de boende kunde hantera situationer *utanför* denna och reser självklart heller inga anspråk på att äga någon medicinsk exakthet. Klassifikationen har sedan viktats så att kategori 1, 2 och 3 tilldelats respektive 3, 2, och 1 poäng varefter det genomsnittliga värdet per gruppbostad och person framräknats. Det framgår då att B-gatan uppvisade avgjort högst vårtyngd (H) medan A-gatan och F-gatan (där de enda - vid sidan av begåvningshandikapp förekommande funktionshindren var talsvårigheter för nästan samtliga omsorgstagare) hade lägst (L). Mellan dessa placerade sig de fyra övriga, noterade till indexvärden som svarar mot en medeltung vårdnivå (M). Den varierande begåvningsnivån hos de boende bedömdes av personalen i sig inte utgöra en grund för att tala om arbetsinsatserna som olika krävande. En utförligare presentation av var och en av de boende återfinns i appendix till avsnittet 4.5.3.

4.5.2 Personalen

Av samtlig förekommande personal fanns det bara två män, båda på D-gatans gruppbostad, varav den ene var vikarie och den andre bara innehade 40% tjänst. Endast en föreståndare var man. Det är således ingen överdrift att hävda att de undersökta verksamheterna hade en totalt kvinnodominans.

Som framgått avvek F-gatan genom sin speciella konstruktion. Här roterade de 7 dagpersonerna (motsvarande 5,5 tjänster) mellan gruppbostaden och någon av de 7 med tvåpersons- respektive 3 med enpersonshushåll, medan jourbiträdena (nattpersonalen) enbart arbetade i gruppbostaden. Övriga statistiska mått har beräknats utifrån denna fördelning. Att medtaga samtlig dagpersonal i de återgivna måtten

motiveras således av, att det helt enkelt inte går att skilja ut vilken personal som skall hänföras till gruppbostaden och vilken som hör till de övriga eftersom samtliga roterade. Detta tal har jag istället skattat.

Grupp-bostad	Antalet heltids-tjänster Dag-pers	Antalet personer dagtid	Antalet dag-tjänster/ Boende	Genom-snittlig ålder på personal	Standard-avvikelse	Variations-vidd
A-gatan	3,25	5	0,65	37	10,6	28-55
B-gatan	3,00	4	0,60	28	1,0	27-29
C-gatan	3,46+0,5*	4+1*	0,69 (0,79)*	35	7,8	26-46
D-gatan	3,40	5	0,68	36	10,2	22-46
E-gatan	3,50	4	0,70 (0,88)**	31	12,7	20-49
F-gatan	2,70*** (7,75)	5*** (9)	0,68***	37	11,6	25-58

*=Extra halvtid för en särskilt vårdtung boende.
**=Siffran inom parentes beräknat för om ingen kortidsboende utnyttjar platsen.
***=Justerad siffra utifrån antalet timmar personal tjänstgör i gruppbostaden enligt beräkningsgrunden att varje enskild person förstärkt eget boende erhåller 0,22 dagtjänst/per person (vilket motsvarar totalt 3,74) som, tillsammans med gruppbostadens jourbiträden, har subtraherats från totala antalet tjänster (7,75).[31]

Tablå 4:5: Antalet tjänster, antalet anställda samt personalen på respektive gruppbostads ålder (medeltal, standardavvikelse jämte variationsvidd).

Av tablå 4:5 framgår att dagpersonalens antal, med undantag av C-gatan, inbördes stämmer väl överens. Sinsemellan har de övriga fem gruppbostäderna också en likartad relationskvot personal/boende. Detta är desto mer anmärkningsvärt eftersom jag ovan bedömde B-gatan som den mest arbetskrävande medan C-gatan endast hade en boende med hög vårdtyngd, något som de kompenseras för med en extra halvtidstjänst. I övrigt förefaller avstämningen mellan behov som det framställts i vårdtyngdstermer och resurser i termer av personal vara något så när kongruenta.

När det gäller personalens ålder är det än en gång B-gatan som utmärker sig. Dels genom den låga genomsnittsåldern, och dels genom

[31]Beroende på den schemamässiga konstruktionen varierar jourbiträdenas mellan 0,54-0,65 heltidstjänster per person för sovande nattjänst, vilket det i samtliga fall är frågan om i vårt fall. I något fall har dessa också uppgifter som de delar med dagspersonalen, ett faktum som vi för ögonblicket bortser från här.

gruppens stora homogenitet åldersmässigt. Även E-gatan har en något lägre genomsnittsålder medan spridningen och dess jämna fördelning inte uppvisar någon anmärkningsvärd avvikelse visavi de övriga.

	Eftergym nasial utbildn*	2-årig vård linje**	GPU/ PPU	Ettårig Barnskö-tare utbildn	Skötare-utbildn	Ingen omsorgs-utbildn
A-gatan	2	-	3 (+1)	-	-	- (+1)
B-gatan	-	-	4 (+2)	-	-	-
C-gatan	-	- (+2)	2	2	-	-
D-gatan	-	2	1	-	2	- (+2)
E-gatan	-	2 (+2)	1	1	-	-
F-gatan	-	4	2 (+1)	1	-	1 (+1)

*=Socionom, social omsorgslinje eller förskollärare.
**=Inkl tidsmässigt kortare utbildningsföregångare.

Tablå 4:6: Den vid undersökningstidpunkten ej timanställda personalens utbildning. Jourbiträden inom parentes.

Endast en av dagpersonalen saknade helt vård- eller omsorgsutbildning. Av de övriga hade knappt hälften GPU/PPU.[32] Denna dominerade vid två gruppbostäder men var betydligt mindre framträdande vid de fyra övriga. Nästan lika många hade genomgått undersköterskeutbildning vid gymnasieskolans dåvarande tvååriga vård-linjer med inriktning mot Barn- och Ungdom eller Hälso- och Sjukvård. Denna bakgrund dominerade särskilt vid E- och F-gatan. D-gatan uppvisade störst spridning i utbildningsbakgrund. Nattpersonalen (markerad med parentes) var något överrepresenterad när det gällde kategorin "ingen omsorgsutbildning". Av föreståndarna hade fem social omsorgsutbildning (från kommunal högskola) eller motsvarande medan en hade GPU/PPU och därutöver diverse arbetsledarkurser.

[32] Två enterminskurser, grund- resp. påbyggnadskurs, om psykiskt utvecklingsstörda, tidigare s.k. specialkurser inom ramen för gymnasieskolan.

4.5.3 De boendes bakgrund och boendetid

Av särskilt intresse för att förstå hur kollektiv av individer som de som lever och arbetar på en gruppbostad fungerar, är hur gruppen konstituerats och vilka erfarenheter man tar med sig dit. Här skall kort ges en översiktlig bild av detta för vår undersökningspopulation.

Bakgrund Gruppbostad	Genomsnittlig tid på gruppbostaden	Variationsvidd i tid på grupp-bostaden	Antal boende inflyttade direkt från vårdhem	Antal boende med vårdhems-erfarenhet och genomsnittlig vårdhemstid
A-gatan	4 år	1-5	-	- -
B-gatan	8 år	1-12	-	- -
C-gatan	1 år	0	-	3 14år*
D-gatan	2 år	0	5	5 17år*
E-gatan	2 år	0	-	1 17år*
F-gatan	3 år	1-4	2	2 14år*

*=I tiderna är inkluderat perioder på specialsjukhus och s.k. specialvårdhem, men inte psykiatriska sjukhus om dessa inte ingår som mellanliggande perioder direkt i anslutning till vårdhemsboende.

Tablå 4:7 Antalet år de boende i genomsnitt bott på respektive gruppbostad, antalet boende med vårdhemsbakgrund, vistelsetid på vårdhem samt hur många som kommer direkt därifrån till gruppbostaden.

Av tablå 4:7 framgår att i tre fall hade samtliga boende flyttat in vid samma tidpunkt, när gruppbostaden i sitt nuvarande skick stod färdig, varav i ett fall direkt från (via en tillfällig träningsvilla i omedelbar anslutning till) ett vårdhem. Detta innebar att de modernaste gruppbostäderna har befolkats vid samma tidpunkt och de har därmed, åtminstone teoretiskt, givits möjlighet att tillsammans med personalen på egen hand skapa sina egna strukturer. I de övriga har inflyttning ägt rum stegvis och påfyllning skett efterhand som lägenheter blivit disponibla. På A-gatan hade endast en person anlänt efter de övriga medan på F-gatan endast en tillkommit under senare tid. Resterande personer flyttade in inom ramen av ett år, dock inte samtidigt. Spridningen var störst på B-gatan. Här saknas dessutom vårhemserfarenhet, men två av de boende har i gengäld en bakgrund där de vistats på psykiatriska sjukhus.

Bakgrunden från vårdhem uppvisade en ojämn fördelning. Den utgjorde ett spektrum där A-gatan markerade ena extrempunkten; ingen erfarenhet alls, medan D-gatan representerade dess motpol. I sistnämnda fall omfattade, över samtliga boende räknat, den genomsnittliga tiden på denna typ av institution 17 år. I F-gatans fall kom de med sådan erfarenhet också direkt från vårdhem, medan de på C-gatan hade dessa upplevelser 6-40 år bakåt i tiden.

De anställdas vårdhemserfarenheter uppvisade en något annorlunda profil. Av dagpersonalen hade endast en sådan bakgrund på vardera A-gatan (1972-82) och C-gatan (1964-74), två på vardera D- och F-gatan (1972-90 och 1980-90 respektive 1975-82 och 1985-90) samt ingen på B- och E-gatan. Några hade gjort mycket korta sporadiska "inhopp" på institution, men endast en hade längre sammanhängande erfarenhet därutöver (på F-gatan, 1 år 1990). Bland föreståndarna kunde endast en åberopa en dylik (C-gatan) bakgrund. Att medförda institutionsrutiner via personalen *direkt* skulle kunna tänkas påverka verksamheterna var således uteslutet beträffande B- och E-gatan. Med tanke på den tid som förflutit sedan dessa erfarenheter gjordes var det också osannolikt när det gäller A-gatan. För de övriga tre kan däremot sådana influenser inte på förhand uteslutas.

APPENDIX: Närmare presentation av de boende

A-gatan

Ante, 18 år, går i gymnasiesärskolans sista årskurs. Skojfrisk, initiativrik och begåvad samt något av en ledare bland de boende. Har under det sista året lärt sig cykla på egen hand utan stödhjul, varför han är mycket rörlig. Siktar på ett eget boende efter avslutad skola och på jobb som vaktmästare på en fastighetsförvaltning. Aktiv på fritiden med bowling, och starkt engagemang i ett rockkafé. Har Downs syndrom, grå starr (vilket försvårar cyklandet) och talsvårigheter.

Birgitta, 24 år, är en pigg och fräknig tjej, som har ett oändligt tålamod när hon försöker göra sig förstådd. Arbetar på DC och har sällskap med Conny som hon planerar att flytta ihop med och vill ha barn tillsammans med. Går på matlagnings- och danskurs i bugg. Har Downs syndrom, afasi och talsvårigheter, men behärskar teckenspråket till fulländning.

Conny, 27 år, är den äldste på gruppbostaden. Han har en brottares bål och hals till följd av att han regelbundet tränar styrkelyft. Åker omkring i skolorna och talar om hur det är att vara utvecklingsstörd och träna styrkelyft. Planerar att flytta ihop med Birgitta. Deltar också i bowling och har länge kunnat cykla på egen hand. Har Downs Syndrom, men har förhållandevis lindriga talsvårigheter.

David, 17 år, går i gymnasiesärskolan och har i motsats till de övriga fyra, bott mindre än ett år i gruppbostaden. Har inga speciella framtidsplaner mer än att han önskar att bo på landet. Fritiden upptas av bowling och ortens rockkafé. Har också Downs syndrom och talar ungefär lika tydligt som Ante och Conny.

Evert, 26 år, är en gladlynt och social kille, men också den som är i störst behov av stöd och hjälp. Har varit med sedan bostaden kom till för 5 år sedan (liksom alla övriga utom David). Går på bugg-kurs och bowling på sin fritid och arbetar på DC på dagarna. Har Downs syndrom och är den i gruppbostaden som har störst begåvningshinder och talstörningar samt den som tillbringar mest tid i de gemensamma utrymmena.

B-gatan

Fredrika, 46 år, talför och rörlig dam. Har inga speciella fritidsintressen utan uppehåller sig gärna i gruppbostadens gemensamma utrymmen. Bott 6 år på gruppbostaden. Är rastlös eller, som hon själv uttrycker det ,"har nervösa besvär" och medicinerar mot dessa. Arbetar på DC.

Bengt-Allan, 49 år. Positiv man med ett hart när oändligt sifferminne. Klär sig i dyra märkeskläder och bär ständigt med sig sin axelväska. Arbetar på annan DC än Fredrika. Har inga speciella fritidsintressen utan uppehåller sig för det mesta i gruppbostaden. Rullstolsbunden med obetydliga talsvårigheter. Bott 10 år på B-gatan.

Gustav, 43 år. Storvuxen och muskulös, och har alltid nära till skrattet. Söker gärna kontakt och försöker kommunicera trots grava talsvårigheter. Tillbringar sin dag på samma DC som Bengt-Allan. Simmar regelbundet och går på FUB-dans på fritiden. Rullstolsbunden men har egen permobil

som han kör in i det mesta med, understundom till personalens förtret. Till följd av sin tyngd och sitt stora hjälpbehov är han mycket resurskrävande. Kom till B-gatan samtidigt som Bengt-Allan.

Hanna, 54 år. Att döma av mina iakttagelser mest talföra och ibland också mest eftertänksamma av de boende på B-gatan. Arbetar på samma DC som de båda tidigare nämnda männen. På fritiden gäller FUB-dans. Har, enligt personalen, mano-depressiva besvär mot vilka hon medicinerar. Ställets altmeister, kom dit för 12 år sedan.

Inge, 25 år, är gruppens Benjamin och den senast inflyttade, för cirka ett år sedan. Arbetar på samma DC som Fredrika och går på fritiden på FUB-dans samt spelar landhockey. Har Downs syndrom och emellanåt stora svårigheter att förstå sammanhang.

C-gatan

Clas-Herman, 64 år, är lite av B-gatans "hustomte". Positiv, alltid kontaktsökande och mycket stolt över att vara kolonistugeägare. Arbetar på en decentraliserad enhet inom den dagliga verksamheten och delar sin fritid utanför gruppbostaden mellan kolonin och bowling. Har inga extra funktionshinder utöver åldersdiabetes.

Judith, 67 år. Vänlig men tillbakadragen dam, som p.g.a. sin s.k. vattenskalle och en trafikskada i hjärnan plågas av en ständig huvudvärk. Personalstyrkan har en särskilt riktad förstärkningsresurs för Judiths ADL-träning. Är trots dessa svårigheter mycket aktiv i PRO. Den enda pensionären i undersökningen.

Carl-Erik, 57 år, gruppbostadens filosof och minneskonstnär med deklamerande som specialitet. Svårt synskadad vilket gör att han har begränsningar i vad han kan företaga sig på egen hand utanför gruppbostaden. Arbetar på DC och går trots sitt funktionshinder på Öppet Hus i kommunen och understundom också på dans.

Cajsa-Stina, 37 år, gladlynt och språksam trots ett visst talhandikapp. Arbetar på DC och är mycket fritidsaktiv: Öppet hus, Halliwick-simning och matlagningsskurs står på programmet. Hon har bott 11,5 år på

institution för barn. Flyttade till gruppbostaden samtidigt med alla boendekollegorna för drygt ett år sedan.

Kerstin, 44 år, arbetar på DC. Kerstin interagerar själv med omvärlden utanför via egen telefon och skriver mycket på sin skrivmaskin. Sin fritid tillbringar hon på Frälsningsarmén Hon är lätt att kommunicera med, när huvudvärken inte sätter in. Denne har sin rot i en trafiksskada hon erhöll i sin barndom. Detta gör också att hon i perioder inte riktigt kan kontrollera sin gång, temporärt blir inkontinent och att hon får epileptiska anfall. Har tidigare bott mer än 15 år på ett specialsjukhus och levde därutöver under två år på ett par mindre institutioner.

D-gatan

Lars, 41 år, är en glädjespridare som har glimten i ögat. Trots att han inte kan tala inbjuder han alltid till kommunikation med personalen, till vilka han tyr sig. Han arbetar på DC och
går på kurs i matlagning på sin fritid. Lars har tillbringar 25 år på institution, varav knappt 20 på specialsjukhus innan han kom till gruppbostaden tillsammans med de övriga för 1,5 år sedan. Han uppvisade under denna tid ofta ett självdestruktivt beteende, något som man inte märker något av i vardagen på gruppbostaden.

Mona, 39 år, född av tyska föräldrar. Mycket begåvad. Talar enligt personalen vid sidan av svenska och tyska dessutom engelska. Läser en hel del på egen hand. Håller sig långa perioder på sitt rum, dit ingen släpps in. Har psykiska besvär vilka hon gärna talar om och inmundigar en tung dos av psykofarmaka. Arbetar på DC men uppvisar ibland, enligt personalen, en låg arbetsmoral genom att inte gå till jobbet, vilket leder till att konflikter uppstår. Bodde under fem år på inackorderingshem men klarade inte detta enligt egen utsago, utan kom till specialsjukhus där hon tillbringade ett decennium före inflyttningen på D-gatan.

Nisse, 33 år. Lång och magerlagd, mycket verbalt slagfärdig och egensinnig. Trots en mycket allvarlig trafikolycka, vilken renderade honom årslånga vistelser på olika medicinska kliniker, bestående hjärnskador (och en ansenlig förmögenhet i försäkringsersättning), är Nisse snabbtänkt och minnesgod. Arbetar på en separat enhet inom DC.

Går på fotokurs på sin fritid och sköter i övrigt sig själv. Hamnar emellanåt i bråk på stan eller i stadsdelscentrat när han ger sig ut. Utöver ett kort tvåårigt mellanspel på en gruppbostad har han spenderat 13 år på specialsjukhus.

Oscar, 52 år, lite tillbakadragen. Storrökare liksom Nisse. Arbetar på DC. Gruppbostadens estet, vars tavlor inte bara pryder den egna bostaden utan också den gemensamma korridoren. Går på teckningskurs på sin fritid. Bodde 17 år på specialsjukhus innan han kom till gruppbostaden.

Pelle, 65 år. Storvuxen och för mig aningen svårpratad. Arbetar på DC och går på fritiden en naturkurs. Besitter en imponerande samling kassetter, bestående av framför allt country- och dansmusik vilket han är mycket stolt över. Har liksom Oscar bra personalkontakt, särskilt med dem som följt med ut från specialsjukhuset där han tillbringat 17 år.

E-gatan

Rita, 36 år, glad och kontaktsökande trots avsevärda kommunikationshinder. Arbetar på DC och går på sin fritid på Blizz-kurs. Är hörselskadad sedan födseln och kan inte tala. Behärskar däremot teckenspråk med vilket hon kommunicerar framför allt med sin handledare. Har epilepsi mot vilket hon medicinerar och är rullstolsbunden med egen permobil. Tidigare har Rita under 12 år varit på s.k. specialvårdhem för vuxna och 4 på specialsjukhus. Var den första som kom till den nuvarande gruppbostaden.

Sven, 27 år, är socialt orienterad, positivt vetgirig och mycket tjänstvillig. Den ende snusaren i undersökningsmaterialet och även lite av en matlagningskonstnär. Han arbetar på DC. Liksom pojkarna på A-gatan är hans fritidsintresse bowling. Flyttade till gruppbostaden samtidigt med Tove och Ulrika (för två år sedan). Har, utöver begåvningshandikappet, egentligen ingenting som begränsar honom.

Tove, 19 år. Går i gymnasiesärskolan. Sköter sig själv och är också den som vistas de längsta stunderna i sin lägenhet. Besitter de flesta kompetenserna och läser mycket, framför allt tidningar och kärlekslektyr.

Sysslar på sin fritid med simning och gymnastik. Kommer från samma ort på landsbygden som Ulrika, med vilken hon varit skolkamrat under lång tid. Saknar, liksom de övriga på gruppbostaden undantaget Rita, vårdhemserfarenhet.

Ulrika, 19 år, går i gymnasiesärskolan och är, trots sitt talhandikapp, den mest talföre, språkligt utvecklade och utrycksfulla. Mycket reflekterande och gladlynt. Röreslehindrad med egen permobil. Har problem med ständiga akneutslag och - liksom Rita - återkommande urinvägsinfektioner. Spelar boccia på fritiden "därför att det är där killarna finns" och går på disco.

F-gatan

Victor, 20 år, nykomling i gruppbostaden sedan ett år. Rökare. Arbetar på DC. Bedöms av personalen ha en outvecklad rumslig orienteringsförmåga samt lätt hamna i dåligt sällskap och därför inte bör ge sig ut själv. Spelar bowling på fritiden. Intar, enligt personalen, psykofarmaka (Maldoron).

Zeke, 52 år. Lite grand av "hustomte". Håller sig nästan alltid i de gemensamma delarna av lägenheten samt går oftast runt med bar överkropp och iförd idrottsoverallbyxor. Rökare. Han är, liksom sina manliga medboende, egentligen bara begåvningshandikappad och arbetar liksom dem på DC. Har bott på institution i 17 år.

Åke, 63 år, är tillbakadragen och den som håller sig mest på sitt rum. Arbetar på DC. Hans fritidssysselsättning innebär för det mesta att gå i kyrkan eller på konsert. Har epilepsi mot vilket han medicinerar. Bott på institution i tio år.

Vera, 41 år och gruppbostadens enda kvinna och mycket social. Arbetar på DC. Har så outvecklat lokalsinne, enligt personalen, att hon förirrar sig i det egna bostadsområdet och måste därför alltid följas av någon t.ex. när hon går på bank, post eller FUB-fritidsverksamheten i kvarteret intill. Flyttade in för fyra år sedan efter Åke men före Zeke.

Övriga boende av de 16 som bor i enskilda lägenheter i kvarteret på F-gatan vilka personalgruppen servar och som förekommer i texten:

Ingrid, 35 år. Bor tillsammans med *Martina* 41 år. Båda arbetar i DC:s s.k. servicegrupp.
Båda lätt förståndshandikappade men utan några andra funktionshinder.

Xantippa, 25 år, relativt begåvad men mycket utagerande. Tar till våld både mot andra boende och ibland mot personal. Detta gör hon även mot *Nicke*, vilken hon delar lägenehet med. Arbetar på DC.

Anna, 26 år, storväxt, fryntlig och mycket social. Änka som nu bor själv. Arbetar på DC-Servicegruppen. Går på matlagningskurs.

4.6 Relationer till omvärlden

4.6.1 Gruppbostadens relationer till omvärlden

I enlighet med den traditionellt byråkratiskt-administrativa organisationsuppfattningen kunde gruppbostäderna betraktas som delar av den större distriktsorganisationen. Här var grundstenen att en eller flera gruppbostäder gemensamt bildade en enhet, med en föreståndare som arbetsledare. Distriktet, under ledning av en distriktschef, utgjordes då av ett antal sådana grundstenar tillsammans med den organiserade dagliga verksamheten, vid undersökningstidpunkten också särskolan samt distriktets habiliteringsteam. De olika distrikten var i sin tur inordnade som enheter, "divisioner" eller underorganisationer till landstingets Omsorgsstyrelse/Sociala Nämnd. Förvaltningschefen och kansliet utgjorde den politiskt sammansatta Sociala Nämndens verkställande organ.

När det gäller att förstå vad som sker på en gruppbostad kan ett sådant hierarkiskt schema under vissa förutsättningar ge en viss vägledning. En sådan förutsättning var t.ex. att det förelåg en tät koppling mellan de olika nivåerna, d.v.s. att nivån närmast ovan hade en legislativt grundad rätt och vilja att utöva sin formella beslutsrätt i vardagsarbetet, d.v.s. att styra praktiken.

Men även om en sådan tät koppling förelegat, så vore det inte orimligt att förmoda att även andra intressenter i form av organisationer eller enskilda kunde påverka den dagliga praktiken; anhöriga eller anhörighetsföreningar, professionella och fackliga sammanslutningar eller yrkesföreningar samt andra organisationer inom det egna distriktet av typen habiliteringsteam eller daglig verksamhet. Dessutom påverkas

verksamheten förmodlingen även av andra offentliga organisationer som sjukvård eller socialtjänst. Betydelsen av dessa för att förstå vad som utspelar sig på gruppbostaden blir sannolikt större ju svagare kontroll eller styrmöjligheter den Sociala Nämnden har över hur vardagspraktiken utvecklas[33]. Det är således hur förhållandena gestaltade sig i detta avseende som närmare måste klarläggas för att kunna närma mig mina huvudfrågor. I första hand är här syftet att synliggöra handlingsutrymmet på gruppbostaden. Jag kommer i denna framställning också att särskilt utförligt ta upp det s.k. målprogrammet (se nedan). Detta görs inte bara därför att det hade en viss betydelse för personalens upplevelser av att vara styrda, utan framför allt för att själva konflikten runt programmet återspeglade något som har att göra med karaktären på gruppbostaden som omsorgsform och de implikationer detta hade för de boendes kontroll över sin vardag. Därefter kommer förhållandena vid en av gruppbostäderna, F-gatan att närmare tas upp. Här skiljde sig arbetsledarförhållandena nämligen åt på ett sådant sätt att slutsatserna för de övriga gruppbostäderna problematiseras något. I avsnittet 4.7. kommer slutligen - framför allt de boendes – relationer till externa intressenter att ventileras.

4.6.2 Relationer till Sociala Nämnden och föreståndarens roll

Den politiskt ansvariga nivån var således Sociala Nämnden, ett organ vars sammansättning skall återspegla de politiska styrkeförhållandena och vars ordförande således representerade den dåvarande majoriteten[34]. Vilken betydelse uppfattade då de anställda på gruppbostäderna att Sociala Nämnden hade för den dagliga utformningen av verksamheten? Kanske illustreras svaret bäst i följande citat där intervjupersonen tillfrågats om vilken relation man på gruppbostaden upplevde sig ha till Sociala Nämnden:

> Nej det vet jag inte vad det är för någonting. (skratt) Vad är det för något? (skratt) [.] De ser vi ju aldrig. Det är ju vår föreståndare som pratar om vad som händer och informerar oss jättebra om grejor. [IP1]

Man hade, om än i varierande grad, ganska oskarpa bilder av den

[33] Jag bortser fortsättningsvis här från sjukvården (exklusive barn- och vuxenhabiliteringen) och socialtjänsten, då den direkt styrande effekten förefaller vara marginell, åtminstone före kommunaliseringen.
[34] Vid tidpunkten för undersökningen 1992-93 var i enlighet med 1991 års resultat i landstingsvalet denna politiska majoritet borgerlig.

organisatoriska inramningen och tillhörigheten. Skälen till detta antyds i citatet: dels fungerar föreståndaren genomgående som förmedlare eller kanske buffert visavi de administrativt överordnade nivåerna, dels upplevdes frihetsgraderna i den dagliga praktiken som så stor, att man överhuvudtaget inte hade någon anledning att reflektera över den hierarkiska ordningen. Men relationen till de överordnade nivåerna inskränkte sig inte till avsaknaden av fysisk närvaro och upplevelsen av bristande kontroll. I flera fall angav också de anställda att man kände att det fanns ett aktivt stöd. En omsorgsgivare svarade med eftertryck, när jag frågade om de kanske t.o.m. uppfattade Sociala Nämnden som ointresserade:

> Nej, nej! Vi har ju varit med om ett och annat [.] när det har krisat till. Och då får vi alltid 100% stöd. Man känner aldrig det att man inte har stöd från ledningen så att säga. Först föreståndaren och sedan vidare upp. Det finns alltid faktiskt.[.] Så fort det är något som krisar så vet man var man ska vända sig och då får man hjälp [I: Vad är det för hjälp ni får?] Det beror sig på vad det är. Det kan ju vara allt från kuratorer till psykologer, först föreståndaren och så kan det ju vara vissa saker då som hon inte kan. [IP5]

Som redan antytts upplevde vårdarbetarna föreståndaren som en buffert eller en förmedlande instans i relation till distriktschefer och framför allt till Sociala Nämnden. Men hur upplevde personalen föreståndarens roll, och på vad sätt begränsade denne deras eget handlingsutrymme? Föreståndaren sågs som personalens man eller kvinna, en strategisk ledare för laget. Men till följd av att han eller hon samtidigt var föreståndare för andra boendeenheter och hade en rad administrativa åligganden samt handlade kontakterna med distrikt och landsting, kunde de inte ta mer än flyktigt del i den löpande verksamheten.

> .[.] vi ska ju sköta allt själv och det gör vi. Är det något så kan vi alltid ringa till [föreståndaren]. Få honom att komma ut till ett månadssammanträde, konferenser och så. Han kommer ju. Men det är vi själva som bestämmer. [.] Vi känner ju de boende bäst. Det är ju vi som har kontakterna i det dagliga livet. [IP4]

En annan av personalen uttrycker samma förhållande på detta sätt när hon tillfrågades om de kände att de var utsatta för någon kontroll från föreståndaren:

> Det är det vi inte gör. Det är ingen kontroll alls. Det är t o m hon som ringer hit och

hör efter om hon själv missat någonting. Det har aldrig varit den kontrollen. Det var samma sak när vi hade en annan vikarierande föreståndare här. [.] Hon måste ju lita på oss här, fullständigt. Att det som blir gjort blir gjort. [IP2]

Föreståndarens tillit bottnade således i gapet mellan den begränsade tiden och arbetsuppgifternas omfattning, d.v.s. att de flesta föreståndare var arbetsledare på flera olika gruppbostäder och därför saknade möjlighet att följa det dagliga arbetet på ett inträngande sätt. Men tilliten framstod *också* som grundad i ett genuint och personligt förtroende som var baserat på upplevelsen att föreståndaren hade en vilja att vara kommunikativ och tillgänglig. Dilemmat i denna situation kan beskrivas så här:

Ja och man kan ringa till henne [.], om det är någonting, eller komma hem till henne. Men däremot har hon väldigt litet tid, det tror jag alla upplever [.] Och likadant de boende, tror jag ibland också känner att de har väldigt litet tid att få komma och prata med [namn på föreståndaren].[.] Hon ska än på det ena, än på det andra, alltid hit och dit. Så [.].det säger hon ju själv också, att "det är ju hopplöst". [IP 3]

Föreståndaren hade således en stödjande roll, på personalens villkor, men utgjorde knappast någon restriktion för hur de själva önskade att lägga upp och utföra arbetet. Det fanns emellertid i mitt empiriska material ett undantag från denna slutsats; F-gatan.[35] Detta kommer jag att behandla separat i avsnittet 4.6.7 nedan dels därför att denna avvikelse bör förklaras, men också därför att jag tror att den frilade något grundläggande i vad som skulle kunna benämnas gruppbostadens väsen.

Slutsatsen vad det gäller relationen till den i vid mening överordnade nivån är således otvetydig och kan uttryckas på samma sätt som en av vårdarbetarna gjorde: "Jag tycker vi har rätt fria händer. Faktiskt tycker jag det" (IP4)

Men det existerade ytterligare tre instanser som ägde en formell rätt att direkt eller indirekt vara med och påverka verksamheten, även om dessa inte intog en hierarkiskt överordnad ställning visavi gruppbostaden: den dagliga verksamheten (respektive skolan för skolpliktiga omsorgs-tagare), habiliteringsteamen samt de anhöriga. Jag kommer först att ta upp den dagliga verksamheten och väljer då att bortse från skolan, eftersom endast fyra av de boende i hela mitt material fortfarande var inskrivna i särskolan.

[35] Detta är för övrigt det enda undantaget, även om underlaget utsträcks till att omfatta de erfarenheter jag gjort vid besök av andra gruppbostäder (ett tiotal) under undersökningsperioden.

4.6.3. Relationen till dagverksamheten

En av föreståndarna betecknade förhållandet till dagcentrat som en "väpnad fred". Detta kan stå som en lite tillspetsad sammanfattning för relationerna överlag mellan gruppbostäderna och de dagliga verksamheterna. Vårdarna upplevde detta förhållande som oproblematisk i så motto att man insåg att
verksamheternas karaktär var olika och därför fick var och en sköta sig själv. En av dem uttryckte detta lite lakoniskt:

> Dom är dom och vi är vi. Det går inte att ändra på hur gärna man än vill. Det fungerar inte. Jag jobbade ju själv på dagcenter innan och jag försökte ju också hålla kontakten med boendet, men det är så olika arbeten. Man är inte alls beredd att ta de här konflikterna som blir. [IP 7].

Samtidigt var denna fred skör eftersom stora delar av pedagogiken och träningen måste upprätthållas med konsekvens, både i boendet och dagverksamheten, för att det enligt personalen skulle leda till något resultat. När någon part uppfattades svika uppstod därför fortlöpande skärmytslingar. En intervjuperson förtäljde:

> [D]e på dagcenter har ju förväntningar på att "vi ska kunna förutse att". De kommer alltid med lappar hem. Och t.ex. Inge glömmer många gånger att lämna lappen. En gång skulle han på teater i [namn på större stad] och han hade glömt att lämna lappen och de ringer dagen innan och sa: -"han har inte lämnat pengar till teaterbesöket", -"Vilket teaterbesök?", -"Nu på torsdag ". Jag sade; -"Men då blir det så att han får inte gå på teater, han får stå för konsekvenserna. Betalar han inte in i tid så blir det ingen teater". [.] –"Men nu ska alla på dagcenter iväg". Då försökte jag förklara för dem: -"Ni har förväntningar på oss, men ni får sätta er ner själva och prata med honom, säga till honom på skarpen att han måste lämna lapparna. Vi kan ju inte alltid undersöka honom. Här är ju fullt tivoli, fyra till att hålla reda på". OK, nu har vi rensat detta. [IP2].

Även om det gäller "väpnad fred", så innebar inte detta att man hade accepterat varandras uppläggning. DC-personalen anförde ofta synpunkter på vad som gjordes på gruppbostäderna och på hur omsorgstagarna såg ut: hur de var klädda eller om de var rakade. På samma sätt hyste många av personalen starka tvivel mot verksamheten på DC. Det finns en skepsis mot uppdelningen där av tjänster i vårdare och arbetsledning. Arbetsledningen, de som förestår de olika verksamheterna (t.ex. Lego, Trädgård, Service, Snickerier, etc), menade man, förmådde inte alltid att

strukturera aktiviteterna så att de blev ett led i habiliteringen. Istället var de produktionsinriktade. Det upplevdes också som att arbetsledningen där hade "oerhört mycket bättre betalt" eftersom de var yrkesmän. Många boende ville dessutom inte gå dit eller sluta. "Det är fortfarande mycket hus och lite verksamhet" som en föreståndare formulerade det.

Det förelåg en uppenbar konkurrens mellan dagcenter och boendet, en konkurrens som föreföll ha sina rötter i skilda uppdrag/mål, synsätt, brist på kunskaper om varandras verksamhet, könssammansättning och arbetstider. När det gäller de tre sista punkterna sade en av vårdarbetarna:

> Det är nog mest kvinnor på deras dagcenter. Men det är mer män än det är här i vården. Jag vet inte riktigt: den här konkurrensen, kritiken mot varandra... [.].Vi försökte t o m några år att byta så att vi gick in och jobbade en viss period på dagcenter och de skulle jobba i boendet, bara för att utbyta erfarenheter. [.] Det gick inte. Jo, vi kunde jobba dagtid då, då slapp vi kvällar, men de kunde i gengäld inte sträcka sig till kvällar. Så det blev ingenting. Det var väl någon som testade men det blev ingenting av det [.]. Förr hade vi samarbetskonferenser men det är det helt slut med. Då träffades man mer. Och jag vet inte om det egentligen spelar någon större roll, om man verkligen behöver ha samarbetskonferenser. [IP3]

Flera sådana försök att överbrygga olikheterna hade genomförts med likartade resultat. Därmed är vi tillbaka i den "väpnade freden". Denna byggde på att respektive parts domän respekteras. Man utgjorde därför inte heller någon begränsning för varandra i den dagliga praktiken, även om relationerna inte var överdrivet hjärtliga. Arbetet krävde emellertid att en viss interaktion upprätthålls mellan de båda organisationerna. Lösningen blev då att dessa rutiniserades så långt möjligt. Men därmed var möjligheterna också mycket begränsade för att kunna påverka varandras verksamheter.

4.6.4 Relationen till habiliteringsteamen

I ett tidigare arbete (Hansson & Mallander, 1992) har vi försökt visa hur den psykologiska professionen flyttat fram sina positioner inom såväl omsorg som psykiatri. Vi argumenterade där för att detta i de särskilda omsorgernas fall skedde framför allt längs tre vägar; dels genom det markant ökade antalet anställda psykologer, dels genom den centrala roll som psykologerna efterhand fått i habiliteringsteamen och därmed i den diskursiva formeringen av dessa, dels via det växande bruket av

handledning i de öppna verksamheternas arbetslag, framför allt gruppbostäderna. Samtidigt har det inom fältet skett en förskjutning i den psykologi som tillämpats, i riktning mot en mera psykodynamiskt orienterad ordning, även om fortfarande test-, inlärnings- och differentialpsykologiska inslag har sin givna plats, liksom det mera behavioristiska föreställningar som framträder i form av ADL-träning etc. Detta var några aspekter av vad vi benämnde "psykologistiseringen av omsorgerna". Vi försökte sedan diskutera vilka förändringar vi menade det kunde finnas förbundna med en sådan utveckling.

I det material som föreliggande avhandling grundas på förekommer emellertid mycket lite, som pekar på att en sådan utveckling skulle ha betydelse för hur personalen definierade problemen och hur verksamheten bedrevs i gruppbostäderna. Vårdarna använder ett språkbruk som stod vardagsterminologin nära. Här fanns få inslag av en förvetenskapligad eller en opportun omsorgsideologisk terminologi. Förekomsten av handledning av psykolog reglerades snarare av "management by crisis" än den kontinuitet och planmässighet som man föreställer sig skulle utgöra den bästa grogrunden för det skift som övertagandet av en psykologisk/psykoterapeutiskt orienterad diskurs borde utgöra. Användandet av psykologer förekom visserligen i något fall av s.k. arbetslagsutvecklingsmöten, men annars till största delen då kriser i personalgruppen uppkommit. företrädesvis orsakade av förmenta problem med någon omsorgstagare. Inte i någon av de undersökte gruppbostäderna bedrevs därför någon fortlöpande handledning. Att de nämnda, tidsmässigt relativt begränsade insatserna, inte satte några avgörande avtryck i vardagen var därför rimligt att sluta sig till.

Dessutom varierade personalens inställning till psykologhjälp högst avsevärt. Alla anställda hyllade tanken att stöd utifrån kunde vara av godo och t.o.m. nödvändigt i vissa situationer. Detta hade också förekommit på samtliga gruppbostäder, men de konkreta erfarenheterna av sådant stöd lät sig beskrivas i högst varierande termer. I ett fall, där det förekom problem med en utagerande kvinnlig boende, vilken till sist uppbar extra personalstöd dygnet runt, beskrevs psykologens roll så här:

> Och sedan då de inte hade resurser om nätterna för hon behövde passas, då var det ju slitigt och jobbigt för oss. Då kom han in [psykologens namn] och hjälpte oss. Men han var bra faktiskt [.] Han ställde upp mycket och förklarade för oss hur vi skulle gå tillväga, och vilka instanser man skulle ta kontakt med för att hon skulle få bättre

vård. [.] Hon var ju alltid centrum här. Hela lägenheten formades efter henne. Och då fick vi verkligen handledning. Det var kanon. Alla kände nog en viss lättnad efter att ha pratat med honom.[IP 2]

De flesta befann sig mellan denna tacksamhetens ena extrempunkt och å den andra och avsevärt mera skeptiska ytterligheten som en annan omsorgsgivare formulerar så här:

IP: Handledning? Det är väl han psykologen som egentligen skulle handleda. Men han hade ingenting att komma med.

I: Vad menar du "han hade ingenting att komma med?"

IP: Nej, han frågade ju oss i stället. "-Vad ska man göra?" Och han väntade sig att få svar.

I: Så det var inte till någon större hjälp? Men ni har inte det längre?

IP: Nej, det är bara när det är riktigt krisigt som han kallas hit. Och då tycker jag det är oftast för sent, för det är någonting som bör göras då och då. I förebyggande syfte. [IP 6]

De redovisade citaten antyder, att värderingen av denna yrkesgrupps insatser var kopplade till hur omedelbart omsättbara i praktisk handling råden var, hur stressförlösande deras insatser upplevs av de anställda. Men det är också uppenbart att psykologerna knappast lade några begränsningar på hur verksamheten utformades på gruppbostäderna. Hur förhöll det sig då i detta avseende med teamens övriga professionella grupper; läkare, kuratorer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopeder, sjuksköterskor o.s.v?

Under mina besök dök vid några tillfällen representanter från teamen upp. Det var då t.ex. sjukgymnaster som skulle korrigera sittställningar på permobiler, kuratorer som skulle samtala med någon om resor till familjehemmet etc. Ett belysande exempel på den marginella plats jag uppfattade dessa intog i vardagsverksamheten utgör följande utsnitt ur mina fältanteckningar.

Under tiden vi samtalar kommer logopeden [namn] in efter att ha arbetat en timme med Cajsa-Stina, presenterar sig och går sedan per omgående.

Det handlade således nästan alltid om sporadiska gästspel[36] och om individuella ärenden. I övrigt gjorde dessa experter en låg profil i boendet även om den fasta personalen var väl förtrogna med deras existens och att deras tjänster utnyttjades med en viss regelbundenhet.

Läkarna har historiskt sett intagit en dominerande plats såväl för formandet av diskursen som i utformningen och bedrivandet av verksamheten. Idag spelar de emellertid en avsevärt mycket mera undanskymd roll. Till själva frågan om den medicineringens roll skall jag återkomma senare. Här skall bara något kort sägas om omsorgsläkarnas betydelse i form av konkreta möten med de boende och personalen. I stora drag följer det samma mönster som för de andra experterna. Genom de rekommendationer eller föreskrifter som de gav enstaka omsorgstagare kunde de naturligtvis ha en viss betydelse i det dagliga livet, men bara för den personen (och den eventuella handledaren) som var läkarens patient. Verksamhetens som helhet påverkades däremot knappast. Dessutom var det tveksamt om omsorgsläkarna verkligen utnyttjades i någon nämnvärd omfattning. Båda av personliga och ideologiska skäl (vad som var "normalt") föredrog ibland personalen att istället rekommendera omsorgtagarna att utnyttja distriktsläkarmottagningarna.

> Vi har en omsorgsläkare på dagcenter som finns där vissa dagar i månaden. Men vi har ju gått mer och mer ifrån detta, vi går ut i öppenvården. Och ibland kan vi kontakta henne angående ett recept eller någonting speciellt, om de har ett sår eller något och de är på dagcenter. Då ber vi att hon tittar på det. Men vi kontaktar aldrig henne, om någon blir sjuk. Utan då är det primärvården som gäller. Precis som för oss. De hade ju stor roll [på vårdhemmen]. Jämfört med nu så har de ju ingen roll egentligen alls. Egentligen vet man inte varför man har omsorgsläkare nu. [IP 3]

En rimlig slutsats förefaller därför att vara att det utbyte som trots allt förekommer med teamen inte påverkar gruppbostädernas vardagsautonomi i något väsentligt avseende.

4.6.5 Relationen till de anhöriga och deras organisationer

Vid sidan av den formella organisationen finns det ett uttalat lagstöd för att ett samarbete med de anhöriga skall eftersträvas. Relationen mellan anhöriga och personal kan tänkas i två former; via Föräldraföreningen

[36] Dessa besök hade föranletts av frågor som skulle åtgärdats eller handlagts på dagcentret – och inte i gruppbostaden – om inte det förstnämnda varit delvis stängt under den semestertid som inföll alldeles i början av min undersökningsperiod.

(FUB) och andra handikapporganisationer eller enskilt. Dessa relationer utgör ett svårutrett område som jag inte närmare här kommer att försöka avhandla. Mitt fokus riktas mot huruvida de anhörigas och deras organisationers eventuella intresse för verksamheten upplevdes begränsa handlingsutrymmet för gruppbostadens aktörer.

Det för mig mest frapperande draget i materialet är, att trots att någon eller några anhöriga vid hälften av gruppbostäderna var engagerade i FUB, så hade ingen av dessa använt föreningen som verktyg för att försöka påverka uppläggningen av arbetet där. Men flera av vårdarbetarna åberopade erfarenheter från egna tidigare arbetsplatser eller andra gruppbostäder som de känner till, där detta varit fallet. Likaså spelade FUB en central roll för arrangerandet av fritidsaktiviteter på två av orterna, aktiviteter som vissa omsorgstagare deltog i.

Däremot engagerar sig ungefär en tredjedel av de anhöriga aktivt i hur deras egna adepter hade det. Detta förekom ytterst sällan i form av att man anförde synpunkter på den allmänna uppläggningen av arbetet, eller de aktiviteter som bedrevs där, utan begränsade sig till åsikter på vad som skedde med "de sina". När detta förhållande var för handen kunde det emellertid uppstå konflikter. Detta gäller särskilt i det vanligaste fallet, när de anhöriga också var biologiska föräldrar. Då gick också i dagen den ofta diskuterade motsättningen mellan personalens syn på föräldrarna som några man ansåg inte vill släppa greppet och de anhörigas föreställning om att personalen inte vill släppa in dem i verksamheten (Gustavsson 1989, Bohlin 1995). De anställda upplevde att vissa föräldrar engagerar sig starkt och då uppstod konflikter ibland därför att "barnen" inte klarar att stå upp till sin vuxenroll utan föll undan:

> Det har varit mycket konflikter med förälder. För det har väl också varit att själva den boende har skapat konflikterna (I: Den boende?) Ja, ja.[.]. De tycker att vi ska göra så och vi ska göra så. Okey, det är ju faktiskt deras barn, men många gånger kan vi i personalen ha rätt att säga "behandla inte ert barn som ett barn, för det är faktiskt en vuxen människa ändå". Än idag [händer det] att man blir oenig om saker och ting. "Varför ska det vara så". T ex Gustav. Om han säger att han vill göra det på ett vis till oss och sedan så när vi påpekar detta för föräldrarna säger de: "-Ja men det kan väl inte stämma". Så frågar de [honom]och så sitter han och vågar inte säga emot. Det blir så himla fel. Jag menar den rädslan ska inte han ha för sina föräldrar tycker inte jag. Men han är ändå hemma var 14:e dag.[.] Men Fredrikas mamma, det är bara Fredrika hon tar upp. Hon lägger sig aldrig i vad som sker här faktiskt, aldrig. Hon är nästan tacksam förälder, det är nästan för mycket, åt andra hållet. (IP2)

Att föräldrarna var som Fredrikas moder; tacksamma, förefaller dock vara den vanligaste hållningen bland de anhöriga som har relativt tät kontakt med omsorgstagarna. Detta var särskilt märkbart på de nyöppnade bostäderna och speciellt den med yngre boende.

> Vi har inte haft några föräldrar som har kommit och velat ändra på något. Vi har haft träffar, jag tror det är tre sammankomster med anhöriga , om man inte räknar introduktionen i början. Det var nog senast innan jul i december, hade vi en träff. Alla är positiva, nöjda och vi har liksom inga jobbiga föräldrar [IP 5]

I de fall det ursprungligen uppstått konflikter hade för det mesta en praxis framsprungit efterhand, som möjliggjorde ett hanterande av relationen till dessa föräldrar. I sådana fall hade personal också i retrospektiv förstått att rationalisera den ofta tidigare mer eller mindre konfliktpräglade situationen såsom orsakad av förälderns situation vid just det tillfället:

> [.] hon [en av föräldrarna som tidigare "strulade"] har lugnat ner sig mycket, betydligt. Det har blivit fin kontakt med henne nu istället. Så det fungerar väl. Det var väl den här separationsångesten också, förälder och barn. (IP 7)

Personalen uppfattade således sammanfattningsvis det hela så, att det existerade vissa begränsningar i handlingsutrymmet, men dessa var punktvisa i så motto att de dels var knutna till ett fåtal anhöriga och just deras adepter, dels att de var av övergående karaktär. Så visavi anhöriga och föräldrar - liksom deras organisationer - kände man inte av någon egentlig begränsning när det gäller arbetets generella utformning. Mera parentetiskt förekom det till och med att personalen aktivt arbetar för förbättra relationen till föräldrarna och att dra in dessa i verksamheten, något som knappast levererar stöd för tanken att de skulle känna sig hotade.

4.6.6 Målprogrammet

Bakgrunden

Men det finns en punkt som är undantagen från det otvetydiga huvudintrycket att personalen upplevde att de fick sköta sig själv i relationen till Sociala Nämnden och i någon mån distriktsledningen. Denna punkt utgjordes av det s.k. Målprogrammet och förorsakade en omfattande stresskänsla bland vissa av omsorgsarbetarna.

Under början av 90-talet lanserades inom landstinget

"Målprogrammet",[37] en brett upplagt och på högsta politiska nivå beslutat måldokument, som skulle styra verksamheten inom de särskilda omsorgerna på ett sätt som menades bättre ligga i linje med de förändringar som såväl samhället som den offentliga sektorn genomgått under 1980-talet. Den enskilde skulle sättas i centrum. Sociala Nämnden behövde omdefiniera sitt uppdrag i enlighet med de förändrade förutsättningar vårdhemsnedläggandet skapat mätnings- och utvärderingsinstrument för personalen i arbetet behövde tillskapas liksom underlag utifrån vilka eventuella belöningsinsatser till särskilt framgångsrika verksamheter kunde bedömas. En rad målsättningar formulerades för hela den dåvarande verksamheten[38] (de särskilda omsorgerna, särskolan och vårdhemmen).[39] Men man skulle också skriftligen upprätta "behandlingsmål", s.k. individuella utvecklingsprogram, för de enskilda boende. Behandlingsmålen skulle ange vad omsorgstagarna inom den närmast kommande tidsperioden (från 1 månad till 1 år), men också på längre sikt, skulle uppnå i termer av dagliga färdigheter etc. Där skulle också stipuleras vilka typer av åtgärder uppnåendet av dessa mål krävde samt vilka som på gruppbostäderna hade ansvaret för åtgärdernas genomförande. Vad som hände skulle sedan regelbundet följas upp, utvärderas och successivt skulle nya mål formuleras. Utvecklingsprogrammet var utformat som ett kontrakt där också de boende (eller deras ombud) skulle underteckna att de var delaktiga i utformningen eller samtyckte.

Även om de särskilda blanketterna till de individuella programmen var sagda att utgöra en rekommendation, kom de inom flera distrikt att uppfattas som obligatoriska att fylla i. För varje enskild person rekommenderades också, att man skriftligen gjorde en inventering på åtta områden, inventeringar som i vart och ett av fallen avslutades med vilka önskningar man hade i detta avseende, t.ex. kontakt med andra människor, kommunikationssätt, kroppsliga möjligheter och begränsningar etc.[40] Det

---

[37] Målprogrammets officiella namn var något annat, men av konfidentiella skäl, att landstinget ifråga inte alltför lätt skall stå att känna igen, benämner jag det fortsättningsvis så.

[38] Typiska effektmål var t.ex. att minst häften av alla vuxna inom omsorgerna skulle i slutet av 1991 stå som sökande på arbetsförmedlingen, 15% skulle före 1994 ha ett lönearbete, alla boende i "ny gruppbostad" skulle före 1993 ha kontrakt på den egna lägenheten etc.

[39] Dessa var av olika slag: inriktnings- (politiskt visionära), effekt- (som var relativt lätta att mäta eller utvärdera) och produktionsmål (vad arbetslaget behövde uträtta för att klara effektmålet).

[40] De övriga fem var baskunskaper, begåvningsnovå, boende, fritid och dagtid. Baskunskaper diskuterades under rubrikerna läsförståelse, skrivförmåga, räkneförmåga, ekonomi och önskningar etc.

var framför allt dessa individuella utvecklingsprogram som framkallade de starkaste, men också mest blandade, reaktionerna hos personalen.

Sociala Nämnden tog beslut om genomförande av Målprogrammet i februari 1991. Det avsattes 200 000 kronor för information om programmet till samtliga medarbetare. Under närmare två år vidtog en kampanj. Denna bestod till en början av att politiker höll upptaktsmöten inom vart och ett av distrikten och rektorsområdena. Därefter genomfördes en mera reguljär informationsinsats vilken enligt kansliets egen uppskattning omfattade 650 arbetstimmar. Därutöver hölls i flera av distrikten också lokala utbildningsträffar. Två broschyrer gavs ut, en till personalen vilken sändes hem, och en mera lättläst som skickades till alla som vid tidpunkten var i ånjutande av någon form av särskild omsorg.[41] Dessa alster spreds också till en rad andra landsting. Sammantaget utsändes 15 000 exemplar.

Framför allt den muntliga informationen fördelades enligt en tvåstegs process vars bakomliggande kungstanke uttrycktes så här:

> I förändringsarbeten av det här slaget är det viktigt att statuspersoner som t.ex. politiker och chefer genom olika typer av symboliska prioriteringar visar att de av hela sin själ står bakom satsningen. Därför blev det också av strategiska skäl naturligt att i första hand försöka vinna dessa personers lojalitet. Genom att låta föreståndare, rektorer och specialister få den första och också den mest ingående informationen så fick ledningen på varje arbetsplats bra förutsättningar till att förbereda sig inför mötet med den egna personalgruppen (Målprogramsrapport 1991:3).

Personalens uppfattning

När jag genomförde mina intervjuer (hösten 1993) höll dessa utbildningsinsatser på att kulminera. Trots detta var uppfattningarna bland de anställda fortfarande mycket kluvna. Gemensamt för alla intervjuade var att inställningen karaktäriserades av en varierande grad av förvirring eller åtminstone en känsla av oklarhet. Någon pekade också på motsägelsen mellan det instrumentella budskapet - att utvärderingsbara mål skall sättas upp i Målprogrammat - och det ditintills markerade ointresset från nämndens sida att följa upp om planerna faktiskt genomfördes.

Knutet till denna kritik var också att programmet var formulerat på "byråkratsvenska" och att det var allmänt otillgängligt.

---

[41] Den senare gick undersstundom bland gruppbostädernas personal under det dubbeltydiga namnet "politikerversionen".

Vidare att det var alltför ambitiöst både i omfattning, d.v.s. dels vad man inom landstinget och på de enskilda gruppbostäderna skulle försöka att åstadkomma, men dels också hur tidsödande det kontinuerliga dokumentations- och uppföljningsarbetets skulle ställa sig.

Men den mest fundamentala och återkommande kritiken gäller vad jag skulle vilja sammanfattande benämna *splittrande av helheten,* en kritik som tog sin utgångspunkt i självständighet (eller självbestämmande) som en odelbar entitet:

> Och varför ska man göra det [splittra upp personen i en massa kunskapsbitar så att helheten går förlorad]? Meningen med det? Meningen med Målprogrammet det ska ju vara, att människan ska bli så självständig som möjligt och det jobbar vi ju med. Frågan är om det är självständighet, att det ska till en massa formulär och frågor och om det är det bättre sättet att komma fram hur man ska göra. Det bästa är ju att fråga ju personen själv, vad hans mål är. Och det är det vi gör nu alltså. Vi frågar. "-Vad vill du lära dig? Är det något som inte du kan som du gärna vill lära dig?" Så kan man träna på det då. Göra det enkelt. Ah, alla dessa samtal vi hade, vi satt stora klungor av personal i timmar där och ältade om detta och kom ingen vart. [IP 3]

Ett återkommande kritiskt tema var också den risk för integritetskränkning som låg i att inte privatlivet respekteras. Till en del återspeglade denna risk kanske den genomskinlighet av de boendes vardag som alltid riskerade att finnas inbyggd i livet på en gruppbostad. Men faran för intergritetskränkning accentueras bortom det tillåtnas gräns genom att det i formuläret för det indviduella utvecklingsprogrammet under punkten "kontakt med andra människor" skulle tas upp vilka vänner de boende hade kontakt med, vilka andra personer han umgicks med etc., hävdade en av de anställda:

> Jag vet inte hur jag ska förklara det. Jag tycker [.] om jag hade varit boende och man ska sitta och skriva upp,
> först far och mor och syskon och sedan vem man umgås med och allt sådant som är så nära ... nej! Det var t o m de boende som sade "det har ni min själ inte med att göra" och det tyckte jag var bra sagt. [I: integritetskränkande?] Ja, precis ja. [.] Här sitter vi små människor som är personal och skriver ner saker som kanske ska följa dem sedan, till andra människor och andra tider. Det är inte riktigt. Det ska inte vara så kontrollerat heller att de inte ska kunna ha vänner. Det ska kunna komma någon till dem utan att det ska vara så kontrollerat. [IP 6]

Genom dokumentationen löpte man inte bara risken att framstå som integritetskränkande. Själva dokumentationen löpte en risk att uppfattas

som främmande och formalistiskt och målformuleringarna kunde leda till orealistiska förväntningar:

> Ja jag tycker inte man ska skriva upp, att det och det ska vi uppnås på 2 år. Det vet man inte. Individen är ju som den är så att säga. Man får ta dag för dag. Och göra små saker. Det ser man ju redan. Sedan vi var på [Namn på Vårdhem]. Små saker har gått framåt. Det har tagit tid men det har gått. Som Pelle t ex han var inbunden och för sig själv och smutsig på [Namn på Vårdhem]. Här har han blivit mer öppen, pratar och har mer tid och så. OK det är mycket tjat, men man får säga till honom, men han städar idag och så där. Och Oscar han har också utvecklats, om man jämför med de här åren innan. Och Lars, han är mycket lugnare och så [IP4].

Det var således aldrig möjligt att planera denna utveckling eftersom individerna är unika och oförutsebara. Men den skrivna måldokumentationen kunde t.o.m. i sig bli direkt kontraproduktiv:

> [.] Målprogrammet har jag uppfattat så att personal ska sätta upp mål, det handlar om delmål och slutmål [.] till de boende och de boende ska vara insatta i vad som händer, för de ska själv vara med. Men grejen är, att vi väl har satt upp våra mål här och förklarat det för dem, då har de slått bakut . Vi har haft en som det gick rent åt skogen med. Hon gjorde ner sig och det blev tivoli.[.] Det är Fredrika. Om man ställer ett sådant krav direkt på henne, då låser det sig fullständigt. Det är hennes sjukdomsbild. [.], då funkar det inte alls [IP2].

Själva målformulerandet leder således till att de boende löpte risk att få en prestationsångest som kan verka hämmande på all vidare utveckling.

Men lika lite som att all personal vid denna tidpunkt stod bakom en kritik av målprogrammet vars huvuddrag kan sammanfattas som formalistisk dokumentation, integritetskränkande-, orealistiska eller kontraproduktiva målsättningar, söndersmulande av en helhetspraktik syftande till självständighet och självbestämmande, så var inte heller samtliga allmänt negativa. Dels hade flera av de kritiska rösterna också positiva saker att säga om programmet, dels var åtminstone de personer genomgående mera gynnsamt inställda som kom från det distrikt där programmets förelöpare prövats tidigare, d.v.s. där A-gatans gruppbostad låg. Vad som framför allt tillskrevs pluskontot var, att programmet tvingade fram en diskussion och formulering av vad man gemensamt ville åstadkomma. Men även om man avvisade kritiken om integritetskränkning, så framskymtade också här vissa dubier mot det alltför prestigefyllda och resultatinriktade uppläggningen:

Jag tycker att Målprogrammet var ett bra projekt i sig men det blev så prestigefyllt. Man skulle prestera så himla mycket så att det kändes lite överdrivet. Det var bra att man körde igång någonting sådant, för då fick man börja tänka efter: Vad gör vi? Vad kan vi göra bättre? Vad har vi gjort som vi egentligen inte behövde göra? Plus att jag tycker, att man skall sätta upp mål för var och en individ i gruppbostaden för att ha någonting att se fram emot, något att utvecklas mot. [.] Så söker man jobba efter de här målen. Sedan efter ett halvår utvärderar vi: Har vi uppnått det vi har tänkt oss? Har vi då inte det kanske man har märkt att nånting har gått helt fel. Då tar vi bort det kanske och jobbar på ett annat sätt. [IP7]

Här avvisas följaktligen kritiken, att formulerandet av mål med nödvändighet måste medföra att dessa mål lever sitt eget liv, utan de uppfattas erbjuda en möjlighet att pragmatiskt försöka fokusera verksamheten, de prestigefyllda överdrifterna till trots. Men i denna gruppbostad tog personalen också avstånd från tanken på att Målprogrammet skulle kunna förstås som ett försök till att från centralt håll på ett mera ändamålsenligt sätt kunna styra gruppbostädernas praktik, även om man anslöt sig till kritiken om den formalistiska sidan:

I: Uppfattar du det som en sorts kontroll från Sociala nämnden?

IP: Nej, för att vi tycker det är ju jättebra, men egentligen så tycker jag inte att man behöver ha dom, det ska vi veta utan några mål, alltså veta det ändå .

I: Du reagerar mot att man ska behöva sätta det på papper.

IP: Ja, litet grand gör jag ju det. För jag tycker ändå att det är människor vi jobbar med. Det är svårt att sammanfatta [i en målsättning]. Det är bättre att tala många gånger, än att skriva och hålla på. Men i detta huset har vi verkligen varit mycket för [Målprogrammet]. Vi har ju våra hjärtan där vi ska: Hos ungdomarna. [IP 1]

I detta ljus är det intressant att försöka begripa hur de trots allt relativt positiva förstår de övrigas mera reserverade hållning, det motstånd som Målprogrammet utlöste:

Jag tror det är så, att man möter alltid motstånd när det kommer nya metoder. [.] [I: Kan motståndet ha något att göra med att man uppfattar sig som kontrollerad av Sociala Nämnden?] Ja, det kan det kanske vara. Men jag tycker att de har man egentligen ingen kontakt med. Det som sker i grupp- bostäderna, är någonting mellan föreståndaren och personalen. Sen ställer [målprogrammet] ju större krav på personalen, att jobba på ett annat sätt. Jag vet inte om det kan vara det som kanske

kan göra motståndet. [IP 7]

Men trots de bitvis omskakande upplevelser och förväntningar som varit knutit till Mål-programmet summerar följande replik väl synen på huruvida handlingsutrymmet i vardagen krympt:

> Nej det tycker jag väl inte ändå. Utan vi jobbar på som vanligt .Ja, det har ju tagit upp en hel del av vår tanke nu, ja hela sista halvåret så har vi haft de här formulären i huvudet. [.] Nu t.ex. när vi går på semester ska vi ha de här grejerna klara. Det har vi väl gjort förenklat. Gjort färdigt på papper, så att vi har gjort vår plikt. Det är vad det handlar om, så gott vi har kunnat. Men det har ändå uppehållit en i alla fall [Ip3].

Två preliminära slutsatser kan dras av det sagda. För det första representerade Målprogrammet införandet av ett element i verksamheten - att skriftligen upprätta mål som skulle utvärderas - vilket som helhet uppfattades som oförenligt och oöversättbart till det sätt man tidigare betraktat de boende och arbetat på, den logik som ett vardagsorienterat arbetssätt representerar. För det andra, när det gäller personalens upplevelser av huruvida verksamheten blev mera styrd eller kontrollerad av målprogrammet, skulle det kunna sammanfattas i formuleringen "liten medveten påverkan, men ett störande inslag". Det hade inneburit mera arbete, ibland bara därför man tvingades (i enlighet med en formaliserad mall) dokumentera åtgärder som man redan tidigare brukat använda sig av, och efter en uppläggning som i vissa fall redan varit förankrad i arbetssättet. Detta försatte dem i stress och födde känslor av att de inte förstod eller t.o.m. vanmakt av den typ som ibland drabbar samhällsmedborgare i gemen inför t.ex. ifyllandet av deklarationen. Men att detta skulle innebära en ökad styrning var det inte någon som tillstod eller menade sig uppleva.

4.6.7 Den konfliktladdade verksamheten

Föreståndarens bild

Nästan genomgående i mina samtal med personal på F-gatan återkom temat med den spänning som rådde mellan föreståndaren å ena sidan och i stort sett alla de övriga omsorgsarbetarna å den andra. Konfliktens organisatoriska förutsättning utgjordes av att gruppbostaden var en del av föreståndardomänen, där det vid tillfället också ingick 10 stycken andra lägenheter, enskilda lägenheter med särskild omsorgsservice. Utöver gruppbostadens fyra boende var de övriga 16 utspridda i bostadsområdet.

Jag skall försöka skissa vari jag uppfattade att denna konflikt bestod genom att först redogöra för min bild av föreståndarens ideologiska grundsyn och sätt att leda verksamheten och sedan hur jag förstod att de anställdas såg på detta. Därefter försöker jag sammanfatta konfliktens kärnfrågor.

Föreståndaren, som genomgått Sociala Omsorgslinjens arbetsledarutbildning med inriktning mot psykiskt utvecklingsstörda, hade själv ingen övertilltro till utbildning. Hon hävdade emellertid att en omsorgsadekvat utbildning hade några centrala egenskaper som var värdefulla i arbetet. Dels förde den med sig ett antal kunskaper om verksamhetsfältet, framför allt om vad begåvningssvaghet och utvecklingsstörning innebar, vilket underlättade den vardagliga gärningen (man skulle t.ex. blir inte skrämd när någon är utagerande, vilket nu ofta varit fallet). Med kunskap följde vidare också mera realistiska förväntningar om hur arbetet skulle gestalta sig och vad som kunde uppnås. Vid något tillfälle målade hon skämtsamt upp en motbild "om de som söker sig till detta arbetet för att gulla med alltid skrattande mongoloider". Slutligen medförde en utbildning också en sorts beredskap för att ta metod- och målsättningsdiskussionerna på allvar. I detta ljus beklagade hon den låga utbildningsnivån bland den egna personalen.

Enligt henne existerade det förenklat uttryckt två kategorier av anställda: dels de som själva valt att komma hit, dels de som bara "har hamnat här", d.v.s. när de bestämde sig för att söka jobb råkade det bara vara här det fanns arbete. Det kunde ibland lika gärna ha blivit hemtjänsten eller t.o.m. i vissa fall handels- eller kontorsyrken. Många i den senare kategorin hade emellertid senare tagit utmaningen på allvar. Men bland dem som inte gjort det, hade några iklätt sig en "morsaroll"- en renodlad personlig relation med hemmets moder som förebild. Detta tog hon bestämt avstånd från p.g.a. "man får aldrig gå in i rena vänskapsrelationer, för då lurar man de utvecklingsstörda".

Arbetet för de vid tidpunkten sju vårdarna (jämte två jourbiträden) var organiserat så att var och en var ansvarig för vars en lägenhet. För att undvika situationen med den alltför nära känslomässiga bindningen, skulle dessa ansvarsområden regelbundet skiftas. Denna förändring genomfördes i samband med s.k. avbytarkonferenser vilka hölls 1-2 gånger om året. Det förelåg emellertid också en enkel, mera jordnära, motivering till dessa handledarväxlingar. Mellan två konferenser hann det

flytta in och ut en del boende i området. Därmed förändras tyngden i arbetet på ett oförutsägbart sätt, varför denna ordning regelbundet behövde ses över. Ett byte innebar emellertid inte att personalen ifråga upphörde att träffa de vårdtagare de tidigare varit ansvarig för. Även vid ett skifte av den omsorgstagare för vilken man var huvudansvarig för ekonomi, inköp av kläder etc., fortsatta omorgsarbetaren att träffa personen ifråga då man var i tjänst och ambulerade mellan lägenheterna t.ex. på morgonen eller kvällen.

Genom att alltför länge hålla fast vid en omsorgstagare uppstod, vad hon kallade, en överdriven personlig bindning. Detta förekom mycket tidigare, men var vid tidpunkten för undersökningen fortfarande aktuellt i vissa fall enligt min sageskvinna. Professionalism bestod då sammanfattningsvis, som jag förstod henne, av ett på en adekvat utbildning grundat och medvetet arbetssätt där kunskapgrundad kompetens - inte personliga relationer - skulle vara nyckeln till omsorgstagarnas utveckling.

En annan grundidé hos föreståndarens var, att all personal skulle arbeta ensamma för att - som hon uttryckte det , "om man är flera snackar man över huvudet på omsorgstagarna". Bara vid speciella situationer, t.ex. när boende med s.k. beteendestörningar eller självdestruktivt beteende var utagerande, vilket förekommit och i förstnämnda fallet fortfarande kunde äga rum, skulle man vara två. Detta har inte varit konfliktfritt vare sig inom personalgruppen eller visavi facket.

Ett särskilt problem, både gentemot grannarna, personalen och de övriga boende, hade just varit några omsorgstagare med beteendestörning som bott här. Särskilt en kvinna, som i detta avseende var kraftigt utagerande som ofta tog till våld, kom ständigt i konflikt med de omkringboende och personalen. Föreståndaren hade sökt stöd från psykiatrin, men där hänvisades bara till att kvinnan ifråga tillhörde de särskilda omsorgernas domän. Så här i efterhand uppgav föreståndaren sig bara vara tacksam för att psykiatrin inte ställde upp. Nu hade man nödgats lita till egna krafter och löst problemet vilket verkat stärkande på arbetsgruppens självbild. Vid undersökningstidpunkten bodde den utagerande kvinnan kvar och klarade sig - enligt min sageskvinna - alldeles utmärkt. Hon påstods inte på lång tid haft några utbrott eller brukat våld mot vare sig själv eller någon annan. Grannarna hade slutat klaga och

hon medicinerade dessutom knappast alls. Erfarenheterna härav hade lärt föreståndaren, att visserligen förekommer det långt mindre våld i gruppbostäderna än t.ex. på vårdhemmen. Men när det uppträder förelåg det på de integrerade enheterna ingen som helst beredskap. Fördelen med de gamla vårdarbetarna från vårdhemmen var, att de aldrig skrämdes av detta. Men istället för:

> att bli skraja, borde vi också ta det som en utmaning. Behovet att bruka våld beror på omsorgstagaren känner sig trängd, allt står inte rätt till. Vi har haft mycket våld här. I något fall har vi varit tvungna att flytta dem. Då har det känts som ett stort misslyckande. Men de gånger det löst sig har det varit jätteroligt.

Under ett av våra möten framlade hon sin syn på fritidsaktiviteterna i kommunen för den utvecklingsstörda. Det fanns för denna en kommunalt anställd fritidskonsulent. Meningen var ursprungligen att även denna verksamhet skulle vara individualiserade och samtidigt vare en del av de fritidsaktiviteter som var öppna för alla i kommunen, allt i enlighet med omsorgslagen intentioner. I verkligheten har den blivit starkt segregerad. Det är dans - "svensktoppsmusik som alla omsorgstagare förmodas gilla", tillade hon nästan lite ironiskt - och liknande aktiviteter, alla kollektiva. Detta stred både mot hur hon och som hon menade, hela personalgruppen, strävade efter att jobba: individualiserat. "Man måste tränas till att själv välja, att se valhandlingsalternativen". Även om det ibland klagades bland personalen på gruppbostaden, så hävdade hon med eftertryck att "att personalsituationen överallt är god, vilket i de nya gruppbostäderna ger ypperliga möjligheter att arbeta individuellt". Denna till synes unisona uppfattning fann jag ingen anledning att ifrågasätta.

Överhuvudtaget var mitt första intryck av föreståndaren att hon var en kompetent och medvetet person. Hon framstod också som en demokratisk ledare: de dagliga planeringsmötena skötte t.ex. den tjänstgörande personalen själv, möjligen med henne som till synes passiv åhörare. Denna upplevelse av "ett välskött pastorat" fick sig några ordentliga törnar när jag konfronterades med bilder som gick stick i stäv med denna och föreföll förankrade hos huvuddelen av personalen.

Omsorgsarbetarnas bild

Rubriken "omsorgsarbetarnas bild" är, som en återgivning av ett sakligt förhållande, aningen missvisande. Någon enhetlig motbild existerade inte

i meningen av en unison grundhållning. Snarare var det som förenade "motbilden" en vanmäktig opposition mot vad vissa anställda menade vara överdrifter, administrativa och ideologiska fastlåsningar samt ibland en avsaknad av ett inlyssnande ledarbeteende hos föreståndaren.

När jag följt några av vårdarna runt i lägenheterna hade jag visserligen börjat ana att kanske det "individualiserade arbetssättet" inte fullt ut hade samma självklara förankring i personalgruppen som föreståndaren låtit mig förstå. Några blande den personal jag följde hade låtit undslippa sig, att de inte fick tillfälle att tala tillräckligt länge med de boende eftersom man ständigt måste skynda vidare. Det enda som hann göras, var att kontrollera att de tagit sin medicin (en medicinering som föreståndaren för övrigt framställde som närmast obefintlig). När några av vårdarna och jag vid kvällsfikat i expeditionslokalen satt kvar några minuter efter pausens egentliga slut utspelade sig följande:

> Silvia frågar mig lite trevande hur jag uppfattar [föreståndaren] och om jag känner henne sedan innan. Jag beskriver hur jag upplevt henne som driftig och så vitt jag kunde bedöma kompetent, ideologisk medveten och verbalt begåvad [.], och att jag träffat henne på en vidareutbildningskurs. Detta blir öppningen till en timme lång diskussion, där massor av undertryckta känslor kommer i dagen. [Föreståndaren] tillerkänns visserligen en hel del av de kvaliteter jag angav, men samtidigt framställs hon som en mycket hård, orimligt krävande person, som driver vad som åtminstone vissa stunder i mina öron lät som närmast ett terrorregemente. Enligt Silvia och Alma förekommer det fortfarande mycket våld, och situationen är alltså inte alls som [föreståndaren] beskrev den; lugn. De är vidare mycket upprörda över att *"man inte får ha personliga relationer till omsorgstagarna utan skall arbeta professionellt"*. Alma uttrycker det så här: *"Ibland får man bra relationer till en omsorgstagare och kanske t.o.m. vill ta med honom hem. Detta får man inte enligt [föreståndaren]. Då är man oprofessionell"*. Samtidigt som hon säger detta värjer sig Alma hela tiden mot att bli kallad "morsa"
>
> [.] Ett ständigt återkommande tema är också rädslan som finns, åtminstone hos vissa av personalen. Om kollegan Britt berättar de, att hon under vissa konflikter "varit så rädd så hon darrat", när [föreståndaren]och hon inte varit sams. De nyligen införda utvecklingssamtalen uppfattas som ett led i en maktstrategi, inte som något där man gemensamt skulle kunna utveckla verksamheten. Alma menar därför t.ex. att "hon tänker inte säg någonting vid detta möte". Som ett exempel på hur personer bryts ned till underkastelse och tappat självförtroende i denna process refererar Alma till just en av kollegorna. "Hon kom hit som f.d. föreståndare med en massa idéer hur man kunde göra och tog strid för dem. Nu har hon krossats, hon öppnar knappt munnen på våra möten". [.] Ett led i dominanspolitiken utgörs av vad man menar vara [Föreståndarens] handgångna personer: Lena och Ylva. De kollar alltid de andra och rapporterar vidare.
>
> Hela tiden som vi samtalar förefaller mina bägge sagesmän rädda att det

de säger skall "komma fram". Samtidigt är tydligen det inre trycket oerhört starkt att få prata om situationen, trots - och detta framhåller de om och om igen - att situationen under hösten blivit bättre.

Situationer där sådan kritik framkom upprepade sig vid flera tillfällen. Graden av nyansering och eftertryckligheten i detta ifrågasättande varierade, men huvudinnehållet var genomgående mycket snarlikt. Föreståndaren framställdes oftast som hård, någon gång oresonlig, men samtidigt som kompetent och kunnig. Man föreföll också enig i att problemen hade mildrats under den innevarande hösten vilket bl.a. återspeglades i en minskad personalomsättning. Några hade trots allt också haft modet att föra fram sin kritik vid utvecklingssamtalen. Bland annat därför går det *absolut inte* att tala om något *totalt förtryck.*

Ofta återkommande synpunkter var en avsaknad av handledning, någon utifrån som skulle kunna balansera den konflikt som skulle uppstå om man tog bladet från munnen, att utvecklingssamtalen var fallgropar och att de boendes medicinering var alldeles för hög och dessutom hade ökat. Men framför allt riktades den - oftast förvånansvärt nyanserade - kritiken sig mot överdrivna individualiseringsambitioner, mot omöjliggörandet av ett lagarbete genom att man aldrig arbetade tillsammans och kanske den mest akuta frågan: olusten och vanmakten inför att hantera den våldsamma och utagerande Xantippa.

Föreståndaren syn på ett eftersträvansvärt – "professionellt"-arbetssätt förefaller inte bara till namnet överensstämma med det som brukar förknippas med det strukturfunktionalistiska synen på professioner, eller med Brantes (1987) terminologi "det naiva perspektivet". I sina mönstervariabler sätter Parsons (1951, 1964) upp fem begreppsmässiga dikotomier. Kortfattat är professionerna *affektivt neutrala* (ej känslomässigt involverade) och inte affektiva visavi klienten (jfr föreståndarens formulering att undvika "överdriven personlig bindning"). Den professionelles rationella värdering bygger på generella principer (alla behandlas lika oavsett bakgrund, jämför att inte alltför länge hålla fast vid en omsorgstagare) – *universalism* - inte partikularism. Man är vidare servicecentrerad d.v.s. arbetar för det gemensammas bästa – *kollektivistiskt orienterad* - inte för den egna personliga fördelen (jag-orienterade, jämför "att arbeta en och en", ej tillsammans). Sin status har de uppnått genom *förvärv* (achievment, jämför betoningen av utbildning), inte fått den tillskriven (t.ex genom arv, kön, ras eller nationalitet). Slutligen fokuserar

de på de egenskaper som gjort att en relation etablerats, *funktionell specificitet*, (jfr kunskapen om utvecklingsstörda och metod/mål centreringen) istället för ett vidare socialt sammanhang -- diffushet etc. (Parsons 1951:433-35, 1964:36-43, 375).

Den enda punkt där vissa frågetecken kan resas om överensstämmelsen mellan föreståndarens presentation av sin syn och dessa mönstervariabler, är den sista. Det fanns inslag i hennes argumentation som pekade i båda riktningarna. Talet om helhetssyn i samband med att normaliseringsprincipen var på tapeten pekade fram emot en diffushet, men samtidigt gällde det, som föreståndaren tidigare anförde, att förstå vad utvecklingsstörning innebar, att lära sig utveckla kunskaper (läs tekniker) för att hantera våld etc. Sammantaget förefaller trots allt denna funktionella specificiteten att dominera. Motbilden, vilken föreståndaren närmast ironiskt distanserade sig ifrån i termer av morsarollen", utmärks i dess genuina familjemening visavi t.ex. barnen i familjen av just affektivitetet, partikularism, askriptiv status, diffushet och i vid mening jag-orientering, d.v.s. man är icke-kollektivistiskt orienterad utanför familjen. Fram träder således två idealtypiska omsorgsbilder: den på instrumentella logiker baserade omsorgsmodellen och det "goda" hemmet. I föreståndarkonflikten framträder denna dubbelhet än tydligare än på andra håll i mitt material därför att grunddragen *delvis* kan återföras till olika aktörer istället för att, som ofta, ha sin plats *inom* enskilda aktörer.

Jag vill emellertid understryka att det jag eftersträvar att uppmärksamma med detta resonemang är *inte* att hävda, att föreståndaren förfäktade eller eftersträvade en instrumentell-rationell lösning liknande den vi förknippar med de totala institutionerna. Detta vore fjärran från det hon förespråkat. Men *inte heller* föreföll någon av den övriga personalen ha "hemmet" som direkt förebild. Snarare illustreras deras dilemma av att de befann sig mellan dessa båda tankemodeller, vilket fick dem att vara kluvna och inte kunna se något alternativ till föreståndarens linje, om de som [IP 6] värjde sig för "morsarollen".

Konfliktens framträdelseformer rörde sig således, för att sammanfatta, på fyra plan. För det första när det gällde ideologin. Mot föreståndarens offensiva och proaktiva syn, vilken dessutom var perforerad av inbördes sammanlänkande och i den officiella diskursen välförankrade symboliskt laddade begrepp som normalisering, integrering, individualise-

ring etc., hade vårdarna inte mycket att sätta emot. Man kände bara på sig att koncepten inte måste användas på det sättet, att det existerade andra alternativ tolkningar som var väl förenliga med ett normaliseringsarbete.

För det andra på det arbetsorganisatoriska planet. Här förmådde man artikulera sina invändningar mot att man genom den tillämpade ordningen aldrig gavs möjlighet att träffas och diskutera arbete och arbetsmetoder mera informellt - att känna sig som ett arbetslag - utan hänvisades till att springa mellan lägenheterna en och en, liksom att detta inte heller gav tid över till samtal med varje omsorgstagare. Särskilt vid avbytarkonferenserna kom uppenbarligen detta kompakt motstånd till uttryck, något som bl.a. bidrog till att under min tid där frågan drogs i långbänk. Den stod på dagordningen vid ett flertal tillfällen, men i brist på konsensus prolongerades den gamla fördelningen av lägenheter för ytterligare en tid.

För det tredje fanns det på det personalrelationella planet en direkt motvilja mot det sätt som personalen uppfattade att maktutövningen gick till på. Utvecklingssamtal beskrevs av några som trakasserier, Lenas och Ylvas oklara mellanställning och tillskrivna roll som femtekolonner - föreståndarens handgångna personer eller lydiga redskap - skapade olust. Konferenserna uppfattade man att de manipuleras för att rätt beslut skulle tas (många tolkade de uppskjutna avbytandebeslutet som ett sätt från föreståndarens sida att psykologiskt vänta ut att några av de mera vankelmodiga skulle byta sida och stödja "rätt" beslut) etc.

För det fjärde på det konkreta problemplanet i det dagliga arbetet med omsorgstagarna. Här överskuggades alla andra synpunkter av den tillskrivna oviljan att göra något åt den terror som Xantippa utvecklade mot vissa i personalen, men framför allt gentemot vissa av sina medboende, vilka levde i ständig skräck.

Min poäng är således inte att ta ställning i denna konflikt, utan att illustrera för det första organiseringssättets betydelse: Att föreståndaren alltid befinner sig på arbetsplatsen kan förändra förutsättningarna för personalens handlingsutrymme och därmed vardagen på gruppbostaden. För det andra, som redan nämnts, att försöka visa att spänningarna mellan två skilda grundläggande föreställningar och rationaliteter här stod mot varandra och fick gestalt i olika personer; en "professionell" i instrumentell-rationell form och en mera vardagsorienterad även om ingen av kontrahenterna förespråkade dessa som renodlade ideal. Till båda dessa

aspekter skall jag återkomma.

4.6.8 Sammanfattning

Utifrån vad som framkommit ur de genomgångna, tror jag tre slutsatser kan dras. För det första uppfattades handlingsfriheten inom den enskilda gruppbostaden visavi alla, formella liksom informella, omgivande instanser som stor. Sociala nämnden sågs t.ex. "aldrig till" och övriga mera sidoordnade, instansernas inflytande var ytterst begränsat. *Hur* detta utrymmet fördelas och tillvaratas i relationerna mellan personal och boende är en fråga som kommer att diskuteras närmare i det följande. För ögonblicket är det bara värt att understryka att utrymmet för "föreståndarvälde" var ytterst begränsat, framför allt beroende på att denna grupp splittrade sina gracer mellan flera olika enheter. Eftersom de etablerade föreståndarna ånjöt stor respekt för sin ledarförmåga och allmänna kompetens blev den roll som de iklädde sig närmast "utrikesministerns" och "bollplankets" samt att också vara den som samordnade och ledde konferenser. I detta senare avseendet låg visserligen en möjlighet att påverka, men vid de fåtaliga konferenser jag följde föreföll det snarast som om de föredrog rollen som konfliktlösare inom gruppen och att vara personalens mediator visavi omvärlden, än att driva sin egen ideologi och att försöka implementera ett eget arbetssätt. Detta sannolikt av det enkla skälet att personalen ändå måste arbeta efter eget huvud och att föreståndarna som arbetsledare egentligen saknade kontroll-möjlighet p.g.a. sina övriga åtaganden och arbetsuppgifter.

Läkare, psykologer och övrig teampersonal var utan kontinuerliga fora eller plattformar för kontakt. De misstroddes ofta och var egentligen bara efterlängtade vid olika typer av akututryckningar av det slag handledningssituationen på B-gatan med den manliga psykologen illustrerade, och då främst för att leverera specifika tjänster eller tillhandahålla praktiskt omsättbara råd.

Eftersom kontakten med föräldrarna (och deras organisationer) skedde på gruppbostaden, på personalens premisser och med den periodicitet som passade de anställda, var de anhörigas möjligheter att påverka det löpande arbetet begränsade. Motsättningen visavi dagcenter hade bilagts på basis av en ömsesidig inofficiell non-interventionspakt. Kort sagt: de på gruppbostaden verksamma kunde efter eget gottfinnande - möjligen med det tidigare nämnda undantaget - F-gatan

- manövrera i vardagen.

För det andra innebär uppenbarligen en organisatorisk lösning där föreståndaren ständigt befann sig på samma plats, som på F-gatan, långt större möjligheter att begränsa de anställdas handlingsfrihet. Men denna slutstats måste hanteras med en viss försiktighet. Att föreståndarens handlande bidrog till att skapa en spänd atmosfär, innebar inte att hon direkt kunde styra de enskilda omsorgsarbetarna i utövandet av sina uppgifter. Det föreföll mig som om alla arbetade på det sätt som de kände sig trygga med i mötet med de boende. Men genom att söndra och härska åstadkom föreståndaren en arbetsram, där personalen t.ex. nödgades springa från lägenhet till lägenhet, iakttaga en neutralitet i förhållande till de boende etc., åtminstone så länge arbetsledaren (eller hennes tillskrivna handgångna kvinnor) var i tjänst. Detta togs det emellertid lättare på efter kontorstid, när föreståndaren gått hem för dagen. Slutsatsen här blir således, att den organisatoriska ordningen, det diskursiva övertaget (och de på maktutövandet grundade och tillskrivna manipulativa greppen) visserligen spelade en viss roll för utformningen av personalens handlingsfrihet, men att själva uppgifternas karaktär och den tidsmässiga organiseringen, trots allt gör att den slutliga effekten när det gäller detta utrymme ändå är svårt att yttra sig över.

För det tredje upplevde personalen "Målprogrammet" som något ytterst stress-framkallande. Visserligen innebar det knappast någon inskränkning i handlingsutrymmet, men födde ändå starka olustkänslor, som möjligen kan förstås i ljuset av ett potentiellt framtida hot om övervakning och kontroll, instrumentalisering av relationerna till de boende, integritetskränkningar eller helt enkelt en allmän ovilja och stresskänsla inför tanken att behöva formulera sig skriftligt runt vad man gör i arbetet.

4.7 De boendes omvärldsrelationer

4.7.1 Kategoriseringar av relationer

I det just genomgångna avsnittet har jag sökt visa vad mitt material har att förtälja om relationerna mellan framför allt en rad tänkbara intressenter - företrädesvis offentliga organisationer - och gruppbostäderna. Avsikten med den genomgången var primärt att frilägga vilka begränsningar och vilken styrning som dessa intressenter kunde utöva på verksamheten där. I detta avsnitt avser jag att återigen diskutera relationerna till omvärlden,

men nu mera ur ett nätverksperspektiv. Tonvikten ligger här på omsorgstagarnas relationer i motsats till det tidigare, där jag medvetet lite svävande talade om de gemensamma, men i allt väsentligt skildrade personalens relationerna till omvärlden.

Sålunda ställs här i fokus frågar som: Vilka människor finns runt omkring de boende vid sidan av personalen? På vad sätt liknar deras vardagliga relationer folk i allmänhets? Även denna gång sker detta med huvudfrågan i bakhuvudet: Vilka reella möjligheter har de boende att skapa en stödjande krets av människor runt sig som möjliggör en egen kontroll över vardagen när de bor i denna typ av boende och hur påverkar själva boendeformen själv? Det är med andra ord här frågan om externa relationer, d.v.s. kontakter med andra som ej dagligen vistas på gruppbostaden. De interna relationerna på gruppbostaden kommer att ventileras i avsnitt 5.1.

Jag kommer beträffande de externt reglerade relationerna att tillämpa en lätt modifiering av de kategoriseringar Tössebro (1992) brukar i *normativt, plats-* och *ekonomiskt reglerade* respektive *spontana* relationer. Till den förstnämnda kategorin räknas de förhållanden som gäller ens familj. Denna är normativt reglerad så till vida att det är djupt förankrat i normsystemet hur vi förväntas förhålla oss till våra nära; föräldrar och barn etc. Platsanknutna relationer handlar om kontakter som byggs upp för att man delar en viss areal: boende eller arbetsplats. Grannar, medboenden och arbetskamrater utgör typexempel. Relationerna till dagverksamheten som organisation har diskuterats ovan När det gäller de boendes relationerna till personalen där känner jag helt enkelt till för lite, varför jag i detta avsnitt begränsar mig till grannar.

Omsorgstagarnas utsatthet gör att de också att de tillerkänns någon form av rätt till samhällig dagligt stöd. Denna service materialiseras i form av omsorgspersonal. Dessa "betalda hjälpare" upprättas en annan typ av relation till de boende, vilken i mångt och mycket kan vara snarlika de övriga, men vars särdrag är att den vilar på ett lönearbete och en utbytbarhet. Till ekonomiskt reglerade kan också hänföras andra typer av ekonomiskt medierade relationer. Dessa kan - liksom relationenerna till personalen - anta karaktärsdrag som liknar t.ex. vänskapsrelationer. Det finns ingen anledning att a priori utesluta att detsamma skulle kunna vara fallet för psykiskt utvecklingsstörda. Slutligen tas de spontant organiserade relationerna upp. Hit hänförs kärleks- och vänskapsrelationer.

Det är värt att understryka att denna uppdelning i första hand görs av pedagogiska hanterbarhetsskäl, inte för att jag uppriktigt tror att relationer går att entydigt definiera på detta sätt. Tvärtom ligger en stor del både av omsorgsarbetets svårfångade karaktär just i att det i relationen till servicebrukaren uppvisar drag som samtidigt bär på element av de flera av dessa kategorier.

4.7.2 Normativt reglerade relationer

Eftersom ingen av de boende hade egen familj, förstår jag fortsättningsvis med familj de boendes uppväxtfamilj,[42] d.v.s. föräldrar och syskon. Men till normativt reglerade relationer räknar jag också - liksom Tössebro (a.a.) - andra släktingar. Det finns en relativt samstämmig bild att om man jämför med institutionsboende, livet i de mindre, i närsamhället belägna, enheterna medger och faktiskt också möjliggör ett mera omfattande umgänge med släkt och nära anhöriga (Tössebro 1996, Tideman 1997). Det framgick i föregående avsnitt att endast en lite grupp föräldrar engagerade sig aktivt. Men bland dessa var engagemangstypen högst varierande. Jag gav i nämnda avsnitt exempel på att personalen kunde uppleva detta som något man måste förhålla sig till och som understundom uppfattades som besvärligt. Men merparten av de mera regelbundna kontakterna bar en välvillighetens och vänskaplighetens prägel.

> Cajsa-Stina [vars.] mamma, [.] är änka sedan 4 år, har de senaste åren kraftigt intensifierat kontakten och bl.a. tagit mycket aktiv del i inredningen av hennes lägenhet. Cajsa-Stina har dessutom två systrar [.] och två bröder, Johan och Jimmy som hon har goda relationer till. Enligt E.[personal], vill hon alltid att den kvinnliga personalen skall kyssa Johan (men inte Jimmy) på munnen, när de besöker henne. Det framkommer nu att Cajsa-Stina uppfattat E. som ensamstående [i verkligheten: gift med två mindre skolbarn] och att Johan också är detta. E. Börjar skratta när hon plötsligt förstår sammanhangen.

Utifrån personalens uppgifter var det ungefär en tredjedel som aktivt försökte påverka, om än huvudsakligen bara när det gällde den egna adepten. Men detta innebar inte att de övriga aldrig syntes till. Därutöver fick hälften av de boende regelbundet anhörighetsvisiter, varav de flesta

[42]Även om Conny och Birgitta på A-gatan planerade att flytta samman väljer jag att betrakta dem som "icke-familj" eftersom de fortfarande vid undersökningstidpunkten bodde i vars ett rum. Detsamma gäller de i min undersökning betydligt mera marginella, Ulla och Arne på F-gatan, vilka också umgicks med sådana långt framskridna planer men ännu hade sina privata käll.

ägde rum mycket lågfrekvent. I resterande fall avlades inga eller ytterst sporadiska besök. Till en del kan detta förklaras med att denna senare grupp är något äldre än de båda övriga, men i den återfinns även några mycket unga.

Särskilt den stora mellangruppen - de "lågfrekventa" - försökte personalen på några av gruppbostäder uppmuntra till att komma till möten eller anhörighetsträffar.

> [Här] blottlades en rad svårigheter i relation till anhöriga och stöd- och kontaktfamiljer. Flera av dessa kommer helt enkelt inte till anhörigträffar, ofta utan att ange någon orsak eller överhuvudtaget "bemöda sig om att svara" innan. Ungdomarna blir därför besvikna. Flera av de boende måste bl.a. därför i sin tur "lätt manipuleras" för att besöka de anhöriga, något som personalen ger talrika exempel på att de mår dåligt av.

Att denna typ av "manipulering" var av nöden utgjorde ett skäl till att anhörighetsträffar hade sina hög- och lågkonjunkturer. När jag genomförde intervjuerna hade man just haft tre lyckade träffar i sträck på E-gatan samtidigt som deras fortsatta existens låg i stöpsleven på några av de andra gruppbostäderna på grund av det vikande intresset. I åtminstone ett fall, där man lagt ned anhörigträffarna, hade dessa nedsläggningar getts en rent ideologisk inramning. Här hänvisas till de boendes vuxenskap och ett normaliserat liv: "Inte springer man till normala vuxnas anhöriga för jämnan", som föreståndaren formulerade det.

4.7.3 Platsrelaterade relationer

Det finns ett antal undersökningar om människors inställning till grannar som är förståndshandikappade. Fletalet av dessa grundas på attitydundersökningar oftast genomförda som hypotetiska frågor eller innan en faktisk inflyttning. Dessa är behäftade med så stora problem att värdet av denna typ av ansats kan ifrågasättas (Gustavsson & Söder 1990).

Siegelman (1976) frågade t.ex. 600 boende i ett grannskap om man skulle tillåta hem för utvecklingsstörda i vanliga bostadsområden, varvid 45% svarade jakande.

Conroy et al (1980) intervjuade ett antal personer före och efter det att ett gruppboende etablerades i deras grannskap. I den första intervjuomgången informerades inte respondenterna om att gruppbostaden var planerad. Nästan 3/4 var positiva om det handlade om lindrigt

respektive hälften om det gällde gravt utvecklingsstörda. Efter etablerandet genomförts gjordes uppföljningsintervjuer. Fler hade då blivit negativa men - paradoxalt nog – hade samtidigt fler minskat sina kontakter med utvecklingsstörda. Det sistnämnda resultatet reviderades senare till att gälla bara för de respondenter som inte kände till att det var förståndshandikappade som flyttat in(Walbridge & Conroy 1981). I ytterligare en senare genomarbetning fann man att ungefär en femtedel av attityden kunde förklaras av de intervjuades bristande kunskap om psykisk utvecklingsstörning (Walbridge et al 1981).

Seltzer (1984) undersökte 43 gruppbostäder på upp till sex boende i Boston 2-3 år efter tillkomsten. Av dessa hade hälften mött opposition från grannarna innan etablerandet oaktat vilken typ av funktionshinder eller ålder de boende haft. Resultatet var också detsamma även om de berörda blivande grannarna hade beretts möjlighet att deltaga i planeringen av bostäderna. Om dessa faktorer inte förändrade andelen tveksamma så var man däremot mycket känsliga för etableringar som kom till med buller-och-bång ("high-profile") d.v.s. då det förekom offentliga informationsmöten och mediabevakning eftersom dessa förmodades sänka fastighetsvärdena.

I McConkeys (1988) omskrivna studie (citerad i Gustavsson 1989) intervjuades mer än 1000 personer (varav 40% boende nära en gruppbostad) om hur de såg på förståndshandikappade, vilka kunskaper de hade om och kontakter de hade med dessa. Ytterst få kunde nämna några problem samtidigt som mycket få, också av de som bodde nära utvecklingsstörda, hade några kontakter med sina förståndshandikappade grannar. De som bodde nära förståndshandikappade hade dock mera kontakt än de på längre avstånd ifrån och dessutom var de bekanta med flera problem som brukar förknippas med inlärningssvårigheter. Slutsatsen blev, att de som saknade tidigare kontakt med utvecklingsstörda var mera osäkra och därför i högre grad undvek kontakt och vice versa. Föreningsvana och lång tid i bostadsområdet underlättade också kontakten.

Gustavsson (a.a.) genomförde 1986/87 en totalinventering i form av en enkät riktad till personalen vid samtliga gruppbostäder i Sverige.[43] Från denna rapporteras om att psykiskt utvecklingsstörda som bodde i gruppbostad hälsade mindre på och umgicks i mera begränsad

[43] Dessa uppgick vid tidpunkten (1986) till 730 varav knappt 80% besvarade den utsända enkäten.

omfattning med sina grannar än genomsnittssvensken[44]. Inom materialet förefaller storleken på gruppbostaden (antalet boende), hur mycket protester som föregått etableringen, samt i mindre mån huruvuda gruppbostaden är förstärkt, att påverka umgänget negativt.

Tössebro (1996) har undersökt norska förhållanden i samband med den s.k. HVPU-reformen. Han sammanfattar sina resultat så, att de förståndshandikappade som nyetablerade grannar är "accepterade men inte integrerade". Cirka en av fem av de som flyttat från institution och en av tre av övriga utvecklingsstörda hade kontakt med minst en granne som man lånade saker från, bad om hjälp av eller som tidvis man fick besök av. Vid eget boende och och man levde på små orter förbättrades emellertid resultatet något. Detta avviker drastiskt från vad icke-förståndshandikappade människor uppvisar (3 av 4 besöker grannar regelbundet). En tredjedel av skillnaden kunde emellertid förklaras med en graden av funktionsnedsättning.

Tideman (1997) rapporterar också, inom ramen för det s.k. KOM UT-projektet om lägre kontakter med grannarna än genomsnittssvensken. Gilbertsson & Ericsson (1995) redovisar resultatet av 18 djupintervjuer med vuxna förståndshandikappade i Skaraborgs län som under 90-talet flyttat ut från vårdhem. I en i övrigt relativ positiv helhetsbild, frammanas den närmast totala bristen på grannkontakter i deras nya boenden som ett av de fåtaliga smolkstänken i glädjebägaren.

Slutsatserna av denna begränsade genomgång av litteraturen om de utvecklingsstördas umgänge med grannar skulle kunna formulera så här: Man har - ibland mycket – lägre umgänge med grannarna än vad som gäller människor i allmänhet. Vid en diskret etablering av mindre enheter (max 5 boende) förbättras chanserna liksom om funktionshindrena är lindriga, samt om grannarna har vissa kunskaper om utvecklingsstörning.

Alla utom en av de undersökta gruppbostäderna var lokaliserade till områden med hög omsättning av hyresgäster. Den återstående, på D-gatan, låg i ett relativt nybyggt villaområde med liten flyttning av grannar. Samtliga etableringar har gått relativt smärtfritt och den maximala storleken på grupperna var 5 boende (även om C- och F-gatan också har ett stort antal enskilda boenden knutna till området).

[44] Hälsningskontakter förekom i drygt två fall av tre, samtalskontakter i drygt ett fall av tre och besökskontakter hälften så ofta som i det senare fallet (17%) (Gustavsson 1989:21 ff).

Befolkningen i de undersökta kommunerna uppgick inte till mer än drygt 100 000 invånare, de flesta var betydligt mindre. Det förefaller med andra ord som om förutsättningarna skulle vara relativt gynnsamma för skapandet av goda grannkontakter. Hur såg det då ut?

> Genom köksfönstret kan jag se den "danska grannen" utanför. Han snackar några ord med Sven som står i kökets motsatta sida i dörröppningen. Han brukar "dricka lite för mycket " viskar Tove. –"Är det inte bra att han snackar med folk", frågar jag, och fortsätter: -"Brukar grannarna snacka med er?". -"Vi är oftast här inne. Säger väl mest hej, men inte mer", svarar T [personal]. "Dessutom flyttar folk så mycket här". Vi sitter vid bordet T., Rita, Tove och jag. Tove säger att ibland känner folk igen en ner på stan. En gång, berättar hon, "träffade jag Lena, som är vuxen och som jag kände lite, ned på stan. Hon såg att jag var på väg hem och släpade på en tung väska och erbjöd mig att åka med i hennes bil. Eftersom jag kände henne - jag skulle aldrig åka med någon som jag inte känner och som ville ofredas - åkte jag med. Så vissa grannar har man lite och göra med ibland".

På ett sätt sammanfattar detta citat ganska väl många av de tendenserna som beskrevs i litteraturgenomgången. Oftast begränsade sig umgänget till ett hejande och några korta utbyten av hälsningsfraser. Samtidigt så förekom faktiskt någonting därutöver. Toves fall exemplifierar detta. Hon fick trots allt skjuts hem därför grannen kände igen henne. Samtidigt andades T:s utsago drag av ett urskuldande: "Vi är oftast här inne", "dessutom flyttar folk så mycket här".

Den bild som personalen förmedlade var en aning motsägelsefull. Å ena sidan framställdes det, som om det var rena tillfälligheter som gjorde att "just här kan vi inte umgås riktigt lika mycket som folk i allmänhet". Å den andra gav man intryck av att man ändå gör det, d.v.s. att man här inte avvek från det normala. Från en annan gruppbostad kommer följande citat:

> Jag frågade också om vilken grannkontakt man hade. Alla var rörande överens om att man hade varken mer eller mindre i vanliga moderna flerfamiljsfastigheter. "Man hälsar när man stöter samman, det är allt", sade C. [personal].

Ändå uppstod det ständigt situationer som pekade i riktning mot att det trots allt förelåg avgörande skillnader gentemot livet i genomsnittliga flerfamiljsfastigheter. Följande två episoder från samma gruppbostad illustrerar detta.

Under en period störtes alla i gruppbostaden av skrik och

stånkande som kom från ett rum under gruppbostaden. Detta pågick i flera dagar och bland de boende spred sig till sist en ren skräck för denna okänd ljudkälla. Ingen i gruppbostaden kom på tanken att undersöka varifrån ljudet kom. Av en ren tillfällighet kunde någon vid ett tillfälle se in i rummet som var oväsendets källa, då dörren dit stod öppen. Det visade sig då vara deras nya granne som hade inrett ett gym i ett av sina rum. Där låg han och tränade skivstång varje dag. Den andra episoden ger oss också ett bidrag till att förstå varför man inte knackade på för att finna ut vad som stod på, och därmed också varför umgänget trots allt var så begränsat.

> B [personal] berättar om en utländsk tjej som flyttade in i våningen över. Hon kom ofta ned och sökte kontakt, ville prata eller bara se en människa. Men det hela var kluvet ty som personal "ville vi ju inte att hon skulle springa omkring här", säger B.. När jag ber henne utveckla detta, menar hon att eftersom dörren i praktiken är olåst (ingången till [gatunumret], som för att underlätta för rörelsehindrade och rullstolsbundna att ta sig in), och då många människor -t.ex. grannar - cirklar ut och in måste personalen - i all välmening hålla ett öga på dessa personer, vilket i längden kan ställa sig arbetsamt.

Detta övervakande skulle ta tid från annat och kanske också underblåsa en misstänksamhetens mentalitet. Men med detta resonemang går en ny kluvenhet hos personalen i dagen: Eftersom gruppbostaden på samma gång var personalens arbetsplats (där man har ett juridiskt omsorgsansvar) och de boendes hem (där samma mellanmänskliga umgängesprinciper rimligen skall eftersträvas som för alla andra) ledde det första bl.a. p.g.a. personalens behov av att ha en viss kontroll över situationen för att kunna axla ansvaret till fyra möjliga strategier: *Planering*, *ritualisering, övervakning* eller *minimering*. Att planera detta umgänge lät sig knappast göras med bibehållen kontroll. Även om de boende kanske kanske skulle accepterat en viss ram (t.ex. att man innan kom överens om tider och premisser för umgänget) skulle något sådant rimma illa med grannkontaktens natur[45] och dessutom skulle grannen förbli ett oskrivet kort vad det gällde disciplinär tillförlitlighet. Ritualisering (t.ex. att lägga in fasta tillfällen, alltid följa ett visst schema i umgänget etc) skule likaledes kollidera med grannkontaktens natur eftersom den bygger på en varierande grad av spontanitet, men sannolikt skulle också grannarnas vilja vara begränsad till att upprätthålla kontakter om detta alltid måste följa ett

[45] Se t.ex Asplund (1987) och nämnda Gustavsson (1989).

givet mönster. Att ingen eller få utomstående personer skulle acceptera en sådan närmast ren övervakning är mycket sannolikt. Dessutom skulle detta ställa sig praktiskt ogörligt eftersom gruppbostäderna av praktiska skäl måste vara öppna, varför folk hela tiden kan komma och gå. Återstår således minimeringstrategin, d.v.s. att hålla grann- och andra kontakter på en så låg nivå som möjligt eller att omfatta så få icke välbekanta personer som det gick. Uppenbarligen var det denna strategi som personalen valt, sannolikt omedvetet. Men här kommer man i konflikt med bilden av det normala livet. Utifrån detta senare borde de anställda verka för en ökad umgängesfrekvens med grannarna, om de boende själva önskar det. Sannolikt är det mot denna bakgrund som T. låter urskuldande i exemplet ovan.

Ytterligare ett skäl till som legitimerade ett sparsamt umgänge kunde vara de konflikter som ägt rum. Dessa hade handlat om att de boende spelat alltför högt på stereoanläggningarna (vilket förekommit flera gånger bland de unga på A-gatan med resultatet att grannarna klagat) eller att de hade uppträtt på ett sådant sätt att de väckt anstöt i omgivningen. Som när Oscar bajsat på bussen hem, vilket hade uppmärksammats av några grannar:

> Vi sade till Oscar [.]"du bor ute nu och får skärpa till dig alltså. [.] Vi sa Avi ska prata med den boende" [till våra.] grannar. De vet ju att de är utvecklingsstörda och det tycker jag är okey [.]. Det har vi sagt. "Bara kom och knacka på så tar vi itu med det". Bättre det än att folk går omkring och snackar bakom ryggen och skriver listor och så [.] Det vet ju grannen så blir det ju inget konstigt. Är det många, som vet att det ska bli en gruppbostad då kommer de; "nej, vi ska inte ha en gruppbostad" och skriver protestlistor. Men de vet inte vad det handlar om egentligen. Därför är det bättre med ordentligt informationsmöte [.]. Särskilt äldre kan ju vara mer främmande eftersom de aldrig varit i kontakt [med utvecklingsstörda] De är inte direkt [rädda] men det vet inte riktigt hur de ska prata och så.

Dessa typer av konfrontationer stärkte knappast motivationen från någons sida att underhålla eller utveckla relationer.

Gustavsson (1993) använder i sin undersökning av personer med långvariga psykiska störningar en indelning av grannkontakter i hälsnings- (allmänt utbyte av neutrala hälsningsfraser), låne- (smärre tjänster och gentjänster), samarbets- (utbyte grundade i gemensamma intressen eller åtaganden som grannar) eller umgängeskontakter (regelbundna, på vänskap eller liknande grundade möten) förefaller den

första och således minst utvecklade *hälsningskontakten*, vara det som bäst karaktäriserar relationen till grannarna i mitt material.

Nilsson (1993) rapporterar i sin studie om boendeintegrering av förståndshandikappade i ett nybyggt bostadsområde, där det ingick såväl enheter av enskilt boende som en gruppbostad, om tre faktorer som verkar till förmån för utvecklandet av sociala kontakter mellan hyresgästerna i kvarteret. För det första förekomsten av offentliga platser som kan fungera som arenor för möten, vidare det gemensamma arrangerandet av fritidsaktiviteter öppna och tillrättalagda så att funktionshindrade kan delta samt slutligen förekomsten av personliga engagemang d.v.s. att enskilda "eldsjälar" involverar sig och driver på i hanterandet av gemensamma frågor i egenskap av trapphusvärdar, i kontaktkommittéer etc. Inget av dessa tre förhållanden var för handen i de bostadsområden där de studerade gruppbostäderna var belägna.

4.7.4 Spontant reglerade relationer

Till denna kategori hänförs således etablerade kärleks- och vänskapsrelationer. Till vängruppen har jag också räknat de man umgås med från andra gruppbostäder även om denna relation ursprungligen skulle kunna ha sina rötter i att man arbetat på samma dagaktivitet eller tidigare bott på samma ställe. Det väsentliga är karaktären på relationen vid tidpunkten jag mötte omsorgstagarna.

Tössebro (1996) rapporter, att bland de som kom från institution saknade något mindre än hälften andra psykiskt utvecklingsstörda vänner och att mer än 3/4 inte hade några andra vänner utanför denna krets. För de som kom från annat håll (eget hem m.m.) var motsvarande andel var fjärde respektive hälften. Drygt 4 av 10 av de som flyttat från institution har förståndshandikappade vänner respektive drygt 1 av 10 andra vänner som de träffar minst en gång i månaden. När det gäller de som inte kom från institution var dessa tal 2/3 respektive knappt 4 av 10. Men skillnaden var stor mellan de som bor i enskilt boende och de som bor i gruppbostad. I förstnämnda fall har 20% fler vänner som de träffar månatligen. Framför allt förklarar funktionsnivån en stor del av umgängesfrekvensen: andelen bland båda lägsta percentilerna (20% mest funktionshindrade) som träffar minst en vän per månad (förståndshandikappad eller ej) är i stort sett obefintlig medan i den högsta percentilen mer än hälften gör detta.

Tideman (1997:81) visar att mer än vad tredje utvecklingsstörd säger sig sakna en nära vän. Av dem som bor på gruppbostad uppger drygt hälften att de har en nära vän på gruppbostaden. Helt i överensstämmelse med Tössebros resultat förklarar funktionsnivån den största delen av skillnaden visavi genomsnittsbefolkningen.

Under samtliga besök såg jag inte till någon icke-förståndshandikappad vän som inte tillika var släkt, kontaktperson, god man eller att relationen på annat sätt var administrativt reglerad. Personalen talade inte heller om några sådana relationer. Men att omsorgstagarna inte fick sådana besök under min närvaro utesluter inte att det kan ha förekommit. Dessutom; många var engagerade i fritidsaktiviteter varav en del inte hade med andra utvecklingshämmade att göra: man var engagerad i PRO, Frälsningsarmén, Rockmusik-föreningar etc.

Men även utvecklingsstörda vänner var något som sällan dök upp på gruppbostäderna. Här var emellertid de inbördes olikheterna stora. Ante t.ex. på A-gatan har inte bara många vänner utan dessa låg också ibland över hos honom medan jag aldrig såg till någon vän till Evert. Carl-Erik på C-gatan har flera gelikar vilka han kontinuerligt umgås med. När jag avtalat med honom om ett samtal på hans rum finner jag dörren stängd.

> Jag frågar E. [personal] om Carl-Erik har besök. Jo, det är Botvid, en kompis från DC (och som bor på den angränsande gruppbostaden), som vill att han skall gå med på fritidsverksamheten längre upp på gatan. E. tror att Carl-Erik kommer att säga nej eftersom det är så besvärligt för honom att gå så långa sträckor. (Lokalen ligger ett par hundra meter från gruppbostaden). Det är denna killen, och bekantskapen från igår - Tomas - som är den Carl-Erik umgås med mera på tu man hand.

Dessa relationer uppmuntrades av personalen, dels beroende på att policyn om att uppmuntra till självständighet på denna gruppbostaden var så tydligt uttalad, men dels kanske också därför att Thomas och Botvid var välbekanta för de anställda genom att de själva var inskrivna i omsorgerna. De kontrollproblem som beskrevs när det gäller grannarna blev därför mera hanterbart för personalen. Denna uppmuntrande attityd var emellertid inte helt självklar överallt även bland dem som indefinierats som vänner:

> Det ringer på dörren. Det är Steve, Bengt-Allans kompis, som tittar in. Istället för att tycka att det vore bra reagerar de flesta surt på hans ankomst. S. [personal] hälsar honom med: "Du kommer på de mest konstiga tider". Han verkar inte låta sig

bekomma av det kylslagna mottagandet utan tar plats mellan henne och mig vid bordet.[.]. Steve är en (47 år) gammal byggnadsarbetare som fått en hjärnskada genom att ramla ned från en ställning. Olyckan ledde till att han fick svår epilepsi och därför så småningom förtidspensionerades. [.] Numera bor han i enskilt boende och har tydligen mycket få kontakter vid sidan av Bengt-Allan och någon till. Hela förmiddagarna sitter han hemma och knyter mattor [.]Under tiden som vi pratar till kaffet troppar de andra av. Fredrika går in och sätter vid den gemensamma TV-n. När Steve slog sig ned blev hon orolig och försvann nästan direkt.

Om den inbördes likheten var stor när det gäller grannkontakter så föreföll det här som om det gick en skiljelinje mellan gruppbostäderna inbördes, vilken inte var återförbar till huruvida det handlade om bokollektiv- eller bogemenskaper. På A-gatan uppmuntrades allehanda externa relationer, på C-gatan (och i mindre mån på E-gatan) vissa väldefinierade kontakter (som i Carl-Erik fallet ovan). Å andra sidan ville inte personalen, trots de väl tilltagna utrymmena, uppmuntra alltför mycket till "svängdörrspolitik", därför att då riskerades det att okända kunde dyka upp utan att man visste vem och när. På någon av enheterna begränsade sig umgänget till andra gruppbostäder och relationer av den i Steve-exemplet beskrivna karaktären, vilka dock knappast uppmuntrades (B- och D-gatan). F-gatan är i detta sammanhang svår att få grepp om. Såvitt jag kunde se, umgicks aldrig de i gruppbostaden med någon utanför föreståndarområdet och knappast ens med andra innanför detta heller, mer än i arrangerade och rituella sammanhang (födelsedagar, gemensamma fritidsaktiviteter och tvätt- och inhandlingsärenden).

En försiktig, men ändå relativt tydlig, slutsats skulle därför kunna vara denna: relativt många hade utvecklingsstörda vänner även om variationen inbördes var stor mellan de olika omsorgstagarna. Men åtminstone några hade också ett kontaktnät, för de äldre i första hand föreningsburet, för flera av de yngre mera spontant organiserat, utanför gruppbostäderna. Däremot föreföll den egna bostaden inte att användas som operationsbas för några andra kontakter än de även för personalen välkända kontakterna, framför allt andra utvecklingsstörda.

4.7.5 Ekonomiskt reglerade relationer

Till ekonomiskt reglerade relationer räknar jag, utöver personalen som diskuteras i nästa kapitel också kontaktpersoner (hur symbolisk den ersättning de än uppbär), god man samt en spridd skara av externa relationer.

Kontaktperson/familj kunde erhållas med stöd av Omsorgslagen eller Socialtjänstlagen.[46] I två fall (på A-gatan) hade stödfamilj utsetts, medan sju hade kontaktperson och ytterligare en köade för en sådan. Vilken roll fyllde dessa? Överlag kan denna sammanfattas som mycket viktig. När det gällde Evert och Ante var umgänget med kontaktfamiljerna mycket frekvent - Evert åkte nästan varje söndag till sin - och relationerna går väl närmast att karaktärisera som att de var "barn i huset".

Åtminstone för några av omsorgstagarna fungerade etablerandet av denna relation som en direkt "vinstlott". För t.ex. Hanna hade att hon fått kontaktperson, enligt personalen, medfört en dramatisk förändring i hennes liv. De båda träffades varje vecka och åkte till köpcentra, kulturella evenemang och hon tog Hanna med till sina egna väninnor. Alla hade emellertid inte en lika intensiv kontakt även om den bild jag fått av personalen och utifrån egna iakttagelser tydde på att det överlag handlade om positiva relationer. Men kontaktpersonerna fyllde trots detta en viktig funktion i ett annat, kanske mindre uppenbart, avseende:

> Ulla, Judith stödperson från "Fritids", dyker plötsligt upp tillsammans med tre 13-åringar och en kollega. De befinner sig plötsligt bara i korridoren, mitt inne i den gemensamma lägenhetsdelen. Ulla förklarar att trettonåringarna "var lite oroliga så jag måste gå en runda med dem". "De ville titta hur ni har det". Efter att också ha fått gått in i Cajsa-Stinas lägenhet, går hela gänget därifrån.

Visserligen föreföll inte kontaktpersonerna lägga sig i hur verksamheten bedrevs på gruppbostäderna, men bara genom att de kunde dyka upp på det sätt som Ulla med följe gjorde, blev gruppbostaden till en sorts offentlighet, öppen för insyn och potentiell kritik. När som helst kunde personalen, naturligtvis oftast bara bara hypotetiskt, ställas inför frågor av samma slag som de som rumpnissarna i *Ronja Rövardotter* reser: "Varför gör ni på detta viset". Dessa frågor måste personalen kunna besvara på ett

[46]Kontaktperson, vilken tillsätts med stöd av OL '5 (eller i förekommande fall SOL '10), är primärt tänkta för förståndshandikappade människor som själva saknar anhöriga. Som namnet säger skall personen vara en kontakt och ett stöd för omsorgstagaren - en medmänniska - t.ex. när det gäller den utvecklingsstördes inflytande och i sociala aktiviteter. Denna förordades av Sociala nämnden och uppbar för sina insatser en symbolisk ersättning. För yngre utvecklingsstörda utsågs ibland hela familjer - kontaktfamiljer. Institutet - stödperson som den vardagliga benämningen är - regleras f.n. av Lagen om Stöd och Service (LSS) ' 9:4. Vid tidpunkten för observationsstudierna hade 6300 utvecklingsstörda personer kontaktperson mot 9700 1996.

sådant sätt att de upprätthöll verksamhetens legitimitet inför frågeställarna men också omvärlden i stort.

Sex stycken av de boende har god man eftersom de har egen förmögenhet. Utöver de rent ekonomiska spörsmålen hade ingen av dessa ventilerat några synpunkter på vad som tilldrog sig inom gruppbostadens ram. Men även de hade i sin egenskap av goda män en legitim tillträdesrätt till gruppbostaden när som helst, vilket gjorde att effekten visavi personalen kunde bli snarlik den som gällde kontaktpersonerna och offentligheten.

Eftersom mitt forskningsintresse fokuserade runt hur verksamheten strukturerades, eller mera konkret, vilka faktorer som bestämde eller skapade ramen för de boendes vardagskontroll, var övriga ekonomiska relationer främst intressanta i detta sammanhang, om de övriga personer de boende hade relationer till i någon form påverkade den dagliga verksamheten. Detta kunde i första hand ske om de faktiskt befann sig på gruppbostaden. Bland annat med normaliseringsideologin hade de särskilda omsorgerna rört sig i riktning mot att man skulle eftersträva att utnyttja service utanför boendet på i huvudsak samma premisser som andra människor. Följande diskussion, förd på en personalkonferens på A-gatan, gällde frågan huruvida man skulle utnyttja sig av andra fotvårdare än de två som ditintills använts. Eftersom samtliga boende hade sprickor i fötterna och andra besvärande olägenheter behövde de utnyttja denna service. Missnöjet med de båda som man hitintills vänt sig till hade sina rötter i att:

> Den första ordnar utfrågningar som snuddar vid regelrätta korsförhör med ungdomarna om bl.a. personalen (som samtidigt sitter och väntar på en stol 2 meter därifrån vilket inte verkar genera utfrågaren). Den andra beter sig alltid väldigt nedlåtande gentemot ungdomarna. J. har sett reklam för en annan fotvårdsspecialist ,[Namnet], som dessutom kan, om så önskas, utföra behandling i hemmet. Här uppstår genast invändningar:
> -"Men ungdomarna skall ju lära sig genom att själva åka ned till stan".
> J.: -"Hur länge skall de hålla på och lära sig..? Själv skulle jag verkligen gilla att få fotvård hemma".
> Föreståndaren: -"Är det kanske något för husmötet"[d.v.s. personal- och boende konferens]?
> K.: -"Att vårda alla samtidigt, särskilt här i [gruppbostadens gatunummer], skulle likna den institutionsarbetssätt vi eftersträvat att komma ifrån".[.]

Den kluvenhet som här läggs i dagen återspeglar en

normalitetsföreställning (vanliga människor får inte fotvård i hemmet det hör institutionerna till) samtidigt som att de boende under just normala omständigheter blir behandlade onormalt på stan (utfrågas och devalueras enligt Wolfensberger) något man vill skydda dem ifrån.

Vare sig företrädarna för fotvård eller någon annan ekonomiskt reglerad service bedrevs således mer än undantagsvis i gruppbostaden. Den enda tjänsteverksamhet av detta slag som mera högfrekvent dök upp är färdtjänsten, och detta oftast bara för att hämta någon boende med rörelsehinder eller annonsera att de har anlänt.

Slutstatsen blir, att endast några av de ekonomiskt reglerade relationerna (kontaktperson och god man) där företrädarna fysiskt och regelbundet närvarade på enheten kunde påverka. Men detta kunde endast ske i den indirekta meningen att de utsatte verksamheten för en sorts offentlighetens belysning och därför hypotetiskt var berättigade att ställa frågor runt verksamheten som personalen måste kunna besvara för att det man gjorde kunde framstå som legitimt.

4.7.6 Den öppna organisationen?

I en viss mening var gruppbostäderna öppna organisationer. Speciellt i de senast tillkomna var det relativt lätt att ta sig in utan att någon måste notera detta, dels p.g.a. av storleken på enheten och dels p.g.a. den tidigare refererade nödvändigheten att lämna dörren olåst för att de med rörelsehinder också skall kunna komma och gå utan hjälp. Detta illustrerar väl svårigheterna med att i dessa stora enheter hålla gränserna täta samtidigt som att personalen ville undvika varje tänkbar association till en institution genom att låsa. Vid ett tillfälle gjorde jag följande reflexion:

> Under bara denna dag [.] där har tre andra (utöver gänget från Fritids) "ovidkommande" personer bara plötsligt stått i korridoren utan någon som helst förvarning. T.ex. dyker strax därefter [namn] upp från en gruppbostad längre ned i området och vill låna tvättmedel. Någon timme senare står plötsligt Anita där, en granne som bor dörr i dörr [.]i enskilt boende,[.] när vi sitter i uterummet. Hon vill ha hjälp med ett batteri till sin väggklocka, vilket jag försöker ge henne. [.]. Dessutom har åtminstone en karl, som jag inte har en aning om vem det är, smugit omkring i korridoren, när vi satt i uterummet. Vid sidan av dessa har i vart fall tre män varit där, en för att lämna något till köket och två olika som kommit med gänget från DC, respektive lämnat pengar från DC som någon på "vår" gruppbostad (namn) lovat förvara.

Därmed uppstår den paradoxala situationen att medan gruppbostaden å ena sidan är en öppen organisation - människor går ut och in i omsorgstagarnas hem - så är de å den andra sluten så till vida, att i allt väsentligt är vad som sker där ett spörsmål om relationerna mellan personalen och de boende som framgått ur detta och föregående avsnitt. Ingen av de i avsnitten ovan genomgångna externa relationerna är av den karaktären att de direkt påverkar vad som sker. Detta kan vara av avgörande betydelse för det boende när det gäller att hävda sin rätt till självbestämmande. Man blir utlämnad till den relationella makt som finns inbyggd i den allt överskuggande omsorgs*givar*-omsorgs*tagar* relationen och personalens medvetenhet inför och vilja till att balansera denna ojämlikhet. Vi får således inte vad Goffman (1982) kallar rollberövande eller rollinskränkningar. Snarare skulle man kunna tala om att riskera ett inkapslande av den rolldiversifiering som förefaller nödvändig för en social utveckling.

Men samtidigt motverkas detta av att verksamheten ändå sker i en viss *offentlighet*. Personalen kan – som beskrevs när det gällde de ekonomiskt reglerade relationerna - när som helst tvingas att argumentera för sitt sätt att arbeta för att upprätthålla sin legitimitet. Om denna offentlighet inte förelåg, riskerar det inbyggda över-underordnande förhållande att kvarstå och kanske t.o.m. fördjupas. Därmed omintetgörs alla ambitioner om en kontroll över den egna vardagen. Detta förstärks av att utvecklingsstörda och deras gelikar till vänner är fostrade in i samma ordning vars underliggande linje, medvetet eller omedvetet, handlar om personalens superioritet.

4.8 En vanlig dag

I vårdhemskapitlet ovan gjordes en utförlig beskrivning av en vanlig dag. Eftersom jag relativt ingående kommer att utveckla dagens olika perioder i kapitel 6, kommer jag här bara att beröra ramarna för hur dygnet struktureras samt hur några av de boende uppfattar att en vanlig dag gestaltar sig.

Trots att det finns inbördes vissa skillnader mellan gruppbostäderna fördelade sig dagen på ett relativt likartat sätt. På vardagarna vaknade eller väcktes de boende runt klockan 7. Efter en ofta stressig morgonrush gick de till sina arbeten (eller i några fall särskolan) omkring klockan 8. Sedan återkom de vid 16-tiden då man ofta,

tillsammans med personalen, drack kaffe. Mellan 17-18 intogs middag gemensamt utom på C-gatan där detta skedde enskilt i lägenheterna. Därefter vidtog i förekommande fall kvälls- eller fritidsaktiviteter: för de som var hemma dracks ofta kvällskaffe eller te omkring klockan 19, varefter de boende efterhand drog sig tillbaka. Tiden för sänggåendet varierade. Vissa lade sig omedelbart därefter, medan några kunde hålla ut långt fram på småtimmarna. Några särskilda läggningsrutiner eller regler förekom inte på någon enhet. Däremot inringades möjligheterna att klä av sig för flera av omsorgstagarna av att de behövde hjälp med kvällshygienen och att tidpunkten för detta stöd dikterades av bemanningen. Den genomfördes undantagslöst av dagpersonalen och måste således vara avslutad innan dessa gick hem. Tidpunkten för detta senare varierade något men inföll mellan 20.30-21.30. Efter kvällstvagning och kaffe var det således fritt fram att göra vad man önskade. Personalens tjänstgöringstider skiftade således något. Detta schema (från E-gatan) utgör således ett exempel på ett tema med smärre variationer.

Vardagar:	Helgdagar:
1 personal 07.00-14.30	1 personal 09.00-20.00
1 personal 14.15-20.30	1 personal 10.00-21.00
1 personal 16.45-21.30	
1 personal 20.30-08.00 (jourbitr.)	1 personal 20.15-10.00 (jourbitr.)

Inom landstinget gällde att normbemanningen för förstärkta gruppbostäder var 5,5, tjänster, vilket inte medgav några omfattande variationsmöjligheter. Några prioriterade t.ex. viss resurskoncentration på fredag eftermiddag inför helgen (som D-gatan), andra på hemmadagarna samt någon (som E-gatan) koncentrerade resurserna till sena vardagseftermiddagar och kvällar. Precis som vårdhemmet förväntades allt egentligt arbete vara överståndet när jourbiträdet gick i tjänst. Likhet förelåg också om att passen under helgerna var betydligt längre än till vardags. Eftersom personal gick på tre- eller fyraveckorsschema, arbetade man två och två. Därför kunde för ett par som gick en helg detta innebära 19-20 timmars tjänstgöring.

Bara två av de boende jag intervjuade kunde mera systematiskt bringa reda i vad som gällde en vanlig dag i den meningen att de - med enkla stödfrågor - kunde återberätta något så när flytande om den

eller i form av ett samtal. Clas-Herman var en dessa. Han bodde på C-gatan som var enda stället där de boende åt på sina rum vid tillfället. Han klarade sig själv bra och förtäljde stolt:

> Jag stiger upp 6.50. Då ringer klockan. Så går jag hän och tänder kaffekokaren, tar fram smörgåsarna, går in på toaletten och tvättar mig och sen klär jag på mig och sen när det är färdigt, kaffet, så sitter jag där i [det egna] köket och dricker kaffet och äter smörgåsarna. Sen klockan 8 brukar jag gå där ner och väntar på bussen och åker ner till stan. Till [namn på decentraliserad arbetsenhet].[.] Sen dricker vi kaffe, morgonkaffe klockan 9. Därefter börjar vi och håller på till halv 11. Sen går vi äter på [restaurangnamn.].och så börjar vi igen och slutar halv fyra. [I: Och sen åker du bussen hem själv, vanlig buss?] Ja! [.] Vi dricker kaffe allihop och sen så...Idag skall vi ha korv och bröd, men annnars brukar vi äta här [på rummen] alla andra dagar. [.] Jag brukar ta te och smörgås.[.] Mackorna brer jag själv, ja det gör jag. Och sen tittar vi på TV. (IP 10)

När det gällde flera av de övriga, blev redogörelserna fragmenterade trots att jag efterhand gick över till att be intervjupersonerna redogöra för den senaste hemmadagen. Någon pekade på att man gick ut och promenerade eller gick hem till en anställds bostad, man gick på banken eller posten, började dagen med att göra frukost etc. Men denna typ av öppet frågande mötte - precis som förutspåddes i den refererade metodlitteraturen - svårigheter varför intervjuerna mest tog formen av frågor - svar:

IP: Jag har städat idag. (I:Det gör du alltid när du har hemmadag).Ja, jag brukar göra det.(I: Mm. Du börjar med att städa på morgonen?) Ja, på, onsdagarna ibland, när man hinner.

I: Ja, men du stiger väl upp och så där...(IP: Ja, ja, jag går ju upp) Går du upp tidigt? (IP: Ja, det gör jag) [.] Det är motigt, va? (IP: Jaha fniss) Och äter frukost och så där? (IP: Ja, det gör jag. Ja, det är min köksvecka idag)[.] Då får du fixa frukost både till dig själv och till de andra. (IP: Det gör jag är också med) Hur gör du då?

IP: Ja, jag brukar duka, sådär duka. (I:Kokar du kaffe?) Nej, dukar... dukar.

I: Så får de [andra] fixa sin frukost själva. (IP: Ja, de gör det).[.]IJaha, så du tar fram fil och allting. (IP: Ja, ja...) Se'n? Diskar du och sådant också? (IP: Jajamen) Efter när alla har ätit frukost? (IP: Ja, det gör man). Och sedan [.]. Vad gjorde ni sedan då?

IP: Då gick vi och köpte en klänning, så vi köpte klänning.

I: Jaha, så ni stack iväg direkt efter frukosten till stan. (IP: Ja just det) Och

sedan.? (IP: Så köpte vi hårschampo på apoteket).Och mer? (IP: Det var inte mer?) Du sade någonting om att du fotograferade dig? (IP: Ja så fotograferade jag mig. [.]

IP: Det var inte mer.

I: Ja, det var en hel del. Du har hunnit med mycket tydligen. (IP: Ja, ja) Sedan så började du göra ditt kaffe då och gör mat och dricker kaffe på eftermiddagen. (IP: Mm) (IP9)

Närmare än så utvecklade inte Fredrika tankegången. Men om vi bortser från de rena metodiska svårigheterna illustrerar trots allt båda intervjuerna, såväl arbets- som hemmadagen, en återkommande tidscykel och en aktivitetetsstrukturering vilken är av betydelse för att förstå självbestämmandets förutsättningar. Detta skall jag återkomma till i kapitel 6 och närmare söka utreda vilken denna betydelsen är.

5. AKTÖRERNAS RELATIONER

Om inga externa intressenter hade något avgörande inflytande på vare sig gruppbostäderna eller vårdhemmet måste det som sker där förstås utifrån enheternas egen logik; den struktur som kommer till uttryck i dess interna arbetsorganisation; dess uppbyggnad och de relationer som utvecklas där. I de två kommande kapitlen skall därför dessa aspekter undersökas och det kommer att göras med två fokus; hur jag uppfattar att relationerna ser ut (kapitel 5) respektive de aktiviteter som bedrivs här (kapitel 6). Detta utgör således förutsättningarna för att kunna diskutera självbestämmandet och dess olika dimensioner.

Det är välbekant från gruppspsykologin att det inom alla grupper tenderar att uppstå partier, antipartier, gruppkotterier, syndabockar och hjältar etc.[1] Men vi vet också att förutsättningarna för hur detta sker bestäms av den större kontext som gruppen är inordnad i. Detta större sammanhang utgörs i de studerade enheternas fall framför allt av att personalen representerar och utgör en del av en arbetsorganisation. När jag fortsättningsvis försöker beskriva hur relationerna mellan boende och personal gestaltar sig, är det mot denna bakgrund som relationerna bör ses. Jag börjar med att beskriva de boendes relationer sinsemellan. Därefter diskuteras förhållandet mellan personal och boende och slutligen redogör jag för hur jag uppfattat personalens inbördes relationer.

5.1 De boendes inbördes relationer

5.1.1 Vårdhemmet

I det första kapitlets inledande beskrivning från Vipeholm talade vår sagesman om aggressivitet och våld mellan utvecklingsstörda som något som utmärkte specialsjukhusen och vårdhemmen. Något sådant förekom bara ytterst sporadiskt på det undersökta vårdhemmet och var något jag bara hörde talas om från andra paviljonger. Men även om relationerna aldrig tog sig fientliga intryck var det heller inte frågan om motsatsen. Trots att flera av de boende bott länge på avdelningen såg jag dem aldrig sitta två och två och samtala. Endast vid matbordet utbytte Disa och Benny några ord och då alltid om maten, dess smak, eller något liknande. Även om jag någon enstaka gång iakttog att samtal förekom på 1:an, är det bestående intrycket att all kommunikation från de boende - oaktat vilken

[1] Se t.ex. Granér 1991, Moxnes 1987, Olsson 1998

grad av talhinder de hade - riktade sig till personalen. Vanligen var det personalen som initierade och styrde all konversation när gruppen var samlad, fördelade frågorna så att samtliga omsorgstagare involverades i samtalet och tolkade eller förtydligade svaren. En typisk konversation kunde gå till enligt följande[2] och detta illustrerar samtidigt det "fallande-i-talet" som jag uppfattar som karaktäristiskt:

Personal: - Igår var du hungrig Benny
B: - (lågt) ja.
P: - precis som när Calle förra veckan fick köttbullar
C: - (högt) Ja!
P: - Du gillar det?
C: - Ja!
P: - Är ni trötta idag? Är du trött, Ellen?
E: (svag och oklar nickande signal till svar)

Oftast svarade de boende mera utförligt, men poängen var densamma; personalen styrde praktiskt taget all konversation, även när det gällde frågor om vad man fick och inte fick göra som egentligen berörde alla. En tillspetsad men inte helt orättvis beskrivning är, att "eleverna" levde parallella liv i förhållande till varandra. Trots detta hävdade flera ur personalen att omsorgstagarna brydde sig om och t.o.m. var starkt fästade vid varandra. Många har rapporterat om att personalen för en konversation över huvudet på särskilt de svårt utvecklingsstörda. Man talar t.ex. om personer i deras närvaro (Alaszewsky 1986). Något sådant såg jag aldrig - undantaget Gunnar och Folke - förekomma på 2:a och bara någon enstaka gång på avdelning 1. Däremot diskuterade man i de boendes frånvaro ofta upplevda problem i verksamheten i termer av dem eller deras små egenheter, ibland i skämtsamma, men aldrig i förnedrande ordalag.

Men eftersom de boende inte valt varandra, är det kanske inte ägnat att förvåna att de inte heller föreföll söka varandras sällskap eller utbytte tankar. Det betydelsefulla är att denna brist på umgänge gjorde avdelningen till ett lättskött pastorat för personalen. Varje utbrott eller aggresionshandling (vilket var ytterst sällsynt) kunde isoleras och behandlas som ett individuellt problem, och det behövde aldrig diskuteras

[2] Detta citat är nedskrivet flera år efter studien genomfördes. Det är således inte hämtat från fältanteckningarna. Jag erindrar mig dock väl den konkreta situationen, även om det är förenat med risker att ur minnet mana fram den exakta ordalydelsen.

eller ens reflekteras över i termer av att fenomenet ifråga kunna ha sin upprinnelse på en organisations- eller personalrelationell nivå.

Trots dessa praktiska konsekvenser är det inte nödvändigtvis så att personalens bild av de boende som fästa vid varandra skulle var falsk. När allt kommer omkring emanerade utsagorna från anställda som kände omsorgstagarna väl och sedan lång tid tillbaka. Det går därför inte att utesluta att personalen har en större förmåga att se samspel mellan boende än vad som är möjligt att uppfatta med det otränade ögat hos den tillfälliga gäst jag trots allt var.[3] De boende kan - om vi skall ta t.ex Goffman på allvar - ha utvecklat en sensibilitet och överlevnadsformer efter den milt sagt långa vistelsetiden på institutioner, som det gick bortom min förmåga att avtäcka. Det handlade därför om att befria sig från de kognitiva föreställningar som jag som iakttagare hade och i möjligaste mån undvika de associationer till barn, djur, grönsak etc som Wolfensberger (1972, 1980a etc) i så upprörda ordalag analyserat och utgjutit sig över. Jag är långt ifrån övertygad om att jag faktiskt lyckats med detta. Därför kan personalens hävdande om de boendes relationer trots allt inte bara förkastas som osannolika eller tillkomna av personligt legitimerande skäl.

5.1.2 Gruppbostäderna

Med ett undantag, den tidigare beskrivna Xantippa på F-gatan, förekom inte heller våld eller ens några direkt konfrontationer emellan de boende på gruppbostäderna. Helt i linje med de beskrivna forskningsresultaten uppvisade de inbördes relationerna dem emellan liknande egenskaper som i vilken små-grupp eller familj som helst. Det är emellertid två egenskaper i mitt material, som går bortom eller i varje fall är mera accentuerade än i dessa tidigare resultat. Dels handlar det om det som på ytan föreföll vara en närmast obefintlig kommunikation mellan vissa gruppmedlemmar, dels att omsorgstagarna genomgående tenderade att bara kommunicera med varandra genom personalen. Båda dragen känner vi således också igen från Vårdhemmet. Däremot såg jag inte till någon öppen fientlighet mellan de boende vid något tillfälle, även om enstaka konflikter kunde förekomma. Låt mig få börja med en illustration från D-gatans gruppbostad.

---

[3] Dessutom: vem skulle vilja driva tesen att "svassande" runt kända personer, företagsledare, eller - varför inte - professorer; d.v.s. att all kommunikation går igenom eller riktas till dem, betyder att de övriga deltagarna eller medarbetarna (t.ex. doktorander) inte kommunicerar?

> "Förr", berättar R [personal], Aåkte Pelle och Lasse samtidigt buss eftersom de jobbade på samma ställe. Någon gång har nattpersonalen, när den stigit på samma buss lite längre ned på gatan berättat att då har Lasse och Pelle suttit på två skilda ställen i bussen utan att låtsas känna varandra. "Pelle kanske anser sig lite för mer" summerar hon.

På F-gatan gick de boende i vad personalen kallar "gåsamarch" från dagcentret vid arbetsdagens slut. Detta betydde att de gick i en lång rad med en inbördes lucka på kanske 50 meter, utan att ta notis om varandra. De flesta föreföll också angelägna om att upprätthålla detta till synes skyddande avstånd. När jag vid ett tillfälle var på väg till bostadsområdet med bil, erbjöd jag de två som jag först upptäckte i tur och ordning skjuts, något som de accepterade. Därefter försökte vi plocka upp en tredje boende:

> [Vi] stannar [.]femtio meter längre fram och tutar på Torsten för att erbjuda även honom lift. Han ser inte in i bilen vilka vi är, utan ökar bara steglängden. När han sedan börjar springa uppfattar jag det till en början som att det har med oss att göra. Emellertid ser vi strax därefter att det är Victor, som kommer några tiotal meter bakom, också springande, som han försöker undvika.

Detta undvikande av andra omsorgstagare från gruppbostäderna förekom också i andra sammanhang. En i personalen F-gatan kommenterade i ett helt annat sammanhang dessa, som för mig framstod som lågkommunikativa, relationer så här:

> Skall vi gå ut med de boende på pizzeria får vi bara vara med och beställa, sedan skall vi gå. Men omsorgstagarna snackar ju inte med varandra. Ta t.ex. Anna. Om det inte finns någon personal att tala med så går hon.

På A-gatan, gruppbostaden med den lägsta genomsnittsåldern, genomförde visserligen de boende aktiviteter tillsammans på sin fritid, t.ex. spelade bowling. Men när personalen var närvarande i bokollektivet förmedlades även där lejonparten av konversationen genom dessa och då riktade sig också ungdomarna till dem (eller mig) med frågor eller med påståenden. Särskilt tydligt blev detta mönster vid kaffepauser och gemensamma måltider. Ibland kunde detta drag bli aningen motsägelsefullt. Även när måltiderna var lustfyllda och etern fylldes av skratt och skämt, bibehölls i huvudsak det beskrivna mönstret. De boende vände sig till personalen när de skulle berätta något, provocera eller vara mottagare. I några fall kunde

detta drag delvis förklaras av att vissa hade talsvårigheter, men mönstret var genomgående detsamma i mitt material, även för dem som fullt ut ägde talets gåva. Möjligen förekom det smärre tillmälen eller att man namngav eller tilltalade varandra till synes utan att man egentligen försökte åstadkomma någon konversation.

> Under hela måltiden är det nästan bara M och J [personal] som samtalar, någon gång med mig. Inge [.] spexar med mig. Han sätter syltburken på min tallrik, erbjuder mig "öl" ur Ramlösan o.s.v. Han försöker också bryta in i konversationen med små tillrop och liknande om, men inte till, sina medboende, "Gamla Hanna" etc.

Men det är värt att understryka att dessa iakttagelser gällde när personalen var närvarande. De begränsade observationer jag gjort när inga anställda varit där, tyder på att de boende samspråkade inbördes. I detta avseende förelåg en skillnad i förhållande till Vårdhemmet. I vissa fall på gruppbostäderna gav sig dessutom några av de boende på egen hand iväg till fritidsnöjen, ner på stan etc. Det är självklart rimligt att utgå från att de då samtalade sinsemellan.

Det finns dock två ibland förekommande undantag från huvudiakttagelsen på gruppbostaden: dels när någon boende medierar kommunikationen mellan personal och boende, dels fåtaliga men ibland mycket emfatiska uttryck för intimitet mellan vissa boende med personal närvarande. I det första fallet handlade det såväl om en "tolk-" som en "gatekeeper"-roll. På några av gruppbostäderna fanns det en boende som hjälpte sina kollegor att uttrycka sig, att förtydliga vad personalen hade sagt och efter att ha inväntat svar i sin tur tolka detta och förmedla det tillbaka till de anställda och omvänt. Hanna på B-gatan var den som hade drivit detta till fulländning men hon var inte ensam i detta rolltagande. Något vanligare i mitt material är emellertid att någon iklädde sig en fostrande roll visavi sina gelikar:

> Oscar slår sig snabbt och lite oväntat ned vid bordet och säger till mig: "Får jag tigga en cigarett"? [.]. -"Ge honom inte någon", säger Nisse. "De är alldeles för starka för honom". "Han får inte röka så starka för sin dåliga hals skull". Det märke som förmodas vara farligt är [.] Prince Light.

En mildare variant av detta är när någon omsorgstagare uttryckte bekymmer om sina medboenden utan att direkt rikta sig till denna,

bekymmer som ofta föreföll vara tankar som personalen uttryckt. Svens snusande var t.ex. ett kärt ämne. Ulrika formulerade omtanken om sin medboende:

> Den som inte klarar ut det där [sin ekonomi] är Sven tror jag. Faktiskt, tyvärr säger jag, för att det är ju så att Sven snusar och kanske det går snett om man inte kollar upp det.[.]...om han skulle råka ha pengar i sin plånbok då handlar han för det och det blir snus. Om han får bestämma själv då går det till snus alltihopa kanske. (I: Då får han köpa mycket snus men det...) Ja, ja, men dom är rädda för det, eller personalen är det.

I det andra fallet var det ofta frågan om att någons kärleksfyllda uppmärksamhet mot en medboende som tog sig fysiska uttryck.

> Under tiden har Sven börjat mjukt klappa Rita på huvudet. "Lilla Rita", säger han med en röst som liknar det jollrande tonläge som föräldrar ibland har mot sina spädbarn och vänd till mig säger han; "hon är så söt". Rita verkar lite smickrad och samtidigt aningen frustrerad över situationen men hon gör ingenting.

Inledningsvis i avsnittet nämnde jag att jag inte såg någon öppen fientlighet eller ohöljda konflikter inom gruppbostäderna, men att det existerade ett undantag. En av omsorgstagarna på F-gatan som bodde i en förstärkt egen lägenhet var utagerande och brukade ibland våld mot vissa av de övriga omsorgstagarna i området. Några, framför allt bland kvinnorna, var paniskt rädda för att bli utsatta för dessa våldsamheter, men även flera i personalen var obehagligt berörda och talade om personen ifråga som Ahemmahörande inom "sykiatrin", "felplacerad" etc. Medicinering hade emellertid lett till att problemet för ögonblicket visserligen upplevdes som fortsatt olöst[4], men mindre påträngande bland de anställda, medan däremot skräcken hos ett par av de boende var fortsatt mycket stor.

På Vårdhemmet hävdade personalen ofta att de boende var så förtjusta i varandra. Någon motsvarande föreställning kom aldrig till uttryck från de anställdas sida på gruppbostäderna.

[4] Denna bild bland personalen kontrasterar mot den som förmedlades i föreståndarens utsago ovan, avsnitt 4.3.

5.2 Relationerna mellan boende och personal

5.2.1 Inledning

Huvudintrycket av relationerna på de bägge enhetstyperna kan karaktäriseras i termer av *underordnande, distans och närhet.* Föreligger det då ingen skillnad mellan omsorgsformerna? För att kunna besvara denna fråga måste vi gå bortom dessa allmänna kategorier.

Mårten Söder (1990) har beskrivit våra attityder till funktionshindrade människor som ambivalenta. Å ena sidan hyser vi en välmenande sympati för de som "drabbas" av skador som leder till funktionsnedsättningar och vi är villiga att bistå och hjälpa. Å den andra sidan förhåller vi oss negativa till funktionshindret i sig. Genom denna kluvenhet går det således inte att generellt säga hur vi reagerar inför t.ex. psykiskt utvecklingsstörda. Att tala om kognitivt grundade "attityder" till dessa grupper eller dess enskilda företrädare och på basis av sådana förfabricerade inställningar söka utröna och förutsäga eventuella negativa attityder blir i ljuset härav om inte meningslöst så ointressant. Detta är emellertid vad som gjorts inom en stor del av den tidigare handikappforskningen. Istället menar författaren, att det är situationsbetingat hur människor handskas med denna typ av ambivalens. I grunden bestäms det av hur man ger mening åt enskilda situationer. Kanske kan denna ambivalens återföras på djuppsykologiska motiv hos den enskilda individen, något som jag avstår från att diskutera här. Vad som ur min synvinkel röner ett större intresse är istället två andra aspekter; dels den inre spänning denna typ av kluvenhet ger upphov till i sig, dels att tankefiguren sympati (p.g.a.likhet och identifikation) och oviljan mot funktionshindret (avståndstagande p.g.a. det oönskade) är förankrad i en mera grundläggande institution. Jag kommer att återkomma till båda dessa punkter nedan. För ögonblicket vill jag bara understryka att en sådan tudelning tenderar att skapa en inre spänning, ett tillstånd av kognitiv dissonans (Festinger 1957), d.v.s. kluvenheten är så medveten att den försätter bäraren av dessa oförenliga hållningar i stress när situationer uppkommer där den aktualiseras. Sådana oförenligheter i "attityder" - ambivalenser - strävar vi alltid att komma bort ifrån. I båda omsorgsformerna kom denna ambivalens till uttryck. I den fortsatta framställningen kommer jag att använda begreppet ambivalens för att beteckna en kluvenhet vilken är återförbar på den "Söderska" spänningen. Termerna kluvenhet eller (något oegentligt) tvehågsenhet kommer jag att

använda för att beskriva oförenliga eller motsägelsefulla hållningar vilka i förmedlad form går tillbaka till ambivalens eller att det har en annan genes.

5.2.2 Vårdhemmet

Patriarkalism

Personalens relationer till de boende kan beskrivas i termer av patriarkalism och intimitet samt uttrycks av de anställda i ett pendlande mellan närhet och distans. Patriarkalismen används här för att ett beteckna över-underordnande grundat i asymmtriskt utbytesförhållande (där underkastelse byts mot trygghet) och som utmärks av interaktion mellan personal och boende (Svensson 1986, Hobson 1983). Den är således mera orienterad mot ett utbyte av det slag som brukar diskuteras i historiska framställningar, än ett renodlat filosofiskt.[5] En sådan syn behöver inte innebära att förhållandet tolkas intentionellt, d.v.s. att parterna avsiktligt gått in i en sådan relation. Självklart har inte någon kontrakt slutits eller sedvanegrundat förhållande uppstått. Ett sådant förfarande skulle strida mot den rättsliga ordning som omsorgslagstiftningen (1986 års Omsorgslag respektive LSS) uttrycker, där de utvecklingsstörda som myndiga äger en fullvärdig medborgarstatus och följaktligen är rättsligt jämbördiga parter med de anställda (Hollander 1990, 1995, Levin 1989). Istället skall begreppen ses som ett försök att empiriskt kategorisera ett redan existerande förhållande. Det handlar således om makt och interaktion. Låt oss börja med makten.[6]

Makt....

Med begreppet patriarkalism avser jag en inom vardagens ramar mycket lite begränsad makt. Legitimiteten i utövningen av denna makt vilar på en auktoritet med starka drag av den traditionella, eftersom det förefaller som om aktörerna, framför allt de boende i studien, uppfattas verksamheten som endast långsamt föränderlig om ens detta, och i sina grunder som

[5] Dworkin (1983:20) illustrerar detta när han avser med paternalism "de ingripanden i en persons handlingsfrihet som rättfärdigas av förnuftsskäl vilka uteslutande refererar till den underkastades välfärd, bästa, lycka, behov, intressen eller värden". Se också Wikler (1983).

[6] Jag återkommer till maktbegreppet i avsnitt 7.1. Här använder jag bara konceptet i dess mera vardagsnära betydelse, d.v.s. att någon förfogar över medel som gör att han, mot någon annans vilja, kan få denna personen att göra något.

given.[7] I en viss mening vore Webers (1947) begrepp patrimoniell auktoritet att föredra, eftersom motsvarigheten till medarbetarna (omsorgstagarna) då är underordnade (Untertanen) och inte kamrater (Genossen) som hans idealtypiska patriarkala auktoritet. Men att använda patrimoni skulle i sin tur ge upphov till en rad andra problem, dels eftersom det förra innebär att rekryteringen av härskarens stab sätts i fokus, en fråga som är ointressant för mitt vidkommande, dels att patrimonin - i sina mera utvecklade former - innebär en närmast gränslös personlig rätt, ett fritt godtycke som inte behöver ta någon hänsyn ens till de traditioner som trots allt begränsar handlingsutrymmet i den patriarkala formen (Weber 1947:344ff). I denna mening var således inte personalens makt obegränsad: lagstiftning, andra yrkesgruppers normer och närvaro på vårhemmet, inspektioner etc. markerade mycket bestämda gränser och ramar för denna utövning.

Men såväl personalens som de boendes vardag var inte bara inramad av föreskrifter o.s.v.. Den var dessutom inrutad av fastlagda rutiner av typen toalettbesök, mat och i förekommande fall arbete/terapi. Personalen upplevde sig däremellan tvingades att inteckna tidsutrymmet genom att utföra de periodiskt återkommande renhållnings-, städning och underhållsarbetena. Samtidigt saknade omsorgstagarna praktiskt taget kontakter med omvärlden (endast två av de på min avdelning och några fler på "ettan" fick regelbundna besök) och var fysiskt för svaga eller alltför förvirrade för att själva ta sig från området. Därmed var de boende ytterst sårbara för vad personalen gjorde; hur den disponerade sin tid. Jag skall återkomma till detta. Men man var också beroende av att ha kanaler för att kunna artikulera sina ståndpunkter eller önskemål. Vi såg ovan att några formella fora för inflytande inte existerade. Så vilket utrymme hade de boende då att kontrollera sin vardag, att göra sin stämma hörd?

Låt mig börja med att säga att bilden är mycket motsägelsefull. De anställda var lyhörda. De frågade de boende och försöker för det mesta utröna hur de ville ha saker och ting när de själva inte var stressade av det beskrivna "göra-programmet". Många gånger var jag imponerad av det tålamod och den kärlek de visade när de försökte skapa kommunikation. De blev heller inte störda av skyddslingarnas små

[7] Weber (1947:341) menar att en auktoritet är traditionell om legitimiteten kräver och vilar på nedärvda normer och maktförhållanden , vilka anses okränkbara och givna genom att "de alltid existerat".

egenheter som att somna, ge ljud ifrån sig eller bara vara arga. Det är därför svårt att i denna grupp hitta exempel på naken maktutövning. Det förekom någon gång bland vikarierna. Följande rader ur fältanteckningarna kan illustrerar detta. Arenan är - som så ofta - vardagsrummet framför TV:n.

> När jag kommer in /efter eftermiddagskaffet/ sitter S. [vikarierande vårdare] tillsammans med "gänget" och ser en Edward Persson-film på TV. Efterhand som filmen går blir Albin, i framför allt Disas och S:s ögon alltmer störig. Han ger ifrån sig ett molande och alltmer högljudt läte, då och då avbrutet av korta ord eller fraser som det är omöjligt att urskilja något meningsfullt innehåll i. Till sist är måttet rågat. S. kör in Albin på hans rum och lägger honom i hans säng.

Denna typ av ohöljt maktutövande förekom ytterst sällan. Vanligare hade det karaktären av ett återkommande underkännande av omsorgstagarnas egen vilja med hänvisning till olika former av nyttighets-, vällevnadsregler eller bara "deras eget bästa". Ett som jag tror tillspetsat typiskt och illustrativt inslag i denna bild var motiven till varför de boende inte skulle låsa sina rum. Om något skulle hända under natten - och här lyftes de bägge sängbundna avdelningsmedlemmarna (Folke och Gunnar) fram som exempel - skulle nattpersonalen inte kunna bistå dem.[8] En liknande, men kanske mera lättbegriplig, argumentation gällde varför de boende visserligen fick men inte borde röra sig utanför vårdhemsområdet. Omsorgstagarnas bristfälliga förståelse av trafiken och dess farlighet utgjorde här en hotbild som manade till återhållsamhet. Detta uppfattades i praktiken inte heller som något problem, eftersom ingen lämnade avdelningarna på egen hand utöver korta turer till andra delar av Vårdhemmet.

Att inte äta för mycket eller alltför forcerat var däremot en levnadsregel - ofta underförstådd - som man aktivt försökte överföra till de boende.

> Alla äter med frisk aptit. Calle nekas en andra uppbackning av G. [heltidspersonal]. Han förefaller kunna äta hur mycket som helst, när det smakar honom. Eftersom han äter så glupskt och ofta (liksom Albin) sätter i halsen, får han sin mat mosad och måste dessutom äta med tesked, för att det inte skall komma ned för mycket och för hastigt. Trots detta har han tömt faten i ett huj, och

[8] Hur sängbundna - i ett fall dessutom en som var medvetslös - personer skulle kunna gå upp och låsa sina dörrar är för mig fortfarande en gåta, eftersom poängen med att låsa antar jag var att man gör det inifrån för att markera och skydda sitt revir.

begär påfyllning genom att stöta ut - "mer". Samtidigt får hans bordsgranne Ellen påfyllning (sin första). Hon äter emellertid inte upp, utan rör bara lite i maten. Så tallriken blir stående några decimeter under näsan på Calle, som till sin förtrytelse får se maten bara stå där och kallna, för att slutligen kastas.

.....och motmakt

Hur handskas omsorgstagarna med detta? Jag tror man kan tala om en sorts motmakt. Deras respekt för och kärlek till personalen föreföll stor och odelad. Konsekvensen blev att de nästan alltid accepterade vad de anställda gjorde. Givetvis förstärktes detta av att flera av dem bott hela sitt vuxna liv på olika institutioner, en skola som naturligtvis inte var den bästa för den som eftersträvade att utveckla och vänja sig vid att få gehör för den egna viljan. Ändå tyckte jag mig kunna se ansatser till en medveten protest när detaljregleringen blev för påträngande. Den enklaste och klassiska formen var olika typer av matvägran:

Middagen bestod av det närmast obligatoriska malda köttet, denna gång i form av pannbiffar med bostongurka. Benny - som i vanliga fall älskar detta - matvägrade plötsligt av någon anledning som ingen av oss uppfattade.

Att inte följa de utsagda reglerna i samband med födointaget utgjorde ett annat exempel. Ibland skedde detta "med glimten i ögat".

Albin är på spjuverhumör. När han märker att man står över honom och säger att han skall ta det lugnt med kakan, för att inte sätta i halsen, skrattar han gott efter att ha svalt i stort sett hela tilltugget i ett nafs. Han är långt mycket mera klar över vad som sker än vad man skulle luras till och tro utifrån hans vardagsbeteende.

En vägran att ta sin medicin och motstå alla försök till manipulation representerade en tredje variant:

Så dags för mat. Medicineringen har inte helt hunnit genomföras innan ätandet kommit igång. Ellen har redan tuggat i sig halva sin gröt med kartinplommons, när vi försöker få henne att ta sin medicin. Hon vägrar. Vi rör då in det i purén (i mitten av tallriken). Hon genomskådar dock det hela, och äter sig runt purén, utan att röra tabletterna. Vi försöker med socker (som hon är oerhört svag för) ovanpå purén. Inte ens detta har avsedd effekt.

Omsorgstagarna var i många avseenden utlämnade, även när det gällde så intima saker som kroppsvård och det diskuterade avföringsproblemet. Om man inte varit på toaletten på tre dagar genomförs laxering, något som i

normalfallet aldrig föregicks av någon diskussion eller några protester. Följande förvånade notater återfinns emellertid i mina anteckningar:

> Sedan dags för laxering av Folke och Disa. Folke beredde inga problem men Disa vägrade prompt! Efter mycken diskussion kom vi överens om att skjuta på det till morgondagen.

Ibland kunde omsorgstagarnas behov att bli respekterade och sedda utlösa reaktioner hos personalen. Önskemålen riskerade blir en sorts streck i räkningen, ett hinder i arbetet. Det kunde t.ex. handla om att omsorgstagarna krävder att en bestämd individ bland de anställda skall hjälpa dem med någonting, som t.ex. när jag i detta exempel står i begrepp att bistå Benny i säng, och detta egentligen passade dåligt in i vårt planerade schema. Omedelbart efter skrev jag ned följande spontana reaktion.

> Jag skall lägga Benny, medan E. [vikarie] bara tänker tömma soporna innan hon gör ett uppehåll. Därav blir intet. Benny säger att "hon" skall göra det, för hon "vet" hur han skall läggas. För att understryka sin vilja höjer han sin gälla röst, nästan till högljudd falsett. Efter lite diskuterande går han med på en kompromiss: vi gör det tillsammans. E. avbryter således tömmandet av hinkar och papperskorgar och går för att hämta duschvagnen, medan jag påbörjar avklädningsproceduren. Under hela tiden detta pågår envisas han med att ge direktiv om hur viktigt det är att hans kläder viks ihop prydligt och att han skall ha samma kläder dagen därpå. När bara tröjan återstår att dras över huvudet, råkar jag stöta till hans näsa. Han blir rosenrasande och skriker: -"Slå mig inte". Nu får jag definitivt inte natta honom och E. får ta över helt.

I mina kommentarer skriver jag direkt i anslutning till det passerade:

> Mitt reella problem är nog att jag inte gillar honom. På ett ytligt plan är detta helt enkelt kanske återförbart på att jag har lite svårt att ha fördragsamhet med människor som är tvångsneurotiker och rent allmänt med personer som har fixat föreställningar om hur saker och ting skall vara. Men kanske gör jag det lätt för mig eller berör bara problemet på ytan. För trots alla sina egenheter hävdar den gode Benny ändå bara sin egen uppfattning. Han vägrar att hur långt som helst låta sig behandlas efter andras - i detta fall mitt (vårt?)- godtycke. Kanske är det, när allt kommer omkring, just detta som stör mig. Eller är det måhända en kombination?

När omsorgstagarna någon gång artikulerade sin vilja och kräver att faktiskt få bestämma över frågor som de upplevde som väsentliga, uppfattades detta som ett störande inslag som försatte personalen i stress

eftersom det riskerade att inkräkta på andra "nödvändiga" aktiviteter. Detta utspelade sig inom ramen för ett arbete som visserligen skall vara omsorgstagande men samtidigt delvis reglerades av logiker vilka hade sina rötter i faktorer utanför själva mötet: rollen som lönearbetare och att göra saker i enlighet med gruppens, verksamhetens och omvärldens normer. Men det handlar också om de anställdas egna kognitiva raster om vad som är möjligt och hur man ser på utvecklingsstörda.[9]

Interaktion

Interaktionen mellan parterna i ett patriarkalt förhållande skiljer sig från t.ex. fabriksägarens relation till den löneanställde, bl.a. just genom den lokala närheten i det förstnämnda förhållandet. Denna patriakala interaktion kunde beskrivas i termer av närhet och distans. Pendlandet här emellan gavs det rikhaltiga exempel på i normaliseringsarbetet på Vårdhemmet. Ibland tog distansen sig formen av ett rent verbalt avståndstagande:

> Både S. och M. [vikarier] har vid flera tillfällen talat om svårigheter att finna jobbet meningsfullt. De känner, om än inbördes i olika grad, äckelkänslor m.m. inför allt kiss, bajs och spyor.

Med andra ord tog sig inte avståndstagandet och äckelkänslorna några omedelbara och iakttagbara uttryck i den dagliga relationen eller gav upphov till användandet av någon sorts noterbar yttre strategi. Men ofta blev lösningen på den beskrivna kluvenheten just att iscensätta strategier som t.ex. att upprätta frizoner; rumsliga eller temporala. Exempel på en rumslig frizon var det redan diskuterade rökrummet och i mindre mån expeditionen. Till expeditionen kom de boende praktiskt taget aldrig. En annan rumslig frizon var möjligheten att gå ifrån och äta frukost eller lunch i personalmatsalen (vilket förvånansvärt få utnyttjade) för att härigenom komma bort från avdelningen ett ögonblick och hämta andan.

De temporala frizonerna innebar att man privatiserade tid i verksamheten, oftast genom avskärmning. Detta kunde t.ex ske genom att utföra avgränsade och från de övriga personerna avskilda arbetsuppgifter på vårdhemmet, varvid man inte behövde kommunicera med de boende. Ett exempel från några av mina tidiga fältnotater kan illustrera:

[9] Jag återkommer till dessa diskussioner i kapitel 10.

> Tar itu med att tvätta toaletterna. [.] Calles "öppna" är som vanligt genomdränkt med urin och bajs, varför en hel del tid går åt. Förstår inte varför, men jag har egentligen inget emot det här jobbet. När man tvättar toaletter, får man gå försjunken i egna tankar och slipper både personal och "elever".

Den kanske mest säregna formen utgjordes av ett mellanting mellan de bägge distanseringsformerna: kaffepauserna. Ibland (särskilt på förmiddagarna) drack personalen kaffe för sig själva efter de boende. Men ofta, företrädesvis på eftermiddagarna, intogs det samtidigt, men vid skilda bord.

> Kaffedags. De boende på avdelningen sitter vid ett särskilt bord, sedan vi - personalen - placerat oss vid ett annat. Medan de fick en bulle eller två åt vi finska pinnar, vetebullar och en sorts sockerkaka. Personalen betalar tydligen sitt kaffe och sina kakor själv. Sedan satt vi nästan en timme i solgasset och snackade och hade mysigt, medan de boende satt vid sitt bord och var (relativt) tysta.

Någon gång, särskilt när kaffet inmundigades ute på terassen där placeringarna inte var lika rituellt fixerade som inomhus, kunde den beskrivna rumsliga gränsdragningen bli oklar, t.ex. genom att personalens och de boendes bord upplevdes komma alltför nära varandra eller, som i det här fallet, att Hartvigs stol stod alldeles intill personalens räjong.

> Äntligen dags för morgonkaffet. Tar det på terassen. Tempot går ned. Snacket böljar fram och tillbaka. Hartvig sitter vid sidan, och försöker då och då komma in i samtalet. Idag handlar det om hans hatt - en "karlahatt"- som blivit "uppäten". Det betyder att ett hål blivit bitet i den av möss. Men eftersom hans inlägg ofta inte verkar upplevas som särskilt angelägna - man har tydligen hört dem förut - är det ingen som ger honom mer än ytterst förströdda svar.

Distanseringen innebar här när den rumsliga avgränsningen inte fungerar, att personalen helt enkelt upprättade ett tidsmässigt skyddat område. Pausen hade man rätt till och för att närheten skulle fungera senare behövde personalen ladda batterierna. Lite tillspetsat ignorerades därför helt enkelt "eleverna".

En svårfångad, men relativt vanlig, distanseringsform var den jag redan givit exempel på som "fallande-i-talet".[10] I fältanteckningarna gör jag följande reflexion:

[10] Se inledning av 5.1.2. ovan.

> När det gäller dem som talar otydligt eller inte alls, faller man så att säga i talet och tolkar utan att försöka se om man förstått vad de menar. Z:s konversation med Albin eller Calle är utmärkta exempel på detta. Kanske kan man rent utav hävda att för att slippa att ta del, försöka förstå dessa otydligheter, att engagera sig, är "fallandet i talet" ett sätt att hålla distans. Men utifrån det lilla jag sett görs likadant med Benny och Disa, trots att dessa har full talförmåga.

Detta mönster bler så vanligt att jag dels kom på mig själv med att upprepade gånger använda det och dels att jag reagerade när jag åhörde någon i personalen som inte tillämpade det, något som trots allt förekom.

Asocial pratsamhet som distansering

Johan Asplunds (1987 a, b) begrepp asocial pratsamhet kan erbjuda ett sätt att karaktärisera denna företeelse. Asocial pratsamhet är en form av det som författaren kallar asocial responslöshet. Detta senare uppstår när den sociala responsiviteten blockeras.[11] Den sociala responsiviteten utmärks av deltagarnas lekfullhet och vilja att experimentera och konstitueras av växelspelet mellan två eller flera personer när de i en handlingsprocess "tar notis om varandra och den ena partens beteende är ett äkta gensvar på den andra partens beteende - och vice versa i ett fortgående växelspel"(Asplund 1987b:10f, se också Asplund 1987a:12f). I detta växelspel kan också den ena personen föregripa den andres handlande eller fullborda något som den andra parten öppnat upp för eller inlett. Vi har med andra ord att göra med ett rollövertagande i Meads mening. Vardagslivet, säger författaren, är social responsivitet (1987a:127). Asocial responslöshet utgör motsatsen till detta och mellan dessa två motpoler föreligger en dialektik såtillvida att när den sociala responsiviteten upptar deltagarna[12] är de också asocialt responslösa till allt utanför detta samspel. Medan social responsivitet är naturlig kräver asocial responslöshet ofta en viss inövning, det måste läras in (1987b:15). Till dessa begrepp lägger Asplund konkret och abstrakt socialitet. Den konkreta socialiteten är vardagsanknuten, medan den abstrakta är hänförlig till människors tillvaro som rollinnehavare och abstrakta samhällsvarelser.

Asplund visar, med kanske lite udda exempel som drakflygning och bilkörning, att social responsivitet kan ges, inte bara av individer, utan också av vinden och bilens motor. Men, säger han, även om

[11] Författaren använder detta synonymt med termen responsiv socialitet.
[12] Asplund talar här om responsorium.

asocial responslöshet kan verka lätt att känna igen, så tar den sig ibland former som ligger nära det socialt responsiva. Den som pratar till utan att prata med någon benämner han asocialt pratsam. Den asocialt pratsamme lyssnar inte, samtalar inte med sin motpart.[13] Han eller hon avbryter motpartens begynnande försök till kommunikation - faller i talet - innan pratet tillåtits få en skepnad och en meningsgivande innebörd. Asocial pratsamhet får då formen av ett asymmetriskt rollövertagande som uttrycker en maktrelation: den första personen tvingas lyssna på den andra, utan att den andre behöver lyssna på den första.

På ytan förefaller detta vara en adekvat beskrivning av hur samtalen på Vårdhemmet förlöpte. Innan omsorgstagarna hunnit svara hade vi i många fall skyndat vidare utan att invänta svar. Men två saker komplicerar bilden. För det första, betrakta följande utdrag ur anteckningarna om en av vikarierna:

> J. har ett [jämfört med oss andra] lite annorlunda förhållningssätt härvidlag. Hon talar vidare till, inte om, de boende och förefaller dessutom ta gänget på allvar: pratar med dem och inväntar för det mesta svar, behandlar var och en som en person och med stor ömsinthet.

Även om J. inte alltid gjorde detta, skedde det så pass ofta att det noterades av övrig personal inklusive undertecknad. Men det hände att även J., särskilt när hon arbetat en tid på avdelningen och blev försatt under tidpress, ägnade sig åt fallande-i-talet. Utifrån det sagda förefaller det därför snarare rimligt att tänka sig, att en del av personalen under bestämda yttre betingelser talar responslöst, men att detta inte gäller för alla i samtliga förekommande situationer.

Men frågan är om det är detta Asplund avser med begreppet responslöshet. Det är svårt att frigöra sig från tanken att asocial pratsamhet i hans framställning är en immanent egenskap hos en (närmast patologisk) personlighet, snarare än ett handlande som äger rum i vissa situationer (1987b:37ff). Detta har jag vissa invändningar mot. För om asocial pratsamhet är ett uttryck för asocial responslöshet, och samtidigt det senare är kontextbundet, d.v.s. att en person ibland agerar socialt responsivt och ibland asocialt responslöst,[14] så förstår jag inte hur denna

[13] Han är inte vid socialt medvetande, säger Asplund, utan "pratar med sina tåspetsar eller sin handväska" 1987b:37f.

[14] Merparten av Asplunds framställning [1987a] behandlar just sådana exempel.

situationsbetingning kan omformas till en personlighetsegenskap i en typ av asocial responslöshet d.v.s. asocial pratsamhet.

Vidare beskrivs den asocialt pratsamme - i motsats till vad han benämner den nervöst - pratsamme, som en person som aldrig upplevde osäkerhet och som inte heller mådde dåligt av den bristfälligt kommunikativa situationen. Som något som återger min empiri stämmer detta illa. Min bild var, åtminstone när personalen reflekterade över situationen, att man knappast lät det hela rinna av sig på ett sätt som är förenligt med författarens beskrivning. I vilken omfattningen det "låg och gnagde" kan jag inte yttra mig om, men det hände att det föranledde självkritik som kom till uttryck i våra samtal, vilket antyder att detta kan vara fallet.

Den andra invändningen, eller snarare kanske reflexionen, gäller huruvida den andre agerar socialt responsivt eller är kapabel att göra detta. Asocial responslöshet betingas av närvaron av personer som är socialt responsiva, något som t.ex. vi gärna vill tro att våra vårdhemsboende var. Asplund hävdar ju att denna är något naturligt, en sorts oreflekterat inhämtad vardagskompetens - ett för-givet-taget kunnande, som alla besitter. Men en stor del av institutionskritiken, t.ex. hos Barton (1959), Vail (1971) och Goffman (1982), gick ju ut på att visa att även ursprungligen socialt kompetenta personer helt eller delvis avinlärdes genom att vistas på dessa anstalter. Uttryckt med författarens terminologi: man lärde sig vara eller åtminstone framtså som asocialt responlös. Mot detta kan naturligtvis riktas synpunkten att Vårdhemmet kanske inte utgjorde en total institution i denna mening och dessa slutsatser därför inte är giltiga här.

Min slutsats blir, att använt situationellt och inte som ett begrepp som betcknar egenskaper, förefaller asocial pratsamhet ge en rimlig beskrivning av hur kommunikationen emellanåt utvecklas på Vårdhemmet. Därför kommer jag, med anförda reservationer att bruka det i fortsättningen som ett möjligt uttryck för distansering. Följdfrågan blir emellertid; vad är det som blockerar en social responsivitet? Under vilka betingelser uppstår, respektive uppstår inte, detta?

Asplunds schemata gäller för livets mindre differentierade samspel. Huvudtiteln var ju just "Det sociala livets elementära former". I organisationer blir detta samspel och dess tolkningar mera komplexa. Omsorgen i det odifferentierade samhället kännetecknas av en konkret

socialitet, så konkret att den inte ens uppfattas som omsorg utan som en serie påtagliga och gripbara handlingar mellan (vardags-)människor. Vårdarrollen i komplexa organisationer däremot, riskerar att utvecklas till just en roll, d.v.s. personen ifråga ser sig inte längre som en konkret individ utan som en abstrakt samhällsvarelse och mellan sådana existerar inga känslor, något som också kan generera utbrändhet, enligt författaren. Men känslor finns mellan abstrakta samhällsvarelser som vistas på Vårdhemmet. Det förefaller därför rimligare att behandla vissa aktiviteter som personalen utför visavi de boende som karaktäriserade av ett stort inslag av rutinmässighet. Om denna monotoni är uttalad och ihållande, så kan den leda till asocial responslöshet (1987a:172). Men, menar jag, denna asociala responslöshet behöver inte vara hegemonisk. Ett försök att tydliggöra detta illustreras av följande situation:

> Tar upp Albin. Numera svarar han, visserligen mumlande, alltid på mina tilltal . Särskilt tydligt blir detta när det finns möjlighet att svara direkt jakande eller nekande. Jag har däremot svårigheter att förstå hans längre utläggningar, speciellt när jag håller på att klä på honom som nu.

Min lösning blev därför att svara "jaså", "javisst" etc., utan att riktigt ta del i vad som sägs. Det förefaller möjligt att tolka min asociala pratsamhet i exemplet som en asocial responslöshet, vilken dialektiskt rymmer en social responsivitet, genom att jag samtidigt via kroppslig kontakt förmedlar mig med honom. Denna situation, sammansmältandet av ett interaktivt och reproduktivt handlande under en viss yttre tidspress där det förra underordnas den senare, är för de flesta välbekant från våra vardagsliv.[15] Om dessa tolkningar är rimliga, står betingelserna för asocial pratsamhet att söka i faktorer som är återförbara på arbetsorganisationen och hur tiden organiseras. Men samtidigt behöver den sålunda nödvändigtvis inte ges innebörden av en renodlad asocial responslöshet.

Närhet

Närheten då? Det som genomgående förvånade mig, var inte de ovan anförda inslagen av distans utan den begränsade roll jag uppfattade att den typen av situationer tilldelades i arbetet. Närheten och omtanken var något

[15] När jag klär på mina barn för att komma iväg till dagis, min hustru som har brutit benet när vi skall till läkarundersökningen, eller mina orkeslösa föräldrar som skall till tandläkaren föregår en likartad växelspel mellan social responsivitet och asocial responslöshet.

som var minst lika karaktäristiskt för den dagliga situationen. Det fanns en allmän kärleksfullhet och omtänksamhet som också präglade vardagen. Man var t.ex. oerhört noga med att de boende skulle känna sig fina och propert klädda - att de skulle få rena kläder precis som alla andra - trots att de kanske inte ens skulle komma att lämna byggnaden under dagen.

> Efter avslutat samtal går hon in på toaletten och kommer utbärande på Albins kläder. Jag upplyser om att jag lagt dem där, då jag tyckte att de var tillräckligt rena för att användas imorgon också. Hon håller med, men säger: -"Han kan få nya. Han är ju så glad i kläder".

Även det sätt på vilket påklädningen (endast Calle och i delar Disa kunde klä sig själva) genomfördes utstrålade i viss mån omtänksamhet. Åtminstone den fasta personalen gav alltid processen gott om tid, trots det framför allt på morgonen pressade tidsschemat. Även visavi de bägge boende som själva inte alls kan förmedla sig, lades denna omtänksamhet i dagen:

> Tvättar Folke tillsammans med Agneta. Hon hanterar honom oerhört varsamt. Hon ser att jag noterar denna varsamhet, ler och säger att "du skrattar väl åt oss. Vi är nog lite galna" och syftar på att de så omsorgsfullt klär på Folke och sätter honom i stolen i köket för att han skall få vara med, trots att han aldrig under dagen är vid medvetande.

När Gunnar hade en av sina många svåra kvällar med feber, hostande och återkommande uppkastningar med slem, utspelade sig följande:

> Så småningom stod det helt klart att E-A (nattpersonalen) inte ensam skulle kunna klara av hela paviljongen. Vi ringde till jouren efter förstärkning, men någon sådan kunde inte komma förrän klockan 23.[Då dök] erfarna B upp. Med van hand vände hon Gunnar på magen samtidigt som hon kärleksfullt smekte honom långsamt fram och tillbaka över ryggen. Efter en stund slappnade han av, och sjönk in i ett avspänt dvalaliknande sömntillstånd och andades regelbundet.

Men även i de vardagliga toalettritualerna dök plötsligt denna typ av kärleksfulla handlingar och tankar upp.

> Jag frågar hur länge Albin skall sitta, när man placerar honom på stolen efter måltiderna. Z. berättar att ibland, när han är mycket hård, brukar han bli där i timmar. Det har t.o.m. hänt att någon i personalen [.] för att gaska upp honom, gått in på toa och spelat dragspel för honom, vilket är bland det bästa han vet. Men för det mesta får han sitta själv och ringer sedan själv på klockan när han är klar. Vid

sådana tillfällen får han - och nu talar Z. ömsint, nästan med rörd röst när hon förtäljer - "tillfälle att göra det som han inte kan när han har blöjor och byxor på som han inte själv kan få upp". Sedan ringer han och vid sådana tillfällen, berättar hon, brukar han sedan vara på ett utmärkt humör hela dagen.

Ibland tar sig det mera direkta former som när jag körde samme Albin i rullstol, nu på ett långt mera mollstämt humör, på väg till morgonbestyren:

När vi är på väg till toaletten kommer A. [pers.] farande och stämmer upp "Tra la la la lej, då tänker jag på dej" och Albin stämmer in!! Även om hans version inte är överdrivet melodiös, är det inget att ta miste på att det är just den sången han sjunger med i.

Denna sammansatta motsägelsefullhet mellan närhet och distans strider delvis mot vad Fagerhaugh & Strauss (1984) rapporterat om när det gäller sjukvården.[16] Författarna hävdar att svårigheterna att uppnå förbättrande resultat med vissa patienter bl.a hotar yrkeskänslan varför man blir extremt distanserad -"elak"- framför allt mot "kroniker" och svaga patienter, d.v.s. vårdtagare som ganska väl motsvarar Paviljongens boende. Skillnaden kan menar jag förklaras av flera interrelaterade orsaker. Dels är karaktären på denna organisation - i varje fall Paviljongen - utpräglat människoförvarande (Hasenfeld 1983). Några egentliga behandlande eller utvecklande ambitioner föreligger inte. Då personalen dessutom saknar grundutbildning eller vanligare har s.k. GPU och PPU-kurser[17] var deras förståelse ofta utpräglat vardagsorienterad. Av dessa båda skäl existerade det här inte någon professionellt grundad ambition som inom den medicinska och omvårdnadsorienterade självbilden, att framgångsupplevelse var knuten till förmågan att återskapa hälsa. Detta förstärks av att Fagerhaugh & Strauss´ patienter innefattade också sådana med progredierande sjukdomar, varför den existensiella ångest som var knuten till detta möjligen kunde påverka.

[16] Melin-Emilsson (1998) och Franssén (1997) har beskrivit liknande, men långt mindre aggresiva uttryck för distansering i sina undersökningar från gruppboende för människor med senildemens respektive två vårdavdelningar (på sjukhem respektive omvårdnadsavdelning på medicinklinik). I båda fallen diskuteras varför personalen orienterar sig mot varandra istället för patienterna, även när arbetsuppgifter och tid skulle medgivit det senare.

[17] Grund- respektive Påbyggnadskurs för Psykiskt Utvecklingsstörda, terminslånga s.k. specialkurser på gymnasial nivå som gavs vid de landstingsdrivna Vårdgymnasierna eller senare vårdlinjerna. Ambitionen har varit att alla som arbetar inom de särskilda omsorgerna skall ha genomgått dessa, ett mål som långt ifrån uppnåtts än idag.

Kanske blev just en bristande utveckling eller framsteg svårare att bära helt enkelt därför att ansvarstanken om hur den hjälp man får skall vara utformad och uppnås generellt i större grad ligger hos "givaren" ju längre från omsorgstanken vi kommer (Eliasson 1996:239, se också Qvarsell 1991). En försiktig argumentation skulle då vara att omvårdnadsperspektivet alltid - även i organisationer av denna typ - underförstått knyts till en botandetanke för vilken vårdgivaren har ett definierat ansvar. Botandettanken är invävd i personalens paradigmatiska förståelse och tolkningen av uppgiften samt därmed också gruppens självpresentationen, varför ett "misslyckande" drabbar vårdarens självkänsla på flera plan samtidigt. Detta föreligger inte i en omsorgsorganisation.
Samtidigt är det svårt att frigöra sig från tanken att det ovan sagda förklarar varför sjuksköterskorna i sin ambivalens - för sannolikt finns denna även där - oftare hamnar närmare "avståndstagandet" och mindre i "sympatiaspekten" än inom omsorgsorganisationen.

5.2.3 Gruppbostäderna

Respekt

Trots att omsorgstagarna hade skilda tidigare erfarenheter var det ett genomgående drag att synen på personalen kännetecknades av respekt, tillit och oftast - men långt ifrån alltid - av intimitet. Denna respekt visade sig både i min dagliga interaktion med de boende och i intervjuerna med desamma. I inget av dessa fall kunde eller ville man uttrycka någon kritik eller framföra något som kunde tolkas som ett missnöje med den ordinarie personalens göranden eller låtanden. På åtskilliga ställen i materialet illustreras lojaliteten med personalen. Så här svarade en omsorgstagare på min undring om de kan berätta om någon situation där man inte varit överens med personalen:

IP: Nej, det kan jag inte säga.

I: Ni är alltid överens personalen och du? Tycker likadant? (IP: Ja!)
Så du tycker att du får bestämma över alla de saker som är viktiga för dig att bestämma över.

IP: Ja, så är det (IP9)

Även när jag på olika sätt genom exempel och uppföljningsfrågor försökte ta reda på hur man tänkte, gick mycket få sprickor i dagen. De boende gjorde för övrigt i nästan alla dessa meningsutbyten personalens perspektiv till sitt. Att ta sig för någonting som de anställda markerat som stridande mot normerna föreföll att uppfattas som helt uteslutet, även bland de mest självständiga. Samma resultat blev det när jag frågade om de kunde berätta om något tillfälle då personalen inte lyssnat på dem. Reaktionerna varierade från tolkningen att de alltid lyssnade till närmast emfatiska bekräftande svar om hur lyhörda de anställda var:

IP: Nej, inte någonting [.] De är så trevliga så. Bättre personal har jag inte kunnat haft.

I: Så du tycker inte det händer särskilt ofta att personalen inte lyssnar på vad du kan? (IP: Nej!)
Det händer jättesällan? (IP: Ja det tycker jag!) (IP 13) .

Det enda undantaget var Nisse, och då i en väldigt begränsad mening. Han beskrev ett fall när han försökt prata med personalen men detta inte gått:

IP: Det är när man har inre tankar och sådant ..ångest. Rädd för döden .[.]Det är det själsliga, tankarna och sådant, som man liksom inte kan berätta för personalen, som sitter för långt inne, som man inte kan komma åt.

I: Dels är det svårt att formulera sig och även om de kan så är de inte beredda att förstå?
(IP: Nej, just det, de förstår inte mina innersta känslor. Tycker du att det händer ofta, att en sådan här situation uppstår?

IP: Speciellt på natten, när jag sover så väldigt oroligt och vaknar och känner "fan, jag blir led på det, jag har knappt sovit i natt". Man är helt ute. "Nu går du och duschar och klär på dig". Sen går du till jobbet. Fastän jag säger det att jag sovit så jävla oroligt i natt.

I: Då skulle du vilja sova på förmiddagen? (IP: Så säger de, "det är bara för att du ska gå hem och lata dig".) De misstror dig hela tiden..eller? [.]

IP: Nej, det händer sällan förstås som tur är. (IP 11)

Inte ens denna brist på förståelse utgjorde någon graverande anmärkning mot personalen. Att detta inte var inbyggt i personalrollen, d.v.s. inte gällde alla anställda utan främst den fasta personalen, framgick av att några

vårdtagare kanaliserade sina invändningar mot tillfälliga vikarier vilka, som de menade, understundom uppträtt inkorrekt eller oöverlagt.

Jag har emellertid medvetet valt termen respekt därför att ordet innefattar inte bara den beskrivna lojaliteten och högaktningen utan också en sorts fruktan. Inte en fruktan i så motto att man går runt och till vardags är rädd för personalen - detta skulle vara konträrt mot utsagon om intimiteten - utan snarare att det ibland förekommer närmast mytliknande föreställningar om personalens egenskaper och förmågor. Vid ett personalmöte berättade en av deltagarna:

> Men de gör ju alltid som personalen säger. De har en sådan stor respekt för de anställda att det är svårt att föreställa sig. En personal på [namn på gruppbostad] har berättat om en utvecklingsstörd där denna, när han av en tillfällighet sett en av nattpersonalen ligga och sova, kommenterat: "Herregud, behöver ni sova?

Trots att många av de anställda presenterat sin partner och barn för de boende och i några fall också tagit med dem till sina respektive hem, menade personalen att omsorgstagarna ibland hade svårt att inse - som en vårdarbetare uttryckte det - Aatt personalen har flera roller än att bara vara peronal".

Tillit

Att inte kritisera kan naturligtvis tolkas som ett uttryck för tillit och en (närmast oreflekterad) övertygelse om personalens goda avsikter, men det fanns mera illustrativa exempel där detta grundläggande förtroende tog sig andra vardagliga och måhända mera entydiga uttryck. En av de anställda berättade om när en av de boende

> ..blev inlåst på toaletten en timme genom att handtaget lossnade utan att drabbades av panik. Medan hon sprang runt och letade efter en skruvmejsel , satt han bara lugnt kvar på toalettstolen och undrade varje gång hon tilltalade honom genom dörren om det inte var dags att komma och hjälpa honom upp snart.

Förvissningen om att hon verkligen tänkte (och var kapabel) att hjälpa honom ur dilemmat, grundat i erfarenheten, gjorde att Bengt-Allan tog det lugnt. Ytterligare ett exempel utgjordes av följande citat ut mina anteckningar från samma gruppbostad. Gustav körs fram till hallspegeln efter duschen för att få manikyr av M.

> Han försöker prata under tiden som naglarna klipps, men eftersom varje sådant

försök innebär muskelanspänningar i hela hans kropp kan inte M. klippa. Detta förklarar hon för honom och ber honom därför vara tyst. Hans funktionshinder gör vidare att det är svårt att klippa på vänsterhanden när denna arm riktas framåt. Istället får han hålla den över huvudet. M. står följaktligen bakom honom och klipper naglarna "uppe i luften". Uppenbart är förtroendet stort. Under hela tiden som hon ger manikyr är Gustav fullständigt avspänd, han skänker inte en blick åt vad hon håller på med.

Gustavs tillit är så stor att det inte för ett ögonblick föresvävar honom att M. - om han rycker till - lätt skulle kunna klippa av honom fingertopparna.

Intimitet

Om dessa bägge drag är representerade tämligen genomgående, uppvisar förekomsten av intimitet, här förstått som kroppsliga uttryck för personlig närhet, värme och förtrolighet, en mera sammansatt bild. Hur ofta dessa mera kroppsligt orienterade uttryckssätt kom till användning samvarierade med gruppbostads-innehavarnas genomsnittliga ålder. Sålunda: i mina anteckningar från A- och E-gatan finns åtskilliga notater om detta medan de är mera sparsamma på B-, C- och D-gatan. På F-gatan, där i policyn en "professionell" hållning starkt betonades från föreståndarens sida, förekommer de nästan inte alls. I de första fallen (A- och E-gatan) är de ofta invävda i en situationsbeskrivning t.ex. "Under tiden vi pratar står K (personal] bakom Rita och smeker henne över håret" . Men någon gång har beskrivningarna medtagits därför att jag uppfattat att de karaktäriserade hela situationen på gruppbostaden och var utmärkande för relationerna där:

"När jag återkommer [.] vid 19-tiden sitter A., J. [personal] och Evert i soffan. Evert och J. sitter inslingrade i varandra, J. säger att Evert får gärna vara hennes fotpall, bara han inte kittlas".

Men detta nära känslomässiga beroende kunde, menar personalen på flera av gruppbostäderna, också skapa problem i vardagen på åtminstone två sätt. För det första uppstod ett problem om denna intimitet begränsades till relationen mellan en boende och en vårdarbetare. Detta kunde i sin tur leda till tre typer av svårigheter.

Eftersom man på alla gruppbostäderna praktiserade någon sorts huvudhandledarsystem förelåg en risk för att gruppbostaden skulle falla sönder i ett antal "parrelationer", vilket enligt personalen bl.a. kunde medföra att vissa boende vägrade göra någonting om inte deras handledare

deltog. En sådan utveckling skulle resa en rad administrativa hinder i schemaläggning och tjänstgöringstider. Det kan också utgöra ett hot mot det omsorgskollektiv som de anställda ville utgöra genom att lojaliteterna med enskilda boende kunde komma att sättas i första rummet. Det kunde slutligen också medföra starka känslor av övergivenhet och svek vid förändringar hos de utvecklingsstörda:

> A. [personal] beklagar sig över Xantippas reaktion på att hon inte längre kan kvarstå som handledare. A menar att hon måste gå ned i tjänst eftersom hennes graviditet [.] omöjliggör för henne att springa i trappor. Redan nu har hon slutat att arbeta under helgerna. Efterson hon vill minska ytterligare har hon ockaså valt att avveckla handledarskapet till Xantippa, något som den senare upplevt som ett rent svek.

Men för det andra kunde den nära bindningen utvecklas till ett beroende och därmed hot mot den självständighet som eftersträvades i såväl de egna föresatserna som den officiella policyn. I konkreta vardagssituationer riskerade detta att ta sig uttryck i att boende inte företog sig något alls utan att först stämma av detta med personalen eller att man t.ex. hela tiden vill veta var personalen befann sig och hålla sig i närheten. Jag konstaterar t.ex. vid ett tillfälle:

> Fredrika och Gustav uppehåller sig emellertid, fast på olika sätt, hela tiden i anslutning till personalen. Gustav genom att åka fram och tillbaka [med permobilen], Fredrika genom att hjälpa till i köket (trots att det inte är hennes köksvecka), eller genom att bara sitta vid köksbordet.

Detta kontaktbehov uppfattades emellanåt som betungande av de anställda, särskilt när man befann sig på bortaplan, som under en kväll med FUB-aktiviteter då jag och en av personalen satt och samtalade under en paus i de beondes målandeaktiviteter:

> Vårt [G:s/personal och mitt] samtal avbryts ett par gånger av Xantippa. Hon blir väldigt orolig att G. inte är där inne. När hon dyker upp för tredje gången går det uppenbart inte längre att avfärda henne med att G."kommer strax".

Sådana ansatser förekom också på Vårdhemmet, men lösningen på detta problem blev på gruppbostäderna inte alls i samma utsträckning att upprätta frizoner genom att gå till expeditionen och personalrummet eller andra räjonger dit de boende inte fick, vågade eller ville gå. Inte ens rökningen användes av de vårdare som var vanebrukare (vilket var ojämnt

spritt mellan gruppbostäderna men omfattade ungefär hälften av de fast anställda), för att skapa frirum. Bara på ett ställe - F-gatan - etablerades någon sorts erkänt frejdad zon på personalexpeditionen, på personalens egna (och för de boende låsta) toalett samt i den i kvarteret belägna föreståndarexpeditionen där gemensamt kaffe intogs under rasterna. I övrigt umgicks man kontinuerligt med de boende så länge som tjänstgöringen pågick.

Motkontroll och konflikt

Att de anställda utövade kontroll över de boende är kanske mindre ägnat att förvåna. Men ibland tog de boendes intresse för personalen sig emellertid former som i sin tur upplevdes som kontrollerande, en sorts motkontroll. På nästan alla de undersökta gruppbostäderna fanns någon omsorgstagare som personalen uppfattade som antingen mera intellektuellt alert än de övriga eller utrustad med särskilt gott sifferminne. Några av dessa hade lärt sig utantill samtliga anställdas personnummer, tjänstgöringsturer och deras tider Deras välvilliga intresse upplevdes understundom som besvärande och aningen svårhanterligt. Ett bordsamtal förlöpte så här:

> Ulrika fyller [.] i med att: -"I helgen har jag varit hemma hos I." [en av de inte närvarande i personalen]. Hon tillägger därefter I:s arbetstider. Därefter fortsätter hon, vänd till mig: -"Personalen tycker jag har långa öron, jag lägger mig i hur mycket de arbetar". Vänd delvis mot K. [personal] säger hon skrattande: -"K. arbetar ej 24 timmar". K. ler också lite ansträngt, men säger att hon inte är säker på riktigt hur många timmar hon skall jobba, men att hon säkert gör sin andel.

Emellanåt föreföll man uppleva denna "motkontroll" alltför påträngande så att den i sin tur utlöste försvarsreaktioner. När jag gick bredvid en av de anställda runt på F-gatan utspann sig följande, då vi stod i begrepp att lämna gruppbostaden och skulle bege oss till den sedvanliga kafferasten på expeditionen:

> A.[personal] och jag går mot dörren. "-Går ni på rast nu"? undrar Åke. "-Nej vi skall först gå till de andra lägenheterna, den vanliga rundan", säger A. "-Skall vi gå till de andra lägenheterna?" säger jag förvånat efteråt. "Där är ju personal i alla". "-Det var bara som jag sa", svarar A.,"Dom håller annars reda på allting, våra paustider och sånt".F4:3:42ff

Det var kanske symptomatiskt mot bakgrund av det beskrivna underordnandet/lojaliteten och närheten, att den enda öppna konflikt som utspelade sig inför mina ögon under undersökningsperioden mellan någon omsorgstagare och personal i de egentliga gruppbostäderna, gällde en önskan hos en av de boendes om att slå vakt om en sådan relation till en tidigare anställd som han hade ett nära förhållande till. Han önskade att hon skulle följa honom till kyrkogården och lägga blommor på familjens grav.

> Bengt-Allan vill att S. ska vara i tjänst och tänker därför ringa (föreståndaren). "Hon har gått hem" påstår M. "Då ringer jag hem" säger han. M. verkar bli en aning irriterad, höjer rösten och frågar: "Vem skall du sparka då"? S., som varit den som lämnat skutan när M. kom tillbaka [efter sin tjänstledighet], är Bengt-Allans uppenbara favorit. För M. är frågan lite infekterad. Hon sänker rösten och fortsätter: "Både N. och G. [personal] skall kanske sluta. Kanske kommer S. tillbaka då". Bengt-Allan undrar: "Är det säkert"? "Ingenting är säkert"? replikerar M. [.]
>
> Det uppstår ett vakum av tystnad under några korta sekunder [.]. Vi hör Bengt-Allan prata med någon i telefon på sitt rum. [.] När han kommer utrullande i korridoren visar det sig att han ringt till [föreståndarens] kontor och talat in på telefonsvararen. "Hon skulle ringa upp sa de", säger Bengt-Allan. "Ja, men hon kan knappast göra det förrän hon kommer till jobbet i morgon" svarar M. och ler lite i mjugg. [.] Nu berättar Bengt-Allan att det gäller om han kan få ta med sig S. till kyrkogården. Han går dit fyra gånger om året och hans mor, farbror och dennes fru ligger där. Sammanlagt är det fem nära anhöriga i tre gravar. S. har varit med de tre senaste gångerna och nu vill han ha med henne igen. M. smyger sig på B-A bakifrån, kramar honom och viskar rätt högt: Du måste hålla med om att det är bättre att fråga S. om hon vill gå med än att fråga [föreståndaren]" Bengt-Allan verkar slås av någon sorts insikt, tänker ett ögonblick och svarar sedan "Jag skall försöka få det skriftligt". "Skriftligt"? frågar M. "Av vem"? Av [föreståndaren]"? M. går fram till honom: "Koppla nu av och bekymra dig inte mer för det idag".

Exemplet pekar också fram emot några av de problem som kommer att behandlas nedan. För det första hur begränsade möjligheter de boende i gruppbostäderna hade att påverka villkoren för sin situation eftersom de saknade inflytande över vilka som arbetade där.

För det andra hur personalen relativt enkelt kunde desarmera en konflikt, även av det allvarliga slag som denna var för Bengt-Allan. Detta blev särskilt märkbart när de boende var män och omsorgsarbetarna kvinnor vilket gällde i flertalet fall.

För det tredje och kanske viktigast; de boende kunde, i motsats till situationen på Vårdhemmet, faktiskt markera en visavi

personalen avvikande hållning och dessutom vara beredda att driva denna ståndpunkt. Även om de sannolikt förlorade, innebar själva handlandet att de ändå visade att de kunde vara besvärliga, oförutsägbara och i extrema fall farliga för personalen genom att utmana deras auktoritet och ifrågasätta rutiner och försvåra arbetet. Det är detta skäl, den icke-farlighet som man inte definitionsmässigt kan utgå från, som gjort att jag valt att beskriva relationen som respektfull, istället för i termer av en patriarkal underkastelse, som i Vårdhemmets fall. Det fanns således en viss ömsesidighet i respekten även om denna var allt annat än symmetrisk. Detta var sannolikt också orsaken till att asocial pratsamhet avsevärt mera sällan förekom på gruppbostäderna. Jag framhöll tidigare att detta var en form av asocial responslöshet som inträdde när den sociala responsiviteten förhindrades. Den senare vilade ju på ett växelspel mellan de involverade personerna. Motiven till att ett fortgående växelspel kunde vara olika (strategiska, socialt interaktiva etc) bygger på en ömsesidighet i synen på varandra som kommunicerbara subjekt. Att asocial responslöshet så sällan förekom på gruppbostäderna kunde bero på att det var vanligare att de boende betraktades som kommunicerbara subjekt här än vad som var fallet på Vårdhemmet. Det är dock värt att understryka den möjliga dialektik mellan asocial responslöshet och social ressponsivitet som ligger förborgad i en kroppslig kommunikation vid t.ex. påklädande, samtidigt som den språkliga kommunikationen framtonar som asocialt pratsam. När Pelle på D-gatan fick hjälp att montera sitt IKEA-skrivbord av D. och samtidigt Pelle oupphörligt konverserade honom utan att få mer än korthuggna svar, är det tveksamt om asocial pratsamhet är en adekvat benämning på den anställdes agerande. Flera av de fåtaliga fall jag kommit i kontakt med på gruppbostäderna förefaller vara just av detta senare slag.

För det fjärde visar citatet på svårigheten att hålla balansen mellan en yrkesmässigt distanserad och en empatisk eller känslomässigt engagerad hållning i en praktik där man arbetade så nära varandra som i en gruppbostad. Detta för osökt till ännu ett utmärkande drag i relationen: "Favoriseringen".

Personalens hållning visavi de boende bar på starka inslag av den kluvenhet som just beskrevs. Å ena sidan skulle alla boende behandlas likvärdigt, å den andra skulle de behandlas individuellt. Det första förutsatte en form av distansering för att kunna fördela gracerna utifrån den gemensamma fördelnings- och bedömningsekvivalenten; de boendes

behov, den andra att man tog fasta på och förstod det särskiljande. Detta senare uppnåddes bara om en nära personlig relation upprättades. Men denna djupare, mera individuella exponering medförde i sin tur en risk för att partier och antipartier skulle uppstå, känslor som inte utan vidare lät sig bortses ifrån. Under perioder av stor arbetsbelastning accentueras sannolikt också detta dilemma.

Favoriter

På flera av de undersökta gruppbostäderna hade ett tydligt mönster av särbehandling (vid sidan av handledarfunktionen) utvecklats. Detta "favorit"-system innebar inte att vissa ånjöt någon direkt privilegierad ställning visavi sina medsystrar och -bröder ur materiell fördelningssynvinkel eller liknande. Snarare handlade det om en sorts affektiva belöningar. De fick små stunder med personalen, man nojsade lite extra med dem, någon enstaka gång med anspelningar på deras manlighet och var mera tolerant generellt när de agerade utmanande självständigt.

Följande exempel illustrerar detta. När jag och några av personalen satt vid köksbordet, i förvissningen om att alla boende gått till sängs, visar sig Åke i köksdörren som vanligt i sina blå overallbyxor och bar överkropp. Den annars dominerande distanserade tonen som kännetecknade umgänget med de övriga boende var som bortblåst:

> Tjejerna [personalen] blir entusiastiska och säger med mycket värme: "Kom och sätt dig och ta ett bloss med oss Gubben". Han börjar fladdrar oroligt med armarna som vanligt, men denna gång klyvs hans ansikte av ett stort och översvallande leende. Jag bjuder honom på en cigarett som han intensivröker på ett par minuter. Att han trivs när de bryr sig om honom på detta sätt är alldeles uppenbart.

Skälen till att vissa axlat favoritens mantel var inte alltid så lätt att upptäcka utifrån. Genomgående var det emellertid män som var föremål för denna särbehandling. Men därvid förefaller likheten att stanna. Dels var "favoritskapet" olika starkt accentuerat på de skilda enheterna, dels avvek de som var föremål för denna modererade särbehandling inte m.a.p. ålder, social förmåga och funktionsnedsättningens art etc. Möjligen kan man andraga att de - med ett eventuellt undantag - var avsevärt äldre än personalen. Kanske innehöll dessa relationer därmed inte några sexuella

undertoner som kunde utlösa spänningar, speciellt i en miljö som denna, där det inte var självklart hur man skulle hantera sådana.

Men inte ens "favoriterna" var undantagna från de inledningsvis beskrivna ambivalenskänslorna. När nämnda Bengt-Allan vid ett tillfälle skall iväg utspelar sig följande:

> Bengt-Allan dyker sist upp. Han kommer, småpratande för sig själv, lullande längs korridoren med hjälp av rollatorn på väg till sin rullstol som står intill köksdörren. Genom att han kommit att gå alltmera böjd åt sidan - enligt personalen beroende på att han envisas med att ha sin väska bredvid sig på rullstolen - har han numera svårigheter att komma tillräckligt nära inpå rullstolen när han släpper rollatorn och skall sätta sig. Vi får båda hjälpa till att placera honom riktigt, d.v.s. lyfta in honom mot ryggstödet. Sedan sätter han sin handdrivna rullstol i rörelse ut till köket. Där cirklar han flera varv med den runt den plats vid bordet som är hans, innan han äntligen kommer på plats. Väl kommen dit, upptäcker han att överdragströjan sitter bak och fram, varpå han måste backa ut och vända på den. Jag hjälper honom en aning, vilket får S, [personal] att syrligt rynka ögonbrynen. En viss irritation över Bengt-Allans omständighet kan också kännas från de andras sidas. B2:1:38ff

Även om Bengt-Allan var den tveklöst populäraste hos personalen och mottog ständiga klappar och kramar, framgick också tydligt de ambivalenta dragen i synen på hans, av funktionshindret orsakade, långsamhet och omständiga agerande. Särskilt märkbart blev det i situationer som den återgivna, när morgonstressen satte in eller när förväntningarna på att träningsambitioner kommit på skam.

Men favoritskapet hade också sina antipoler, om än betydligt mindre artikulerade, och det är också i dessa som ambivalensen blir mest accentuerad. Bengt-Allan:s medboende och nära vän Gustav illustrerar detta. I egenskap av rullstolsbunden, vältränad men storvuxen, var han en källa till ständiga lyft och andra fysiska ansträngningar för personalen. Samtidigt var han en mycket positiv, tålmodig och älskvärd person som alltid hade nära till skrattet och trots stora talsvårigheter gärna med hull och hår kastade sig in i diskussioner eller nyfiket inviterade till samtal. Särskilt väckte hans sätt att framföra sin nya permobil stor irritation. När han kom åkande genom den smala korridoren:

> .. lyckas [han] också köra av en bit av dörrposten till köket med permobilen. S. [personal] visar lite av den irritation hon lät komma till uttryck [en vecka före] på personalkonferensen. "Du måste titta var du kör". Och vänd till mig: "Förr såg han alltid upp". Gustav verkar inte låta sig bekomma av de mer eller mindre förtäckta

förmaningarna. [.]När han skall in i badrummet stöter han än en gång till listen. S. blir åter irriterad.

Samtidigt var ju kärleksfullheten gentemot Gustav inget att ta miste på. Hur skulle man då förstå alla starka emotioner som uppkom gentemot honom och som särskilt kom till uttryck på personalkonferensen när stundens upprördhet lagt sig? En av de anställda förklarar:

> ..mötena är lite "soptunnor för känslor". Det är svårt att distansera sig när man "jobbar jämt". Därför behöver man ibland utlopp för vad man samlat på sig. Eftersom man litar på varandra i gruppen är detta också tillåtet. Dessutom har man förhoppningar om en utveckling och inlärning som ibland kommer på skam. Denna besvikelse är inte lätt att hantera.

Hon förefaller med andra ord mena, att dessa utsagor fungerade som en sorts renande ritualer eller säkerhetsventiler och att i motsats till de s.k. maniska eller depressiva Sunesson (1981) beskriver var helt frikopplade från en handlingsmobiliserande dimension. Men som framgick av permobilexemplet var inte denna "säkerhetsventil" tillräcklig för att desarmera den ständigt närvarande spänningen som var knuten till ambivalensen.

5.3 Personalens inbördes relationer

5.3.1 Omsorgskollektivet

Den enskilde omsorgsgivaren befann sig internt i tre kravzoner; från arbetsgivaren (Sociala Nämnden och teoretiskt också dennas "representant", föreståndaren) från arbetskamrater (medarbetarna som kollektiv) och från de boende. Dessa relationer styrdes delvis av olika typer av logik. Medan förhållandet till arbetsgivaren till sin form var instrumentellt reglerad - d.v.s. grundade sig i strategiska överväganden visavi denna formellt överordnade nivå - var, eller snarast borde, relationen till omsorgstagarna i huvudsak vara kommunikativt reglerad, d.v.s. inriktad på en ömsesidig förståelse. För att personalen ska kunna svara mot de mångsidiga krav som de boende riktade mot dem och aktivt kunna verka för deras omsorg och utveckling krävdes alltså en ömsesidigt förståelseinriktad inställning. Mitt emellan dessa punkter hamnar relationen till arbetskollegorna som kan ha inslag av båda men dessutom är starkt normstyrd. Hur denna gestaltade sig påverkades självklart av de

båda övriga. Ressner (1981) har, med stöd av Lysgaard (1976) teori om arbetarkollektivet, utvecklat en liknande tankegång.

Lysgaard menar att de tre roller som följer av den anförda indelningen (som anställd, människa och arbetskamrat) korresponderar mot de tre system som ett arbete innebär: det tekniskt-ekonomiska (företaget/organisationen där lönsamhet/effektivitet gäller), det mänskliga (där medmänsklighet och människovärde är det centrala) och det kollektiva (där sammanhållning och kamratskap är väsentliga) (a.a. 60ff). I ett vinstdrivande producerande företag - vilket är Lysgaards objekt - måste arbetargruppen hålla samman för att skydda sig mot det tekniska systemets krav. Detta gör man genom att som kollektiv utveckla normer vilka förestavar hur dessa anspråk skall bemötas och hanteras. Normerna definierar både vad som konstituerar en "god arbetskamrat" och en "svikare". Det är det samfällda underordnandet under det tekniskt-ekonomiska systemet (TES) som är grunden för samhörigheten och sökandet efter ett tillgodoseende av de gemensamma intressena och därmed är det också "källan" till konflikter.

Ressner (1981:20ff) menar att detta är överförbart till de särskilda omsorgerna där förvaltningsapparaten svarar mot TES, men där också bilden blir mera komplex genom att de utvecklingsstörda ställer krav på den enskilde omsorgsgivaren, krav som ofta strider emot dem från TES. Dessa således (jämfört med Lysgaards) krav (som anställd, arbetskamrat och medmänniska) som förändrar Lysgaards grundläggande koncept, varför Ressner tillfogar prefixet vård- till arbetarkollektivet[18] (s. 22). Utifrån Lysgaards tre förutsättningar för utvecklande av ett arbetarkollektiv: Närhet som skapar interaktion, likhet (lika ställning) vilket leder till identifikation ("vi-känsla") samt gemensam problemdefinition (bestäms av ledningens tryck på arbetare, försörjningsberoende och ledarstil inom företaget) och medför tolkningslikhet (i problemdefinitionen) konstaterar Ressner, att när det gäller de med våra närmast jämförbara enheterna som är hennes objekt, d.v.s. små elev- och inackorderingshem var gruppsammanhållningen hög,

[18] Ressner uppehåller sig ingående vid de rollkonflikter som detta skapar ur de fackliga i organisationernas synpunkt, något som ej alls berörs här eftersom jag dels inte avsett att studera denna sida, men framför allt p.g.a. jag inte någon gång under denna tid heller spontant kom i kontakt med de fackliga organisationerna. Deras roll berördes aldrig heller av personalen trots att t.ex. några omsorgsarbetare under tiden blev uppsagda.

likhetskänslan utpräglad och viktigast - det avgörande för att skilja gruppen från ett kollektiv - att man hade en i första hand i förhållande till ledningen gemensam problemdefinition, vilket hon menar gällde (a.a.:69). Samtliga de tre förutsättningarna föreföll således vara för handen.

5.3.2 Vårdhemmet

På Vårdhemmet hade visserligen närheten och tolkningslikheten riskerat att urholkas mellan personalen under en del av min studieperiod p.g.a. att det var semestertider med många vikarier och färre konferenser och sammankomster. Samtidigt fungerade morgonsittningarna som en socialiserings- och interaktionspunkt. Där överbryggdes en eventuell bristande närhet samt formulerades också gemensamma problemdefinitioner när de olika omsorgstagarna var på tapeten eller vårdhemsföreståndaren kom med påbud och liknande. Härigenom överfördes inte bara normaliseringsarbetets praktiska detaljer och tillvägagångssätt, utan också den gemensamma konceptuella ram som bestämde vad som var möjligt, riktigt och gott att göra. Även kaffepauserna var nyckelpunkter i denna process där ett yrkeskunnande traderades och en kollektiv vårdideologi fördes vidare. Den tidigare refererade situation där vikarien S. och jag hade delade meningar om Albins matning kan illustrera hur denna kollektiva identitet tog konkret gestalt med normer om vad som var en "god" eller "dålig" kamrat. För S. var det inte en fråga om huruvida Albin kunde eller inte kunde äta själv, måhända hade vi samma uppfattning där när det kom till kritan. Istället handlade det om man som vikarie kunde strunta i rutinerna och därmed bryta mot normerna. D.v.s. vara osolidarisk med kamraterna och kanske försätta dem i en framtida brydsam situation. Detsamma gällde de för en utomstående aningen märkliga matrutinerna, där de boende i olyckliga fall kunde bli sittande länge om maten var sen. Genom att skynda på ätandet och därefter röja undan, lämnade man inte något arbete över till de kamrater som gick på sitt pass klockan ett. Hos Lysgaard (1976:21) och Ressner (1981:35) intar arbetsledarna en dubbel och motsägelsefull ställning. De är både delar av kollektivet (mindre i Lysgaards fall) och hemtama i det tekniskt-ekonomiska systemet. På paviljongen fanns ingen

föreståndare, bara en första vårdare som framför allt fungerade som koordinator och dessutom ledde kollektivet visavi arbetsledningen.[19]

5.3.3 Gruppbostäderna

Ovan noterades beträffande relationen till det tekniskt-ekonomiska systemet, samt till övriga formella och informella intressenter att personalen ägde en stor handlingsfrihet. Vi har också kunnat konstatera att den mellanmänskliga relationen - den mellan boende och personal - karaktäriserades av bl.a. ambivalens. Det har redan noterats att F-gatan skiljer sig från de övriga, framför allt med avseende på den förstnämnda aspekten. Föreståndaren uppfattas tillhöra det tekniskt-ekonomiska system och någon gemensam problemdefinition förelåg knappast vilket framgår av följande utsago av en av de anställda där:

> . ja det är så mycket kontroll också på allting. [.]. Man måste få prata med varandra. Vi mår illa av detta. Och så blir vi misstänksamma mot varandra, hon splittrar ju oss på det sättet. Att vi inte får prata. Nej, jag tycker... jag ska fråga henne om hon är så osäker i sin arbetsledarroll så att hon måste kontrollera oss eller har spioner, när inte hon är där. Det verkar ju konstigt. Det är mycket fult att göra så. Inte lita på oss. Och jag tycker vi allihop gör ett gott arbete. Och ser till de boendes bästa. För det är det viktigaste. Det viktiga, hon tänker bara på pengar, det är ekonomi ju. Det var som en gång en boende som flydde därifrån som inte stod ut här längre. Han sade "här är ni mer intresserade av min bankbok än av mig" [IP6]

Denna åtskillnad och den inre splittringen i gruppen undergrävde i viss mån närhetskänslan. Personalen yttrade sig under mina samtal om sina kollegor, visserligen i blandade, men med något undantag aldrig i direkt förklemande ordalag. Detta förekom inte heller på något annat ställe, utom när det gällde synpunkter som redan framförts direkt till personen ifråga på konferenser eller gemensamma sittningar. Likheten - att man har samma ställning - fanns, men innebar inte någon självklar vi-känsla. Slutligen fyllde personalkonferenserna här samma funktion som de beskrivna morgonmötena på Vårdhemmet.

När det gällde personalens inbördes relationer på de övriga gruppbostäderna förefaller därför även här vård- eller omsorgsarbetarkollektiv vara en adekvat beskrivning. Föreståndaren

[19] Det var också hon som förde gruppens talan när man misstänkte att jag spionerade för ledningens räkning.

uppfattades vara dels en i gänget, dels en buffert visavi den överordnade administrativa nivån. Samtliga tre kriterier föreföll därmed vara uppfyllda. Men kollektivtanken gällde med två stora reservationer. För det första att dessa kollektiv i det dagliga arbetet sönderfaller i ett antal mindre enheter. Den viktigaste är dag-natt relationen. Nattpersonalen arbetar åtskilda från dagpersonalen, med endast små överlappningar. Den största förtrogenheten de fick med de dagverksamma ägde rum genom personalkonferenserna, men dessa hålls alltid på de förras lediga tid med allt vad detta innebär av privata och praktiska olägenheter jourbiträdena. Dessutom var de sämre avlönade vilket ledde till att likhetskänslan understundom sviktade, speciellt när man förväntades utföra samma arbetsuppgifter. Vid en personalkonferens på A-gatan framförde ett av jourbiträdena följande synpunkter beträffande vilka som skulle ledsaga ungdomarna till stadens kräftskiva och det efterföljande discot:

> G. säger att hon ej går ensam med de fem ungdomarna till dansen. [.]-"Varför skall jag gå på stan på samma sketna nattlön (jourbiträdeslön) som jag istället kunnat sova på"? Hon menar att hon visserligen helt står bakom de nya ambitionerna att verksamheten skall inriktas på att de utvecklingsstörda är ute bland andra människor som möjligt, men hävdar att det nu av jourbiträdena krävs kvalificerade arbetsuppgifter, samtidigt som den gamla lönen kvarstår. -"Jag kommer aldrig i säng före midnatt, trots att jag bara har betalt för att var uppe till 10 eller 11. Vi vill ha lön som vårdare till midnatt".[20] [Föreståndaren] menar att om G. får ta upp det med sin fackliga organisation, så skall hon å sin sida ta upp det med distriktschefen.

Denna tudelning av intressena talades det aldrig öppet om. Inte heller den andra aspekten, tudelningen i par-konstellationer. Ofta schemalades samma två anställda tillsammans högfrekvent. De "gick" då samma dag och överlappade varandra under eftermiddagen/kvällen. Därmed kunde dagpersonalgruppen sönderfalla i två sådana grupper samtidigt som ofta någon "deltidare" fick alternera mellan dessa. Huruvida detta urholkade kollektivkänslan är svårt att ha någon mening om. Skälet till detta för oss över till den andra huvudpunkten.

För det andra var det nämligen så, att medan de anställda var frispråkiga långt utöver vad jag förväntade mig på nästan alla punkter så hände det praktiskt taget aldrig att de gick in på sina inbördes relationer

[20] Avtalet vid tidpunkten sade att den sovande tiden skall vara längre än den vakna och att man skall fullgöra påbörjade arbetsuppgifter.

inför mig. Eftersom jag inte heller i intervjuerna fokuserade dessa frågor undveks också att spörsmålet kom upp där. Då det någon gång tangerades kunde det låta så här:

> Vi är en liten och ovanligt sammansvetsad grupp. Och konflikter är det ju, men det löser vi sinsemellan [.]. För jag menar, det kan visst det finnas grejer som man tycker att den andra har gjort fel , men det sitter ju jag inte och diskuterar med en av mina andra arbetskamrater, det tar jag ju upp med den som jag tycker har gjort fel.[.] Man lär ju känna varandra på ett rätt så intimt sätt om man säger så. Jag menar vi går ju ändå 19 timmar på en helg, lördag och söndag.

Detta kan både illustrera behovet av att framstå som ett fungerande kollektiv och peka på den organisatoriska realiteten med sina inneboende risker för sönderfall, även om inte intervjupersonen vidgår detta i citatet. I alla övriga fall där frågan kom upp, betonades samhörighetskänslan och att man bekände sig till likartade mål, där olikheter kunde hanteras inom ramen för gruppen själv.

> Nej vi är ett team på så sätt, men vi jobbar ju ensamma. Vi träffas ju ibland och så. Vi kommer överens, vi har samma grundtanke och vi jobbar ju på samma sätt. Så det måste man ha, samma, om man ska kunna jobba med dem, tycka samma. Annars får man sätta sig ner om det är något och så får vi diskutera och så.[IP4]

Möjligen underströks någon gång föreståndarens betydelse härvidlag. Men att spörsmålet sällan kom upp kan också tolkades som ett uttryck för att man ville vara en god kamrat och inte utelämnar kollegorna till någon utomstående. Den enda gång som "sprickor gick i dagen" var vid de nämnda konferenserna, men där hanterades motsättningarna på ett sätt som faktiskt överensstämde med den bild personalen i intervjuer och övriga samtal förmedlat till mig. Kanske var det på grund av min närvaro, men sannolikt därför att detta var den brukliga gången. Någon gång kan konflikter om vikarier och deras förtjänster eller motsatsen möjligen återspegla (undertryckta) underliggande skillnader i ideologiska synsätt. Runt dessa rådde delade meningar och det finns exempel i mitt datamaterial från nästan samtliga gruppbostäder. Bäst illustreras det i ett citat från den ovan refererade personalkonferensen. I mina dagboksanteckningar har jag noterat:

> Den sista punkten man hinner med är "utvärderingen av sommarvikarierna" som, visar det sig, handlar bara om en person: C. När [Föreståndaren] ställer frågan: -

"Hur har det funkat" är den uppsluppna stämningen som bortblåst. Det blir knäpp tyst. Efter en stund börjar R. berätta och får en tydligt stöd av alla: Om tvätt som inte tvättats, om en ordning som totalt upplösts, om kravlöshet och överlastning av arbetsuppgifter på de som kommer turen efter etc. Frenesin i kritiken varierar, liksom viljan att se positiva drag i kollegans sätt att arbeta. C har varit tidigare anställd och jobbar nu - när hon studerar - som semestervikarie på granngruppbostaden. Hennes attityd är tydligen att det är väsentligast att man gör saker med ungdomarna, inte håller på med städning, tvättning och andra rutiner, något som också J. framhåller när hon försvarar och uttryckligen säger sig sympatisera med. Å ena sidan verkar S., G. och kanske fr.a. A. var negativa, R., N och K. modererat kritiska medan J. återhållet sympatiserande med.[.] Fastän detta uppenbart skär in på djupet av de olika medlemmarna av personalgruppens attityder [.] så förs den exalterade diskussionen i en "kommunikativ anda", d.v.s. alla är angelägna om att hålla dörren öppen för vidare diskussioner.

Men även om skilda uppfattningar kommer upp till ytan är det värt att poängtera det sista: att diskussionerna förs i en öppen atmosfär, trots de "exalterade" övertonerna, något som jag upplevde gällde för samtliga gruppbostäder med det redan nämnda möjliga undantaget F-gatan. Därmed kunde omsorgsideologiska spänningar hållas i schack inom ramen för vad som kan betraktas som en liknande tolkningsram av uppdraget och synen på de utvecklingsstördas behov samt möjligheter inom varje enhet.

En fråga återstår emellertid beträffande omsorgskollektiven. Poängen med Lysgaards (och Ressners) analys var att kollektiven var ett uttryck för försvarsstrategier, de utgjorde defensiva system (Lysgaard 1976:62) riktade mot någon, främst det överordnde systemet (TES eller förvaltningsledningen). Men vi noterade också i de båda studerade omsorgsformernas fall att dessa var, om än i varierande grad, bara löst kopplade till dessa formellt överordnade nivåer. Om denna hotbild ovanifrån inte existerar, om man har handlingsutrymmet att själv bestämmma arbetsinnehåll och uppläggning, har ju själva modus operandi i en sådan kollektiv organiseringsprocess försvunnit. Hur skall detta förstås? Jag föreslår en upplösning av denna tillsynes paradox för de båda omsorgsformerna efter två skilda linjer

Att det föreligger en lös koppling utesluter inte upplevelsen av en hotbild, något man kollektivt måste rikta sitt handlande mot och fungera som en buffert mot. När det gäller Vårdhemmets avdelningar talar åtminstone två argument för att en sådan hotbild fortfarande upplevdes finnas. Dels hade personalgrupperna efterhand tillskansat sig eller genom utvecklingen erhållit ett växande handlingsutrymme. Men sådana upplevda

framsteg kunde urholkas eller resorberas (återtas). Skräckbilden utgjordes då av en återgång till mera centraliserade styrningsformer, till förmån för vårdhemsföreståndarens eller den övriga ledningen. Sättet personalen talade om samma ledning och att de under ett kort ögonblick uppfattade mig som utsänd spion från desamma etc., tydde på att man fortfarande betraktade denna nivå som en möjlig interventionsinstans i det dagliga arbetet. I samma riktning pekar den starka sammanhållningen inom personalgruppen när det gällde den starkt affekterade konflikten om bärandet av de vita rockarna, trots att merparten av personalen hade en mycket mera ideologiskt överensstämmande syn på huvudfrågan med ledningen än med förespråkarna för fortsatt bärande.

När det gäller gruppbostäderna förefaller bilden mera komplex. Relationerna till det tekniskt-ekonomiska systemet var relativt konfliktfritt. Man fick t.ex. en hel del av det stöd man eftersträvade även om man inte fick allt det man. Föreståndaren fungerade som en buffert mot allehanda påhitt etc. Men någon gång blev man osäker t.ex. när det gällde målprogrammet. Jag vill istället föreslå en mera indirekt tolkning. Så länge gruppbostaden framstod som en fungerande verksamhet, d.v.s. kunde visa upp en för att tala med Goffman - frontstage - som låg i linje med hur sådana organisationer förmodas vara, hade man inget att frukta av den överordnade nivån. Men risken att beslås med att vara annorlunda - icke fungerande - blottade denna hotbild.[21] Detta var ett skäl som kompletterar det tidigare anförda mera känslogrundade och närhetsuttryckande argument till varför de boende ville ha kontroll över in, och utflödet av personer i lägenheten. Likaså visade det varför man kände en uttalad oro inför vad målprogrammet skulle visa att man kunde och inte kunde. Därmed frammanades av överlevnadsskäl en sammanhållning som omfattade samtliga enheter utom möjligen F-gatan där föreståndaren fick representera det tekniskt-ekonomiska systemet och dess hotbilder.

Sammantaget förefaller ändå begreppet omsorgskollektiv således representera en rimlig beskrivning av gruppen omsorgsarbetare och deras relationer.

[21] En sådan kan illustreras av den i nästkommande kapitel diskuterade situation där Nisse ansågs dra hem "småpojkar" för att visa porrfilm.

5.1.4. Sammanfattning

De boendes inbördes relationer karaktäriserades av en låg grad av direkt språklig kommunikation gentemot varandra när personalen var närvarande, såväl på Vårdhemmet som på gruppbostäderna. I det senare fallet fanns några undantag, dels när någon boende verbalt påtog sig rollen som förmedlare, dels vid ickespråklig kommunikation som t.ex. när de direkt gav uttryck för omtanke, kärlek eller samhörighet, manifesterat i kramar, pussar eller klappar. Förmedlarrollen kunde omfatta allt från att vara tolk mellan boende och personal (i båda riktningarna) till att agera normupprätthållare åt personalen. Vårdhemmets mönster av asocial pratsamhet hos personalen saknade motsvarighet på de mera integrerade enheterna.

Relationen mellan omsorgstagare och omsorgsgivare utmärktes på Vårdhemmet av en patriarkal underkastelse visavi personalen men också en oförbehållsam tillit från de boende. Personalens handlande uttryckte ett växlande mellan närhet och distans. På gruppbostäderna sammanfattas samma relation av respekt från de förras sida och en ömsesidig närhet. Respekten innebar ett mindre entydigt underordnande och innefattade en nästan oförbehållsam tillit, men också mytliknande föreställningar om personalens förmåga och en ovilja till kritik även om detta kunde förekomma.

Närheten, som ibland närmast tog intimitetens form, uppfattades medföra risk för en tudelning av verksamheten, d.v.s. att handledare-boende relationen blev viktigare än personalkollektivet, men också att det skulle bli kontraproduktivt. "Alltför" nära bindningar kunde t.ex. hota den ökade självständighet för de boende som verksamheten hade som syfte. Vissa uttryck irriterade särskilt, t.ex. när intresset tog sig alltför närgångna uttryck och omsorgstagare lärde sig personnummer, tjänstgöringstider etc utantill. De enda egentliga konflikterna som initierades av boende gällde just rätten att få göra saker med sin handledare, vilket kunde kollidera med tjänstgöringsscheman och uppsägningar. Men dessa konflikter fyllde trots allt funktionen att markera att de boende aldrig var helt förutsägbara och att det aldrig kunde uteslutas att de under vissa premisser kunde framföra kritik eller driva sina egna frågor även mot personalens vilja. Denna olikhet mellan omsorgsformerna kan också vara en av förklaringarna till att asocial pratsamhet förekom på Vårdhemmet men nästan inte alls på gruppbostaden.

Personalens syn på de boende på gruppbostäderna utmärktes av en grundläggande ambivalens. Å ena sidan förekom ett avståndstagande till funktionshindret, å den andra sidan fanns sympatin med "bäraren" av detsamma. Denna kluvenhet skapar en inneboende spänning som, beroende på sammanhanget, röjer skilda sätt att förhålla sig till personen. Tydligast blir detta beträffande "favoriterna" som i kraft av denna (aldrig officiellt medgivna) roll ånjuter vissa i första hand affektiva privilegier, men som i andra sammanhang kan bli föremål för en illa dold irritation för tillsynes relativt oförargerliga händelser. Samma ambivalens, men inte lika uttalat förelåg på Vårdhemmet, medan favoriterna där lyste med sin frånvaro.

Med möjligen ett undantag fungerade personalgrupperna inom bägge omsorgsformerna som ett vård- eller omsorgsarbetarkollektiv. Relationerna var nära, den inbördes interaktionen hög, likheterna i tjänsteställning stor. Man identifierade sig med varandra och tolkade situationer, sin uppgift och de utvecklingsstördas möjligheter på ett likartat sätt. I de fall ideologiska olikheter kom till uttryck tonades dessa ned eller vanligare: olikheterna accepterades och diskuterades inte inom gruppen. Hotet mot dessa kollektivkänslor kom från organisatoriska faktorer som ett sönderfall i dag-natt subgrupper eller parvisa fasta konstellationer tillkomna genom turordning och tjänstgöringsgrad. Trots att de båda organisationerna var löst kopplade visavi de överordnade nivåerna, uppfattades hotet därifrån aldrig som helt eliminerat. Detta, liksom det faktum beträffande gruppbostäderna att omvärlden när som helst kunde framtvinga en argumentation för varför man agerade som man gjorde och ifrågasätta verksamheten som en icke-legitim integrerad omsorgsform motiverar. Det är därför rimligt att tala om dem som defensiva organisationer i den mening de anförda upphovsmännen ursprungligen åsyftade.

6. AKTIVITETERNA

6.1 Inledning

I detta kapitel kommer jag att behandla de aktiviteter som är knutna till enheterna och som äger rum där. För att undvika upprepningar kommer omsorgstagarnas aktiviteter utanför själva boendet, att tas upp i avsnitt 7.5, i samband med att val av fritidsaktiviteter, semester och kollektiva aktiviteter ventileras. Föreliggande avsnitt diskuterar således den konkreta uppläggningen av vardagen, genom att jag här försöker förstå vilken sorts logik denna vilar på och hur detta är relaterat till hur rummet och tiden struktureras. Inledningsvis kommer jag emellertid först att ta upp några begrepp, som kommer att brukas i det följande, vilka har karaktären av "sensitizing concepts", d.v.s. begrepp som är delvis empiriskt grundade och vars roll är att vara vägledande när det gäller i vilken riktning man skall söka (Blumer 1969:148,[1]), utan att tala om vad man skall se, något som är fallet med strikt teoristyrda kategorier.[2]

Det som sker på ett vårdhem eller en gruppbostad i samhandlingen mellan boende och personal, kan ses som en uppsättning aktiviteter vilka innehåller såväl ändamålsinriktade som erfarenhetsskapande inslag. Man framställer vissa för reproduktionen nödvändiga bruksvärden, och samtidigt som detta görs, genomförs pedagogiska och interaktiva handlingar. Dels skall vardagslivet organiseras; omsorgstagarna är tvungna att komma till sina arbeten eller skolan, ett inflöde och en bearbetning av råmaterial måste ske: mat skall inköpas, beredas och intagas etc. Vidare förväntas det att de boende bygger upp sin erfarenhetsvärld, att de känslomässigt och kanske framför allt kognitivt utvecklas. Allt detta sker i interaktion med och under en viss ledning av andra.
Denna analytiska tredelning i aktiviteternas funktioner eller aspekter i, *(re)produktiva, interaktiva och pedagogiska,* är knappast möjlig att upprätthålla när enskilda aktiviteter studeras. Så gott som allt man företar sig i vardagslivet inom ramen för individens socialiseringsprocess bär på spår av var och en av dessa aktivitetsfunktioner.

Men *hur* dessa kombineras är inte oproblematiskt. Medan de reproduktiva och de pedagogiska aktivitetsfunktionerna är teleologiskt orienterade, d.v.s. de har ett framtida utstakat mål, är de interaktiva aspekterna knutna till stunden och vilar på ett kommunikativt samspel. De bägge förstnämnda kan därför förstås som instrumentellt reglerade delar av detta samspel, medan den senare främst bärs upp av en förståelseorienterad logik.

---

[1] Se även Alvesson & Sköldberg (1994:67). Starrin et al (1983) talar om "spårhundsbegrepp" för att markera den preliminära och vägledande karaktären hos konceptet i det vidare sökandet.
[2] Blumer talar i det senare fallet om "definitive concepts" (ibid).

Hur praktikernas utformning avstäms, hur väl man lyckas förena dessa tre sfärer avgör också "utfallet", d.v.s. de boendes utveckling i vid mening.

Flera faktorer medverkar till att interaktionen tenderar att inordnas som ett medel: att det är lönearbete som utförs, att det bedrivs i en offentlighet samt att målet är just att de boende skall utvecklas. Tas det sista på allvar tilldelas lätt de pedagogiska, de s.k. sociala tränings- och ADL-elementen, en ökad tyngd eller tillåts kanske helt ta över. Jämfört med motsvarande ideala funktioner i hemmet där detta sker visavi det uppväxande släktet kompliceras bilden av att dessa aktiviteter nu bedrivs i en sorts offentlighet och inte inom den privata sfären utan insyn (Waerness 1996:206).

6.2 Aktiviteternas rumsliga strukturering

6.2.1 Vårdhemmet

Mitt omedelbara intryck från Vårdhemmet var att det här överhuvudtaget inte pågick några organiserade aktiviteter för de boende. Med undantaget när några av vårdtagarna inte gick till terapin eller DC, karaktäriserades vardagen till synes av just icke-aktivitet. Efter frukost placerades omsorgstagarna i sina respektive fåtöljer i det sammanbyggda köket och vardagsrummet, och där förblev de sittande tills det var dags för kaffe eller lunch. Någon gång, när hennes reumatism så tillät, arbetade Disa med handarbete. Albin och Benny kunde emellanåt sitta med dagstidningen i knät, men jag är tveksam till om de verkligen läste eller kunde läsa. Calle, som var den fysiskt mest aktive, satt nedsjunken långa stunder, varefter han plötsligt kunde rusa upp och till synes planlöst gick en runda runt lokaliteterna, bara för att direkt därefter åter sjunka ihop på sin plats intill TV-apparaten. Även om etern fylldes av radiosändningar och omsorgstagarnas stundom lite oartikulerade rop, var det bara Ellen som egentligen någon gång bröt denna ljudkuliss genom att yttra något till de övriga och då oftast i kommandoform; att de skulle ta upp tidningen som ramlat ned, att de skulle flytta sin stol så hon kunde gå ut etc. I detta i övrigt av upprepning karaktäriserade mönster fanns ett sporadiskt förekommande inslag som jag fann både rörande omtänksamt och måhända någon gång aningen makabert. Vid vissa tillfällen förekom det att Folke ekiperades och placerades i sin stol tillsammans med de andra, trots att han sedan lång tid var medvetslös. Om inte det sätt han kläddes på och via liften lyftes på plats genomförts så kärleksfullt och med sådan omtanke, hade nog det hela framstått som lindrigt sagt konfunderande.

För övrigt var således bilden sig lik från dag till dag. Ofta satte sig någon av vårdarna hos de boende och pratade en stund, men för det mesta

förlöpte i stort sett dygnets vakna timmar på ovan beskrivna sätt. Sent på eftermiddagen eller på kvällen skruvades teven på och med avbrott för måltider och kaffepauser, fortsatte dess bilder att flimra förbi och dess eterbrus att ljuda fram tills det var läggdags. Det är således knappast något att förundra sig över att de boende, på grund av inaktiviteten, ofta satt och somnade i sina stolar, och att varje avbrott som måltider, kaffe och enstaka besök, markerade ett välkommet inslag av variation.

Under tiden som de boende satt där, arbetade vi oss igenom veckoprogrammet av städning, tvätt, tömning av sopsäckar, bäddande och anskaffningar av olika slag. De enda punkter där vägarna mellan boende och personal individuellt korsade varandra var dels när det gällde deras personlig hygien; duschande, extra toalettbesök etc, dels när någon av omsorgstagarna t.ex. skulle till medicinsk specialistvård eller åka och köpa kläder.

Personalen var inte på något sätt omedveten om detta förhållande eller tyckte att det var acceptabelt. I några tidiga dagboksanteckningar skriver jag:

> Vid kvällskaffet, som personalen alltid förefaller inta paviljongsvis och avskilda från de boende, frågade jag försiktigt de övriga om vi kanske borde aktivera omsorgstagarna.[.] Närvarande var tre personal från varje avdelning och det var bara K. på "ettan" som var ordinarie, resten var vikarier. Ingen reste egentligen några invändningar rent principiellt, eller försökte urskulda sig med att så inte var fallet. Istället sade man, att den ordinarie personalen under vintrarna brukade göra saker, men att de stora problemet var att finna ut aktiviteter som kunde omfatta alla omsorgstagare. Så frågan var alltså: Med vad? Tyvärr märkte jag, att denna brist på konkreta förslag även omfattade mig själv.

Eftersom det tillsynes handlade om ett allt-eller-inget spel förblev således de boende sittande i sina fåtöljer. I och med att någon aktivering sällan ägde rum, och all övrig verksamhet var inriktad på strikt reproduktiva sysslor, föreföll någon pedagogiskt orienterad verksamhet överhuvudtaget inte att förekomma. Till en del kan detta förstås mot bakgrund av de boendes ålder på min avdelning, men mönstret tedde sig likartat på Paviljongens andra avdelning. Därmed begränsades också verksamheten till de gemensamma utrymmena, eftersom de boende aldrig uppehöll sig på sina rum. Dagen strukturerades tidsmässigt av faktorer givna utifrån (mat, medicin, hämtning och lämning av tvätt, dagcenter och terapi). Övriga aktiviteter inordnades i ett schema utifrån detta, varvid de senare ofta institutionaliserades och till sist uppfattades äga en yttre tvingande kraft eller nödvändighet i sig.

6.2.2 Gruppbostäderna

En av mina första reaktioner på de olika gruppbostäderna var att det fanns en inbyggd paradox i själva konstruktionen. Jag tyckte mig se att de boende alltid försökte komma ut från sina rum/lägenheter och till varje pris vistas i de kollektiva utrymmena; kök och vardagsrum eller eventuellt TV-utrymme. Redan tidigt i studien gjorde jag följande notat:

> Det förefaller som om verksamheten konstant har ett centrum: vardagsrummet, köket och ibland TV-rummet, hela tiden med påtaglig kollektiv slagsida. Det är något som i varierande grad också känns igen från de övriga gruppbostäderna jag varit på, men också från vårdhemmen.

Detta var paradoxalt så till vida att personalen samtidigt ofta uppmuntrade gruppbostädernas invånare att tillbringa tid i sin lägenhet. Vi såg ju också att omsorgstagarnas inbördes relationer var mest aktiva i närvaro av - eller förmedlade genom - någon personal, vilket uttrycktes genom att de boende fortlöpande sökte uppehålla sig i personalens närhet.

Det stod efterhand klart att detta var en överförenkling. Det fanns visserligen ett mönster men detta var mera sammansatt, även om relationsstrukturen boende-personal var den ovan beskrivna. Dels var det inbördes stora variationer mellan gruppbostäderna, dels var skillnaderna inom dessa avsevärda.

Det avgörande för att förklara skillnaden i mönster mellan gruppbostäderna stod att finna i huruvida de var bokollektiv eller bogemenskaper. För de nytillkomna enheterna (som alla var bogemenskaper, d.v.s. C-, D- och E-gatan) förelåg inga restriktioner när det gällde ytor att tillbringa tiden på. Umgänget där kunde ibland liknas vid ett cocktail-party. Precis som vid denna typ av bjudning, rörde sig omsorgstagarna i spåren på de intressanta personerna (personalen eller gäster som jag, vilka utgjorde ett avbrott i vardagens rutiner) runt de gemensamma ytorna, personalutrymmena och de enskilda lägenheterna. Denna mobila scen illustreras av följande utdrag:

> Cajsa-Stina kommer också in i köket och säger ett hastigt hej. Sedan springer hon efter Carl-Erik för att ge honom hans habiliteringsersättning.[.] Hon kramar honom och försvinner med ett gäckande skratt till sitt rum. [.] En stund senare är alla församlade i det betydligt trängre personalrummet [Cajsa-Stina, Carl-Erik, Kerstin E och jag.] Kerstin dyker också upp där. Under tiden samtalet pågår har Carl-Herman kommit insmygande i rummet, som börjar bli ganska överbefolkat. När Kerstin gör sitt inlägg [om att hon vantrivs på DC] börjar han att skratta. Alla reagerar surt, och undrar vad han har för anledning att dra på munnen. Carl-Herman förefaller direkt känna att han trampat i klaveret [.] och gör en snabb reträtt, och E. följer honom ut i korridoren och vidare till köket.[.] G. och Kerstin går sedan in i Kerstins lägenhet.

I nästa exempel innefattas även de enskilda boendes lägenheter. När jag kom in befann sig

> Sven och K-A [Personal] i tvättrummet. Det var Svens tvättdag. [.] I Ulrikas rum städar K. [Personal] som just kommit, för högtryck. Stereon är påskruvad. Ut tonar country-musik varvad med snack i lokalradion. Jag slår mig ned [.] och under tiden som mitt samtal [med K.] utspinner sig, har alla hemmavarande utom Sven samlats i Ulrikas lägenhet [.] Sven, som dammsuger sin, börjar svära och gorma varför K. går dit. Strax därefter försvinner K. ut till köket.[.]. Bara en kort stund senare är det dags att äta kvällsvard.

I boendekollektiven, d.v.s. de äldre gruppbostäderna (A-, B- och F-gatorna) skedde praktiskt taget all kollektiv interaktion i vissa begränsade och alltid samma gemensamma lokaliteter: köket eller vardagsrummet. Dessa utgjorde den stationära skådebana som omsorgstagarna gjorde entré på och sorti ifrån, medan personalen närmast permanent uppehöll sig där. De boende gick dit därför att det var där som något försegick. Där befann sig de personer man ville träffa och alldeles speciellt tydligt blev detta om de egna alternativen i övrigt var begränsade. Den dragningskraft och funktion dessa utrymmen utövade kunde liknas vid den som kiosken, kafét eller korvståndet och dess personal utövar på glesbygdssamhällets ungdomar. Ett exempel på denna vardagliga attraktionskraft som de nämnda lokaliteterna utövade i gruppbostaden illustreras av följande. Vi sitter i vardagsrummets soffa (Evert, J. och jag) på A-gatan. De övriga har efter kvällsvarden - åtminstone för en stund - uppsökt sina rum. David, som precis varit och handlat, dyker upp och vill slå sig ned:

> Han bär på två burkar 33 cl Pripps (kl II A) och en stor påse chips. Han har som vanligt tagit av sig tröjan och bär istället på täcket som han tänker svepa in sig i. Nu sitter de alla tre i den soffan. J. på ryggstödet på soffan. Evert framför henne och David sitter vid sidan av, håller fast henne, så att hon inte "får gå". Evert tar hela tidens J. armar och kysser dem.

Att han skulle sätta sig med sina miniburkar öl och sina chips på det egna rummet föreföll ingen komma på tanken att föreslå. På motsvarande sätt fungerade det på B-gatan. När de boende återvände efter dagens aktiviteter dracks det kaffe, allt efter hand som de anlände. Därefter inträdde en svacka där nästan alla gick till sina rum. Det var under denna stund av den dagliga hemmavistelsen som koncentrationen av folk i de gemensamma utrymmena nådde sin lägsta punkt. Därefter försköts stegvis verksamheten till matlagningsutrymmena, där någon av personalen började förbereda kvälls-varden med hjälp av den boende som hade köksvecka. Så bara en timme efter

hemkomsten var det åter fullt med människor i köket och de övriga gemensamma utrymmena.

F-gatan avvek något från detta mönster. Personalen cirkulerade här mellan de enskilda lägenheterna, varför liknelsen om en axel kring vilket aktivitetshjulen fortlöpande vred sig bara i modifierad form ägde tillämplighet här. I själva gruppbostaden var det dock också här vissa boende som efter hemkomsten från dagcentert nästan hela tiden uppehöll sig i enhetens gemensamma arealer: vardagsrummet och köket.

En slutsats av det förda resonemanget blir därför att gruppbostadens konstruktion, d.v.s. om den är av gemensamhetskaraktär, hade en avgörande betydelse för var man föredrog att vara. De nya bostädernas standard med sina väl tilltagna utrymmen medgav en rundflyttning, medan de äldre bostäderna i långt mindre grad gjorde detta. Bortom denna kanske triviala konklusion ligger emellertid också iakttagelsen att också de boendes enskilda lägenheter i det förstnämnda fallet därmed drogs in i detta normadliknande rörelsemönster medan detta aldrig var fallet i bokollektiven även om storleken på rummen i åtminstone något fall utrymmesmässigt kanske skulle ha medgivit detta. Men än viktigare var, att där utrymmena så tillät - i bogemenskaperna - överskred den sociala praktiken de materialiserade intentionerna hos konstruktionen. De kollektiva praktikerna höll sig inte inom gemenskapsarealernas ramar utan svämmade över in i den formella praktikens domän (personalrummet) liksom i den privata d.v.s. lägenheterna (Sandvin et al 1998). De trängre utrymmena på bokollektiven tillät detta endast i något fall. Istället bedrivs här i de gemensamma utrymmena såväl semiprivata (Davids indviduella öldrickande etc ovan), privata som offentliga praktiker, något jag kommer att exemplifiera nedan.

Men även *inom* gruppbostäderna och de två boendeformerna förelåg skillnader mellan olika omsorgstagare. Grovt räknat kan vi tala om tre skilda grupper. Dels förekom det en kollektiv orienterad grupp som tillbringade merparten av sin tid i de gemensamma utrymmena. Vidare, fanns det en grupp som uppvisade en avsevärt större självständighet och egensysselsättning men ändå var relativt kollektivt orienterad. Slutligen existerade det en mycket liten grupp (2-3 personer) som - bortsett från eventuella måltider - praktiskt taget inte alls deltog i det gemensamma livet och ibland till synes nästan demonstrativt tog avstånd. De två förstnämnda grupperna; "kollektivisterna" och "egensysselsättarna" var ungefär lika stora; 12-13 individer. Att entydigt beskriva den senare gruppen är svårt. Här ingick flera med institutionsbakgrund, ett mindre antal rullstolsbundna och några med

flerhandikapp. På möjligen två punkter avvek de mot "kollektivisterna": de hade avsevärt mindre utpräglade talhinder och föreföll, vilket också personalen underströk, ha ett lindrigare begåvningshandikapp. Här ingick t.ex. nästan samtliga personer som var kapabla att förstå pengars abstrakta värde. Tove på E-gatan representerar denna grupp medan Sven exemplifierar på samma gruppbostad kan representera "kollektivisterna":

> Ulrika sitter inne på sitt rum till vilket som vanligt dörren står öppen. Den enda som tillämpar en mera privatiserad politik med sin lägenhet är Tove. Hon går ofta in och stannar ibland i sin lägenhet i timmar i sträck. Sven kan visserligen också bli kvar på sitt rum och dra igen dörren, men detta varar bara kortare stunder och definitivt bara när han har något speciellt han skall göra, som t.ex. att städa sitt rum. För de båda andra gäller, att deras lägenheter alltid är "Open House".

De är dock värt att understryka hur relativ en sådan kategorisering är. Ulrika tillhör de som var starkt kollektivt orienterade men samtidigt både var förhållandevis begåvad och gärna i korta perioder satte sig och läsa eller sysselsatte sig själv i det egna kället. Men samtidigt belyser kategoriseringen att den till synes ständiga ansamlingen av människor i de gemensamma utrymmena egentligen bara innefattade halva boendegruppen.

Det var mot representanter för denna "kollektivistiska grupp" som den i relationskapitlet beskrivna irritationen från personalens sida främst riktades. Här kom också den Söderska ambivalensen tydligast till uttryck. Något mera konfunderande är iakttagelsen att i samma grupp återfinner vi också "favoriterna". Möjligen kan detta tolkas så att den könsrollsgrundade favoriseringen riktas mot för personalen "sexuellt ofarliga" personer, något som då låter sig inordnas i ambivalenstanken. Man kunde då i kontrollerade former och utan risk bejaka sympatikänslorna samt emellanåt låta denna välvilliga inställning exponeras i "könsspel", samtidigt som man vid ett annat kunde låta olusten inför funktionshindret komma till öppna uttryck.

Åtminstone på ett par av gruppbostäderna var personalen själv medveten om den egna frustrationen och dess uttryck, men talade hellre om den aggressivitet som utlöstes hos enstaka boende när man försökte förmedla och få efterlevt "evangeliet" om att dröja kvar en stund i den egen härden:

> I Fredrikas fall blir hon vansinnig om man på något sätt skulle antyda att hon skulle vara på sitt rum. Hon säger då: "Får jag inte vara här ute?"[IP2].

Tydligast kom ambitionen "att lära de boende vara i sina lägenheter" till uttryck på C-gatan, även om det förekom på alla gruppbostäderna. G [personal] beskriver vad en bra dag kunde innebära:

> När jag kommer ut och börjar kl 9 och sedan alla liksom stiger upp, sköter sig och alla liksom sysslar och pysslar med sina saker inne i sina lägenheter, då jag kan gå och pyssla med det som behövs, vattna blommor, greja, förbereda middagen, medan alla är upptagna. Det känner jag är självständighet.[.]. Allting fungerar liksom [IP 3].

Det fanns emellertid en kluvenhet även när man predikade denna privatlivets lov. Eftersom man samtidigt kände ett stort ansvar hade man då ingen riktig kontroll över vad som hände med de boende när de befann sig bakom stängda dörrar i de egna lägenheterna. Kerstin hade t.ex. epilepsi och kunde få ett anfall och behövde då hjälp. Denna kluvenhet mellan ansvar och en önskan om de boendes självständighet var ett tema som flitigt kom till uttryck i mina data.

6.3 Tidsmässig strukturering

6.3.1 Dagens förlopp

På såväl Vårdhemmet som på gruppbostäderna föreföll måltiderna och kaffedrickandet utgöra de archimediska punkterna i tidssystemet, de angöringspålar som verksamhetens dygnsuppläggning var förtöjda vid. De syntes med andra ord vara de grundläggande kategorier utifrån vilket allt annat strukturerades. Därför förekom sällan eller aldrig några förskjutningar i dem. Men om måltiderna och kaffedrickandet på Vårdhemmet gavs struktur av faktorer som i stora delar låg utanför personalens möjlighet att påverka, hur förhöll det sig med detta på gruppbostäderna?

Hemmatillvaron efter avslutat arbete (eller i förekommande fall skola) delades här upp i två avgränsade block. Till en del bestämde de också tidens brukande på ömse sidor om dessa knutpunkter. Mat måste beredas, borden dukas och röjas, disken rengöras etc. Några övriga aktiviteter var också tidsmässigt bundna till bestämda perioder på dygnet, t.ex. hygien på kvällen. För vissa - särskilt de vårdtunga gruppbostäderna såsom B- och E-gatan - innebar detta en avsevärd inskränkning i den fria tidsanvändningen för personalen.[3]

Eftersom man på merparten av de berörda gruppbostäderna genomförde tvättning och städning under de s.k. hemmadagarna, liksom att handlingen sköttes genom personalens försorg, var kvällarna fria för andra aktiviteter. Vad skedde då? Jag har i 5.2.1. berört och kommer nedan att återkomma till de fritidsaktiviteter som bedrevs utanför enheten. På gruppbostäderna förekom det emellertid inte mycket *själv*-organiserad d:o.

[3] En klassisk analys som utifrån tidgeografiska utgångspunkter visar hur omfattande dessa inskränkningarna kan vara i "den fria tiden" för funktionshindrade och deras vårdare (i detta fallet 6 stycken familjer) är ahlgren Dahlgren (1980).

Endast vid ett tillfälle, mig veterligt, inträffade det att personalen och de boende tillsammans gjorde något utöver det nödvändigt reproduktiva eller att titta på teve. I detta fall spelade man kort, något som jag själv aldrig gavs möjlighet att åse, men som det ibland refererades till.

Hände det då ingenting? Jovisst, det skedde kontinuerligt saker. När det gäller den spontana verksamheten går det metaforiskt att beskriva bostäderna som en teater, bestående av en scen och en parkett. Samtidigt som både anrättandet av måltiderna etc. var aktiviteter i sig själva, var de också föremål för betittande av de (icke-deltagande) boende:

> Under tiden som vi befinner oss i köket, har Bengt-Allan suttit i hallen. Därifrån hör han dem i badrummet och ser in i såväl teverummet som köket. [.]. Teven genljuder i lägenheten. Hela tiden som vi samtalar hörs ett vällustigt stönande och skratt från Gustav som ligger på duschvagnen i badrummet och sprutar varmt duschvatten på sig själv.

För dem som inte deltog i fritidsaktiviteter eller när de återkommit från sådana, fanns möjligheter att utnyttja denna tid. Men detta förekom inte särskilt ofta och då bara för en viss grupp, egensysselsättarna. Detta trots att personalen genom eftermiddagsinköp och tvätt m.m. sade sig ha frigjort sådan. För att förstå det beskrivna mönstret i ett större perspektiv, tvingas vi närmare diskutera och söka begripa dagens olika delar och närmare gå in på de inledningsvis skisserade relationerna till måltidernas roll.

Om tiden efter dagens sysselsättning karaktäriserades av en tudelning "före respektive efter maten" så var morgonens särskilda signum det aningen motsägelsefulla begreppsparet stress och väntan. Med några undantag (Sven på E-gatan, de flesta på A-gatan samt samtliga på C-gatan) tog personalen det huvudsakliga ansvaret för att omsorgstagarna väcktes och kom upp ur sängarna. Även i de nämnda fallen hände det att man ryckte in om de boendes egna uppstigningar inte fungerade enligt planeringen. På några enheter blev arbetsbelastningen särskilt stor till följd av att vissa omsorgstagare behövde hjälp med påklädandet och morgonhygien, och därmed också stressen. Där de boende själva ordnade sin mat (A-gatan och i viss mån E-gatan) i det gemensamma köket eller om de åt på det egna rummet (C-gatan) avlastade detta något. Men eftersom det endast på ett ställe (E-gatan) efter klockan sju en ordinär vardagsmorgon var mer än en dagpersonal, blev denna lindring i arbetsbelastningen högst relativ. Följande lite längre utdrag återger mycket av den karaktäristiska morgonjäkten.

> B. [nattpersonal] är nu inne hos Rita. Samtidigt ringer klockan från Ulrika på toaletten.

Både B. och K.[dagpersonal som gått på klockan 7] störtar dit. Samtidigt ljuder det från Ritas rum ett karaktäristiskt "Ah", som i sig är svårtolkat, men genljuder i hela huset.[.]

Båda [B. och K.]duschar nu Ulrika på tjejernas gemensamma handikapptoalett. Samtidigt börjar Rita ringa på sin klocka. B. går in. Hon återkommer efter några minuter. Det ringer direkt från Rita igen. Samma process upprepar sig ytterligare två gånger. Samtidigt är Ulrika färdig. Sven [som skall till DC] går fram och tillbaka som en orolig ande. Ute regnar det. Han upprepar gång på gång, ibland emfatiskt ibland mera mekaniskt och nästan lågmält: Usch vad det regnar, Fy". Och när skyarna verkligen öppnar sig: "Å Gud vad det öser!"

När klockan ringer igen säger K. andfådd rakt ut i luften- "Nej, nu får ni vänta. Jag kan bara vara på ett ställe samtidigt. Annars får ni stiga upp tidigare". Ulrika kommer rullande i sin permobil till matbordet och sätter sig ned [.]

Telefonen ringer. På [grann-gruppbostaden] säger "natten" att ingen dagpersonal dykt upp och hon undrar om vi vet något (vi delar ju föreståndare) eller om någon av oss har tid att gå dit. Men ingen här kan avlösa. [.] Ulrika [som just avslutat frukosten]säger till K., vis av den senares tidigare i dagen lagda irritation: -"Jag vill inte stressa dig, men när du är klar med Rita kanske du kan hjälpa mig med tandborstningen". Rita tar sin medicin vid frukostbordet; Penicillin mot halsfluss och en eventuell urinväggsinfektion. Ulrika får samtidigt hjälp med sin tandborstning, som hon bad om.

De konkreta framträdelseformerna och graden av tidspress kunde variera, men mönstret var i övrigt mycket likartat från enhet till enhet. Efter frukostens intagande planade stressen ut och övergick efterhand, för de som var kvar, i en understundom tålamodsprövande väntan:

Vid frukostbordet sitter Lars , Nisse, R. [Nattpersonal] samt J. [Pågående dagpersonal] Nisse tar det lugnt eftersom han åker taxi till [namn på DC] först klockan 7.45. Oscar kommer ut med ytterkläderna på, tar sikte på dörren, men just när han är i nivå med frukostbordet viker han av, sätter sig vid bordet utan att förmedla sig med någon och har, innan han ens sjunkit ned i stolen, svept hela innehållet i sin tredje mugg kaffe. Han reser sig därför direkt och ger sig iväg till lokalbussens hållplats utan att ens säga hej [.] Nisse sitter med en hel hög av medicintabletter framför sig, vilka han stoppar i munnen långsamt och lite disträ, en efter en. Pelle drar samtidigt igenom köket i en rasande fart, också han på väg till hållplatsen, men stannar plötsligt till och kommer tillbaka aningen förvirrad. Han har ännu inte hunnit köpa ett nytt månadskort till bussarna. Han måste istället ta en tia till vardera dit- och hemfärden. Problemet är att han vägrar ta till sig, att det lilla gulmyntet är lika mycket värd som den välbekanta 10-kronors sedeln. R. håller sedeln och myntet i vars en hand och försöker, på ett kärleksfullt och tålmodigt pedagogiskt sätt, förklara deras lika värde genom att hålla dem lika högt, symboliserande en lika vikt. Han accepterar så småningom, men misstroget, R:s påstående, snarare på grundval av sitt förtroende för henne (de är vänner ända sedan tiden på [namn på vårdhem]) än att han egentligen är övertygad av argumenten och den avancerade pedagogiken. [.] och beger sig till bussen

[.] Lars går fortfarande runt och väntar på (färdtjänst-)bussen. Ingen tar någon nämnvärd notis om honom. Man delger honom bara budskapet att "den är säkert på väg". Men Lars kan klockan och vet att det inte står riktigt rätt till när den nu börjar

närma sig 8.45 och ingenting har hänt.[.] Nu [tio minuter senare] är han riktigt orolig och spankulerar nervöst av och an. Just när vi är beredda att ringa och höra, dyker äntligen bussen upp. Lars, som är färdigklädd rusar iväg i en hast, uppenbart lika lättad som vi.

Med de boendes avfärd lägrade sig lugnet åter över gruppbostaden. Det enda som hände innan nästa anstormning var dels att hemmadagsverksamhet bedrevs, dels att personalen på några gruppbostäder genomförde vissa reproduktiva aktiviteter: veckoköp av mat, städning av gemensamma utrymmen, tvättning. På hemmadagarna gjorde oftast klädinköp, de boende tvättade och städade sina rum etc. De flesta av dessa verksamheter, liksom det som utspann sig under resten av dagen, kommer att tas upp under självbestämmanderubriken och sporadiskt i andra sammanhang. Låt mig därför här bara summariskt redovisa några intryck.

Avstämmandet mellan de olika anförda elementen - interaktiva, reproduktiva och pedagogiska såg här annorlunda ut. Såväl de interaktiva som de pedagogiska elementen tonades ned under morgonstressen för att man istället skulle kunna åstadkomma mera omedelbara resultat (komma iväg). Samtidigt gav sig ändå R. tid att försöka förklara de skilda penningformernas lika värde för Pelle. När tidspressen blåst förbi framträdde den personliga karaktären på relationen mellan den boende och personalen tydligare. I delar kan detta förklaras med att handledaren och den boende, trots allt tal om lika behandling, i allmänhet hade en närmare relation än den mellan en godtycklig omsorgstagare och omsorgsgivare. Men det förstärktes också av att tiden är mera väl tilltagen i så motto att inte en rad andra reproduktiva sysslor omedelbart pockade på att bli utförda. Härigenom öppnade sig möjligheter att låta den interaktiva dimensionen väga tyngre, man gavs tillfälle att mera förutsättningslöst kommunicera. Konsekvenserna av detta blev t.ex. i Ritas fall påtagliga, eftersom hennes handledare behärskade teckenspråket och de, när tiden nu medgav detta, bereddes möjlighet att föra långa och understundom mycket personliga samtal. Men samtidigt var det formella syftet med hemmadagen ytterst pedagogiskt.

Allt detta förändrades drastiskt när de boende återkom efter det att deras dagliga sysselsättning avslutats. Då intogs oftast eftermiddagsfika. Därefter ägde en viss uppsplittring rum. Även om eftermiddagarna efter kaffet någon gång kunde fyllas med schemalagda aktiviteter - typ städning av rum eller läxläsning - kunde ofta återsamlingsperioden påbörjas tidigt. En högst konventionell samling under eftermiddagen inför den åstundande middagen kunde gestalta sig så här:

Alla bildar nu en ring runt J. som står vid spisen och gör pannkakor. BA har placerat sin rullstol mellan spisen och matbordet, de båda andra uppehåller sig i rummets bortre ända just vid bordet, men ändå bara några meter från J. Minst en kvart förflyter utan att något sker utöver att matlagningen fortsätter .[.] Fredrika och Bengt-Allan har inte lämnat köket alls. De står kvar på nästan exakt samma ställe som tidigare. M. håller fortfarande på och klipper växten. När detta är klart börjar hon att stryka några av de boendes kläder. Först i hallen/vardagsrummet och så småningom flyttar hon in i TV-rummet. [.] Efter en timmes matlagning håller J. fortfarande på att göra pannkakor med en ansenlig och växande hög färdiggräddade liggande vid sidan av spisen.

Här stod återigen de reproduktiva aktiviteterna (krukväxtskötsel, matlagning, strykning) i fokus även om åtskiljandet av de olika aspekterna inte var totalt. Men vare sig vid matlagningen eller vid de tidigare genomförda matinköpen utnyttjades t.ex. den pedagogiska potentialen.

I och med att måltiden (middagen) avslutats påbörjades en ny uppsplittring. Några gick till sina fritidsktiviteter. Andra stannade hemma och vände i allmänhet tillbaka till sina rum eller lägenheter. Som ovan beskrivits var det ofta en viss grupp av "kollektivister" som ganska snart återbördade sig till de gemensamma utrymmena. Men nu var tempot neddraget, de nödvändiga aktiviteterna få. Oftast tjänstgjorde endast en vårdare och man samtalade om morgondagen, om dagen som varit, om inköp, veckolistor för måltiderna gjordes upp eller det skämtades lite. På de flesta gruppbostäder var teven ständigt påslagen under denna period. Flera satt och tittade under långa perioder, medan andra mera oroligt gick av och an mellan skärmen och köket. I de fall kvällskaffe dracks, skedde detta omkring halvåtta-tiden, då de första fritidsaktivisterna började återkomma. Under denna period utfördes också vissa reproduktiva aktiviteter: gardiner lades upp, blommor vattnades, någons kläder lagades, man försökte ta sig an mindre komplicerad hushållselektronik som gått sönder etc. Men huvudintrycket är att denna reproduktivitet, liksom de pedagogiska ambitionerna, underordnades de interaktiva.

Vid läggdags varierade situationen. Beroende dels på vid vilken tid de boende brukade gå till sängs och dels på "vårdtyngden" kunde personalens situationen upplevas som pressande och tempot dras upp eller ner. Flera gånger fick det ensamma jourbiträdet på B- och E-gatan fullt upp då gällde reproduktiviteten. Tvätt- och avklädning blir tunga om flera personer samtidigt behöver hjälp. I allmänhet var dock inte detta fallet utan verksamheten bara dog ut eller också påbörjades en stor del av kvällsförberelserna i anslutning till kvällskaffet medan det fortfarande fanns dagpersonal närvarande.

Slutsatsen blir att i det bedrivna normaliseringsarbetet den pedagogiska ambitionen ofta fick stå tillbaka eller försvann. Istället koncentrerades denna strävan till särskilt tillskapade situationer; hemmadagarna, där den renodlas eller i något fall (som i Ritas ovan) endast vävdes in i ett interaktivt sammanhang. Den vardagslivsgrundade socialiseringen som utmärker hemmet blev här istället ett normaliseringsarbete som helt eller delvis dekontextualiserades, frikopplades från sitt "naturliga" sammanhang, på det sätt som Hansson (1993), Gildemeister (1993) har beskrivit från psykiatrifältet, och där man i verksamheten sedan tvingats konstruera ett normalt vardagsliv.

6.3.2 Dagscyklernas mönster

Finns det då ett mönster, ett antal regelbundna situationer som upprepar sig över dagen? För att besvara detta måste jag göra en viss utvikning och därmed kanske utsätta mig för risken att beskyllas för biologisk reduktionism.

Alla människor har vissa grundläggande nutrinära behov som måste tillgodoses och som utgör en förutsättning för alla andra aktiviteter. Hur ofta dessa intag behöver göras är dels kulturellt bestämt dels reglerat av kroppsklockan. Måltiderna har rutinerats kulturellt, blivit regelbundet återkommande aktiviteter som utöver att utgöra en fysiologisk förutsättning för andra verksamheter under dagen också representerar en väsentlig del av densamma i tidsåtgång samt i alla mindre grupper utgör en kommunikativ knutpunkt, en möjlighet till informations- och meningsutbyte inom denna. Men måltiderna kan också utgöra en känslomässig stödjepunkt och - i Durkheimsk mening - en rit vars funktion är att stärka gruppsammanhållningen, men som också samtidigt återskapat denna (Castro 1992:260).

Den sålunda relativiserade kärnan i detta utgöras av hungern. Avskalad kan dagen på detta sätt - inramad av uppstigande respektive sänggående - liknas vid ett termodynamiskt system, där själva hungerskänslan utgör den återkoppling som resulterar i att återsamling sker och måltiden intages, varefter cykeln (d.v.s. de skilda aktiviteterna för medlemmarna) på nytt kan påbörjas. Det anmärkningsvärda är, den automatik varmed systemet så att säga börjar om av sig självt. Det existerar med andra ord ett mönster som upprepas med en viss periodicitet. Dagen kan på detta sätt indelas i ett antal cykler bestående av samling för födointag och social samvaro, uppsplittring, hunger och återsamling.

Även om vi på detta lägger de informativa, känslomässiga och solidaritetsmobiliserande funktionerna som berördes ovan, framstår det tydligt

vilka problem en sådan indelning ställs inför. Vissa medlemmar i en smågrupp avstår från den gemensamma måltiden, kanske för annan samvaro och tar hellre en varm korv eller går på McDonalds. Någon hoppar över en måltid av andra orsaker än tidsskäl (t.ex. bantning). Kort sagt; i de flesta smågruppsammanhang kan vi välja. Men även om vi väljer bort någon enstaka måltid, äventyras inte de beskrivna funktionerna på något sätt. Måltiderna och de därmed sammanhörande samlingarna fortsätter i allmänhet att tas för givna.

Social organisering i smågruppsformer kan emellertid inte helt vara utlämnad till improvisation. Någon måste trots allt köpa in matvaror, tillreda maten, duka etc. Därför kommer man överens om en grundstruktur rutinisering, med andra ord ett grundmodus eller mönster som återkommer. När detta en gång uppkommit, institutionaliseras det och vidmakthålls av krafter som kan ha mycket lite med den fysiologiska mättnad-hungercykeln att göra.

Om vi nu betraktar typvardagen för de utvecklingsstörda på gruppbostäder kan den utifrån det anförda, grovt stiliseras enligt följande mönster: väckning - samling för frukost - splittring - *arbete på DC - samling för lunch - arbete på DC* - (återkomst till gruppbostaden och) samling för kaffe - splittring - samling - egna aktiviteter - samling för middag - splittring - egna aktiviteter - (ev. kvällskaffe med tillhörande samling och splittring) - vila. De kursiverade partierna utgörs av de aktiviteter som inte är "synliga" från gruppbostaden. Från detta senare perspektiv framstår det som om dagen består av tre cykler: morgon, (frånvaro), eftermiddag och kväll, samtliga representerar sekvensen samling - måltid - splittring - aktivitet samt är inramade av väckning och vila.[4] Cyklarnas intensitet varierar givetvis men grundmönstret förefaller vara detsamma.

Så långt är måhända inte detta särdeles originellt och inte heller en beskrivning som är tillämpbar endast på gruppbostaden. Den förefaller gälla alla grupper som lever ihop, allt ifrån militärlivet till kärnfamiljen. Så följdfrågan blir därför på vilket sätt skiljde sig cykeln för den kollektiva ordningen från t.ex. den nämnda kärnfailjen? Vad var dess *differentia specifica,* de specifika särskiljande dragen, för just den samlevnadsform som gruppbostäderna utgör? I de fall gruppbostäderna uppvisade gemensamma egenskaper, fanns det i sin tur avgörande inbördes olikheter?

Några, men sannolikt inte centrala, skillnader har jag redan antytt: i familjen, liksom i militärlivet kan man avstå från måltiden under förutsättning

[4] Notera att eftermiddagskaffet här betraktas som en måltid, vilket kanske inte alla läsare skulle känna igen sig i men jag, utifrån mina enheter, skulle kunna argumentera för. Kaffet intogs mycket sällan utan tilltugg, det senare som allt från småkakor och kex till wienerbröd eller, om något särskilt firades, tårta.

att detta inte inkräktar negativt på aktivitetens existens genom att ständigt upprepas. Men grundrastret när det gäller själva måltidens ritualisering var knappast den avgörande olikheten. Istället måste vi rikta blickarna mot hur elementen måltid och aktivitet var sammanlänkade. Jag bortser i detta fall från den personal för vilken det låg i sakens natur att sammankoppla elementen måltid och aktivitet, dvs. de som tog ansvar för måltiden.

Det föreföll finnas en starkt tendens till att ta inte bara målet utan också mål*tiden* för given. Som om denna var något som bestämdes utanför de boende och personalen själva. Detta delade gruppbostäderna med militärlivet, men knappast med alla hem. Eftersom dessa temporala grundvalar upplevdes som naturbestämda blev de den kärna som också andra aktiviteter knöts till. I detta avseende skilde sig dessa aktiviteterna från motsvarande aktiviteter i militärlivet, vilka bestäms av helt andra faktorer utanför måltiderna (dagens övningar etc.). Istället för att få karaktären av oavhängigt eller av nadra aktiviteter bestämda handlingar, bands sättet att tänka om de omgivande tidsperioderna upp till själva måltiden och de övriga aktiviteterna anpassades till denna. På gruppbostaden skulle en sådan konsekvent tillämpning betyda att de boende som en jojo gick ut och in i köket, eller att de uppehöll sig där mer eller mindre konstant såsom jag beskrivit det. Detta skulle vara det de enda tänkbara tillstånden; uttryckande ett för taget-för-givet tänkande. Måltiden institutionaliserades, i betydelsen Einsetz, d.v.s. den antog en kognitivt styrande form för deltagarna. Trots att den var skapad av människor tilldelades måltiden en överindividuell och därmed inte ifrågasättbar karaktär.

Vem kan då bestämma något annat så att denna kognitiva begränsning överskrids? Dels kan andra yttre verksamheter, vilka också tas för givna, bidra till att punktvis lösa upp begränsningarna; t.ex. organiserade fritidsaktiviteter, dels kan enskilda personer eller boende gruppen transgrediera detta precis som i vanliga familjer, fast det i gruppbostadens fall mera får status av undantagskaraktär. När Hanna skall träffa sin kontaktperson och de skall iväg, ändras i och för sig inte tiden för maten, men däremot själva tempot i ätandet. Detsamma gällde när vi skulle iväg till FUB:s kvällsverksamhet på F-gatan eller när Inge skulle spela landhockey. Men fortfarande är inte tidpunkten ifrågasättbar, de kan bara enskilt överskrida den.

Men hela denna för-givet-tagna ordning kan ändras på ett mera påtagligt sätt. När de boende på A-gatan lagade maten själva fick det ta den tid det tog. Ante lät sig heller inte styras av mattiderna i sitt fotbollspel med grannbarnen, trots sin avsevärda aptit. Likaså ändrades förutsättningarna när de boende själva tillredde mat på sina rum, som på C-gatan och senare också E-

gatan, även om detta anrättande ibland sattes igång av personalen på ett gemensamt klockslag.

Därmed skulle vi - under vissa förutsättningar - kunna tala om en välvillig tidens disciplinering. Välvillig därför att den bedrivs utan tvång och vilar i taget-för-givet föreställningar hos såväl personal som boende om måltiderna, disciplinering därför att de boende utan att reflektera inrättar sina övriga aktiviteter utifrån dessa.

6.3.3 Tidsstruktureringens betydelse

Men vilka faktorer styr då detta taget-för-givet tänkande? Vad bestämmer dessa cykler? Hur skall vi förstå att denna typ av tidsstrukturering upprepar sig utan att samtidigt medföra de frihetsgrader och den självständighet som andra motsvarande smågrupper besitter, t.ex. familjen?

Ett av de mest högfrekvent återkommande påpekandena inom den omsorgsinriktade litteraturen är vad jag skulle vilja benämna den dikotoma deskriptionen, den tudelade tankefigur där man pekar på dubbelheten i dels att ett arbete bedrivs i någon annans hem (i motsats till ändamålsenliga lokaler), dels att relationen är en lönearbetsrelation (inte en personlig). Dessa dikotomier tar skilda framträdelseformer men tenderar alltid att ytterst återfalla på denna, mera grundläggande. Man har således diskuterat relationen mellan hem och institution, familj och organisation eller privathet och offentlighet (Jensen 1990, Wuttudahl 1994, Szebehely 1994). Wuttudahl (1994) betraktar t.ex. distinktionen mellan hem och institution som reglerad av skilda logiker utan att närmare ange vari dessa består. Hon tar således upp deras uttrycksformer men inte vad deras karaktärsdrag betyder och kausalt är relaterade till. Därmed förblir diskussionen på en deskriptiv nivå och hon blir oss svaret skyldig när det gäller att göra utsagor om det stora gränsland där gruppbostäderna befinner sig. Mera parentetiskt sammanblandas också den normativa och positiva aspekten. Hemmet blir det "goda", institutionen motsatsen. Så vad kan föra oss bortom denna dualism?

Sandvin et al (1998) representerar ett utifrån mitt intresse brukbart angreppssätt som knyter an till tidsanvändningstanken ovan och som jag tror startar i samma tudelningsproblematik, men för oss ett steg vidare. Författarna menar att de skilda logikerna tränger in i organisationen genom att den lönearbetande personalen och de boende (som i allt väsentligt är i hemmet på sin fritid) i kraft av de just genom dessa skilda egenskaper också har olika tidsuppfattningar på gruppbostaden. De introducerar därför begreppen progressiv och immanent tid som beskrivning på dessa uppfattningar.

Progressiv tid har att göra med att tiden betraktas som en investering. Den är något framåtskridande, något som ges mening framför allt genom det som skall komma, likt avkastningen på en investering. I nuet motiveras således aktiviteten enbart genom att den syftar framåt. Denna tidsuppfattning knyter vi till ett instrumentellt-rationellt perspektiv, och till systemtänkande. Författarna försöker visa att den progressiva karaktären väsentligen skapas av personalen och deras sätt att strukturera tiden i boendet just som arbetstid. *Immanent tid* kan betraktas som en medveten konsumtion av tid, exemplifierad av vår lediga tid. Tiden i sig själv har här en mening. Den immanenta tiden "kan därför sägas vara "mer" kvalitativ än den progressiva tiden som är mera kvantitativ" (s.67). Poängen med resonemanget är, såvitt jag förstår, att när personalens arbetstid och de boendes fritid möts, tränger den progressiva tidsuppfattningen in och blir genom arbetets tvingande karaktär dominerande för tidens strukturering i en gruppbostad, men därmed också bestämmande för vilken logik som där får hegemoni. Men denna progressiva tidsuppfattning tar aldrig över helt eftersom det handlar om ett arbete som, i motsats till de arbeten som utmärks av den mål-medel rationalitet som är förhärskande inom större delen av "systemen", kännetecknas av vad Waerness (1984) kallat en omorgsrationalitet.[5] De kontextuella och personliga dimensionerna försvårar eller omöjliggör en planering utifrån en renodlat progressiv tidsuppfattning. Sandvin et al visar på att "hål" ständigt uppkommer i den vardag som för övrigt domineras av progressivt tidstänkande. De nämner t.ex. rökpauserna tiden efter de boende har ätit. Då skapas det plötsligt utrymme för en immanent tidsuppfattning, att bara få vara.

6.3.4 Den tidsstyrda dagscykeln

Låt oss för ett ögonblick återvända till indelningen av aktiviteterna som togs upp inledningsvis i detta kapitel. Hur förhåller sig tidens strukturering till indelningen av aktiviteterna i pedagogiska, interaktiva och (re)produktiva? De reproduktiva och pedagogiska skulle kunna betraktas som reglerade av en progressiv tidsuppfattning medan den interaktiva bär på påtagliga inslag av immanent tid. Såväl de pedagogiska insatserna som de reproduktiva syftar ju framåt och är ändamålsinriktade, oftast i kombination, medan den renodlade

[5] Begreppet lanserades redan 1978 i ett föredrag av författaren. Till en början hade det karaktären av spårhundsbegrepp (sensitizing concept), en sorts sökkoncept som sätter fokus på existensen av något för vidare forskning. Först senare har författaren preciserat begreppet till att omfatta ett tänkesätt som är kontextuellt och beskrivande istället för formellt och abstrakt, och som kräver personlig kännedom, förmåga till inlevelse, medvetna och medkännande aktörer som kan stärka den omsorgsbehövande möjlighet och förmåga till självhjälp så långt detta är möjligt (Waerness 1996:212f).

interaktionen i sig är en konsumtion av tid, eller bättre: ett samspel. Men i det dagliga livet på gruppbostäderna vävdes, som framhållits, dessa aspekter ofta samman. När städningen i form av ADL-träning ägde rum på hemmadagen rymde denna aktivitet moment av såväl instrumentell inlärning, målinriktad reproduktion som samspel. Vad som valdes att lägga tyngdpunkten på var inte givet, men själva organiseringen, förstärkt av skyldigheten att upprätta indviduella planer etc., tenderade att leda till en betoning av den instrumentella aspekten. Det som Sandvin et al benämnde den progressiva tidsuppfattningen slog alltså igenom.[6] I samma riktning tenderade i än högre grad det nämnda målprogrammet att verka.

Men det mest instrumentellt-rationella sättet att organisera aktiviteter på så att dessa "yttre" krav tillgodosågs var att lägga upp dem som rutiner.[7] Då riskerade också interaktionen att reduceras från att vara ett utbyte av talhandlingar där personal och boende strävade efter "ömsesidig förståelse" (Habermas 1984) till att bli en en-vägskommunikation eller snarare en-vägslyssnande. Interaktionen inskränktes då till att fungera som endast ett medel föratt uppnå de mål de mera ändamålsinriktade aspekterna förkroppsligade, och därmed underordnas dessa. Härigenom bidrogs till - för att nu låna ytterligare ett begrepp från Habermas - till att "kapsla in" den potential som låg i samlevnads- och interaktionsformen gruppbostad.

Utifrån dagscyklerna kunde vi se att den immanenta tidsuppfattningen mest sannolikt slår igenom i, eller direkt efter, uppsplittringsfaserna. Eftersom den första upplösningens eftermäle (efter frukosten) ägde rum utanför gruppbostaden gäller mina reflektioner här framför allt tiden efter eftermiddagskaffet och middagen.[8] Vad hände vid dessa tillfällen? Hur reagerade de boende på den "immanenta möjligheten"?

Tre typer av reaktioner kunde avläsas. För det första att någon annan tidstruktur tog över, t.ex. organiserade fritidsaktiviteter som när Inge skulle spela innebandy. För det andra en sorts "inlärd hjälplöshet" (Seligman 1976). De boende företar sig då inte någonting, utan personalen får utrymme att utföra "pysselaktiviteter" som (blomstervattning) eller icke-aktiviteter (som tevetittande). De boende vistades vid sådana tillfällen i de gemensamma utrymmena utan att egentligen ge sig tillkänna, som Bengt-Allan när han satt i

[6] Det i föregående avsnitt refererade avsnittet om betoningen av det interaktiva elementet i Rita och hennes handledares samhandling på hemmadagarna är således knappast representativt.

[7] Sådana överväganden innebär att ett instrumentellt tänkesätt orsakar ett rutinisering, men också att sannolikt denna rutinisering i sin tur leder till en ytterligare förskjutning mot ett instrumentellt betonat handlingssätt.

[8] Observera att mina iaktagelser inte i detta avseende pekar på någon skillnad mellan de båda enheter (B och E) där man äter enskilt på vardagarna och de där man äter gemensamt.

korridoren och tittade på i exemplet ovan, eller uppmärksammades bara när de i sin försök att diskret smyga omkring t.ex. råkar köra på någon möbel med sin permobil eller riva ned någonting från bordet. För det tredje kunde omsorgstagarna själva ta initiativet, antingen till egna aktiviteter eller vanligare bjuda in till samtal via frågor till personalen. I gruppbostäderna fanns samtliga dessa reaktionstyper företrädda, även om aktivisterna dominerade i det mellersta fallet och egensysselsatta och separatister i det sistnämnda.

Vad kunde då motverka att den progressiva tidsuppfattningen fick en alltmera hegemonisk ställning i de fallen där den inte redan var dominerande? Utifrån våra exempel föreföll det dels krävas att de boende hade arenor för att artikulera sina ståndpunkter och där är kapabla att göra detta, dels att personalen själv är vaksamma på och villiga att motverka dessa tendenser. I organiseringssättet fanns en tendens till att - om inget motverkande görs - de interaktiva elementen annars underordnades inlärnings- och reproduktionsdelarna, och därmed kom verksamheten i huvudsak att präglas av en instrumentell rationalitet. Det va *om* man agerade, det gick att motverka detta, något som också förefaller ha gjorts på A-gatan. Här var personalen vaksam på detta och de boende aktiva i att formulera sina önskemål. På E- och C-gatan var det framför allt personalen som var medvetna om dessa sidor och försökte undvika fällorna. G. på C-gatan talade t.ex. mycket om det viktiga i att man gjorde saker tillsammans på hemmadagarna men bara om man samtidigt pratade med de boende om saker som var viktiga för dem. I de övriga fallen är det svårt att frigöra sig från den instrumentella aspekten även om det förekommer stora variationer inom gruppbostäderna i dessa avseenden. Men som helhet sett i ett mera summerande perspektiv, förefaller detta var en rättvisande beskrivning.

6.4 Sammanfattning

Det som från början föreföll vara en unison tendens från de boendes sida att alltid vistas i närheten av personalen i de gemensamma utrymmena visade sig vid närmare påseende egentligen bara omfatta ca hälften av de boende. Mönstret i framför allt denna grupps rumsliga vistelseschema skilde sig åt beroende på om det var en boendegemenskap ("cocktailparty", de berörda vandrade gruppvis mellan lokaliteterna) och bokollektiv ("scen", de berörda vistades länge i gemensamma utrymmen). Men i båda fallen överskreds de materialiserade intentioner som gruppbostadskonstruktionen uttrycker. I det förstnämnda fallet genom att de kollektiva avsikterna vidgade den gemensamma arealen till såväl de utrymmen som tillkommit för formella

praktiker (personalrum), som till de vars syfte var att härbärgera privata praktiker (de boendes enskilda lägenheter). I det senare fallet skedde det genom att de för gemensamma aktiviteter tillkomna också blev platsen för privata och formella praktiker.

Samtidigt tenderade dock den rumsliga strukturering generellt att underordnas den tidsmässiga. Lönearbetets karaktär var det som ytterst bestämde ramen, genom att det organisationen fördes in i i form av en progressiv tidsyn. De pedagogiska och reproduktiva dimensionerna av aktiviteterna kommer därmed att överbetonas på bekostnad av den interaktiva.

Den immanenta tiden fick bara en framskjuten plats under korta perioder. Dessa intervall verkade alltid ligga i slutet av varje "matcykel" innan samlings- och preparationsfasen inför nästa måltid. Detta skedde t.ex. efter kaffet då de boende kommit hem från sina dagliga sysselssättningar, efter måltidens kvällsbestyr (för dem som fortfarande var hemma och inte deltog i fritidsaktiviteter) och - efter kvällskaffet men innan sänggåendet börjar förberedas och dagpersonalen gick hem. Särskilt i de två senare fallen var stämningen avslappad, de pedagogiska och reproduktiva dimensionerna lyste med sin frånvaro och istället skapades en interaktiv atmosfär där småprat, TV-tittande och osystematiserat och oplanerat pyssel äger rum. Inbördes skillnader mellan gruppbostäderna finns, men detta mönster överskuggar olikheterna. På A-gatan var inte alla hemma vid turbytet, på C- och E-gatan vistades flera boende i större omfattning på sina rum eller lägenheter, men det grundläggande mönstret förändrades inte ens här.

Men genom detta åtskiljande av de tre dimensionerna som i hemmets socialiseringsprocess var inbördes närmare förbundna, kopplades också normaliseringsarbetet loss från sitt sammanhang.

Slutligen kunde konstateras att de tidigare berörda kluvenheterna hos personalen också här tenderade att återkomma. Personalen uppmuntrades till vistelse i de egna lägenheterna samtidigt som att de själva uppehöll sig i köket väl medvetna om att vissa boende ofelbart skulle söka sig dit. Personalen blev sedan förvånad när de boende visade aggressivitet då de uppmuntrades att aktivera sig i sina egna käll. Man sjöng privathetens lov samtidigt som ansvarskänslan och behovet av att kontrollera att inget farligt skulle hända omsorgstagarna gjorde, att personalen själv försökte få en viss inblick i vad som tilldrog sig i de privata enheterna.

7. SJÄLVBESTÄMMANDE OCH GRUNDLÄGGANDE AUTONOMI

Alla verksamheter har regler och normer som skall vägleda deltagarna i deras handlande. För att tillförsäkra sig konformitet med dessa regler och normer skapas därför också särskilda mekanismer, som på olika sätt skall styra deltagarna i den önskade riktningen och ge möjlighet att hantera avvikelser från dessa. Dessa sociala kontrollmekanismers former varierar men den yttersta förutsättningen för att upprätthålla dem är alltid makt. Det samhällsvetenskapligt intressanta är att söka frilägga *hur* dessa mekanismer fungerar i en given social kontext, t.ex. omsorgsenheter av det här undersökta slaget.

I detta och de båda följande kapitlen studeras relationen mellan de nämnda formerna för kontroll och utövande av självbestämmande. Hur dessa former och utövanden analyseras kan bero på hur vi uppfattar själva maktbegreppet. Inledningsvis kommer därför det senare att kort tas upp och min utgångspunkt för att diskutera olika kontrollformer i verksamheterna att motiveras. Därefter diskuteras i tur och ordning vad som är speciellt med självbestämmandediskursen när det gäller utvecklingsstörda. I 7.3 behandlas en grundläggande distinktion - den mellan den enskildes autonomi och oberoende - en distinktion som sedan ligger till grund för den fortsatta framställningen. Innan empirin redovisas, strukturerad utifrån denna distinktion, diskuteras emellertid först i 7.4 några kollektiva aspekter av självbestämmande och beslutsfattande, samt förekomsten av s.k. privata markörer (7.5). Kapitlet avslutas med en genomgång av erfarenheterna av individuellt självbestämmande från mina data där de mera grundläggande autonomifrågorna tas upp till en kortfattad behandling. I de två därpå följande kapitlen dryftas vardagsautonomin och de aspekter som har med självständighet att göra.

7.1 Makt och kontroll

Maktaspekten i människobehandlande verksamhet finns alltid närvarande, oberoende av aktörernas medvetenhet eller vilja skriver Skau (1993:15, se också Hasenfeld 1983). Även om maktbegreppet under de senaste 30 årens samhällsvetenskaplig forskning stått i fokus för analysen och förståelsen av samhälleliga processer och strukturer, så utgör det

fortfarande ingen lättfångad kategori (Jacobson 1991:45). Låt mig ändå kort peka på några drag i denna diskussion.

Stephen Lukes (1974) gör en jämförelse mellan tre dimensioner av makten. För det första den intentionella maktdimension som brukar förknippas med Dahl (1957) och där det var fråga om ett avsiktligt utövande av inflytande i eget intresse. Denna dimension sammanfogades med Bachrach & Baratz indirekta maktform, vilken Lukes benämner "mobilization of bias". Makten låg här i kontrollen över beslutsordningen; inte bara att kunna fatta de eftersträvade besluten, utan också underlåta att ta beslut eller ens föra upp vissa frågor på agendan. En tredje "radikal" - dimension utgör den av Poulantzas inspirerade marxistiska, där maktens grundval stod att finna i att människor styrs av ideologin och produktionsrelationer på ett sätt som strider mot deras egna objektiva intressen. Många har till detta önskat foga en fjärde - relationell - dimension (Digeser 1992 m.fl). Makten här handlar inte om vem som utövar makt, vilka frågor som kommer upp på dagordningen, eller i vems objektiva intressen detta sker, utan vad för slags undersåtar som skapas. Det är en relationell maktdimension som handlar om hur makten dikterar olika regler och diskurser som verkar styrande på det sociala sammanhang som alla våra praktiker formas i.[1] Makt uppfattas som en sida av varje relation och har - beroende på relationens övriga karaktär - inga entydiga utan högst varierande uttrycksformer. Denna form av makt går inte att tillskansa sig eller är stabil som den strukturella makten, utan stöps ständigt om eller hittar nya framträdelseformer. Michel Foucault var denna konceptions skapare och mest framträdande företrädare. I framför allt *Övervakning och Straff* (1984, original 1977) utvecklar han begreppet. I fokus för hans analys står då inte klasser, kön, intressegrupper eller drag och egenskaper hos individer som grundval för maktpositioner. Istället fokuseras på praktiker, på maktens utövande. Foucault menar också att vetande och makt vävs intimt in i varandra i denna process. I det nämnda verket visar han t.ex. hur nära knutna till varandra framväxten av fängelsernas mikromaktsystem och den vetenskapliga kunskapens

[1] Franzén (1995) talar, förenklat uttryckt, om tre skilda maktuppfattningar: (i) En attributiv (makten är en egenskap som en aktör kan tillskansa sig och avsiktligt utöva mot andra, Jfr Dahl och Bacharach et al, (ii) en strukturell (makten är en produkt av eller återspegling av vissa för samhällsformationen grundläggande strukturer. De grupper som är bärare av dessa strukturer innehar också i kraft härav centrala positioner i systemet, jfr Poulantzas) och (iii) en relationell.

utveckling är, men inte så att den senare skapar den förstnämnda. Istället vilar båda på samma disciplinära rationalitet; det finns ett antal länkar mellan de bägge uttryckta bl.a. i normaliseringen och de disciplinära teknikerna.

Sunesson (1984) försöker visa att Foucaults disciplinbegrepp äger tillämplighet inom organisationsforskningen. Den ur 1700-talets militära ordning framväxande moderna rationella disciplinen blev mönsterbildande för organisationerna. Särskilt tydliga blir dessa drag i de totala institutionerna: Man kontrollerar där inte bara makt/våldsmedel som inom arméerna, utan skapar också en rumslig och tidsmässig kontroll över organisationens underordnade medlemmar. Disciplin i denna mening är således en samling tekniker, grundande i en materiell ordning, som förutsätter sociala inhägnader (avsaknad av alternativ för de maktlösa) som organiseringsform för att fungera. I en senare artikel (1985) återkommer Sunesson till den disciplinära makten när han skall förstå de överordnades oförmåga att kontrollera gatubyråkraterna i direkt klientkontakt i människobehandlande organisationer. Den makt de har är en utspädd och förvriden form av just disciplinär makt i den meningen att de ger makt över människor, men inte makt att åstadkomma något i världen utanför inhägnaden - organisationen.

Utan att fördjupa denna analys ytterligare tror jag man skulle kunna argumentera för att den makt ligger förborgad i konstruktionen med "betalda hjälpare" kontra mottagare på en gruppbostad rymmer element av de flesta av de berörda maktansatserna[2] Men för att inte alltför mycket riskera fastna i dessa viktiga men svårapplicerbara resonemang vill jag hellre fokusera på hur denna makt upprätthålls, hur de boende kontrolleras. För makt, handlingsutrymme och kontroll, hävdar Hasenfeld (1983:166), utgör tre dimensioner av samma dynamik i människobehandlande organisationer. Maktfördelningen bestämmer vem som utövar hur mycket kontroll över vem. Det intressanta är således *hur* maktutövningen äger rum, vilka tekniker och kontrollstrategier som själva utövandet uppvisar.

---

[2] De betalda hjälparna kan, som kommer att framgå, få enskilda boende att göra som de annars inte skulle göra. Därmed har de makt över omsorgstagarna enligt Dahl. Omsorgstagarna samtycker säkert också till saker de annars inte skulle samtyckt till vid en eventuell konflikt med personalen, eftersom de annars skulle förlora värden de sätter högre typ personalens kärlek i enlighet med Bachrach & Baratz syn. Sandvin et al (1998) har påvisat närvaron av disciplinering på gruppbostäder i enlighet med Sunessons tolkning av Foucault o.s.v..

Charles Perrow utvecklar i *Complex Organizations* (1979:129ff) ett försök till en klassifikation av sådana tekniker och strategier. Rötterna till dessa kontroll- eller styrformer inom en organisation går tillbaka till March & Simons *Organizations* (1958) och Simons tidigare publicerade *Administrative Behavior* (1976, ursprungligen 1947). I dessa verk visar författarna på det rationella beslutsfattandets begränsningar. Enkelt uttryckt hävdar de att beslutsfattare på olika nivåer har bara tillgång till en kringgärdad och ofullständig information. Det följer härav en osäkerhet, då de optimala beslutet som den s.k. mikroekonomiska modellen inom nationalekonomin föreskriver inte är möjliga. Denna osäkerhet kan hållas under kontroll genom att organisationen erbjuder program för lösningar och mönster för klassifikationer. Härigenom förknippas vissa beslutssituationer med särskilda lösningsalternativ, en sorts situationshandbok där definitionen bestämmer lösningen. Genom att på detta sätt hålla osäkerhet och informationsbrist under kontroll erhåller man begränsat rationella lösningar. Poängen är, menar Perrow, att organisationen genom detta standardiserade förfarande kan påverka den enskilda beslutsfattarens handlande utan att försöka förändra deras personlighet eller höja kompetensen när det t.ex. gäller att bedöma människor. Man kan istället begränsa sig till att förändra premisserna för deras beslut (ibid s. 129).

Perrow talar om tre kontrollformer: påträngande, byråkratisk och diskret.[3] Medan den första innefattar en direkt styrning, t.ex. genom att man ger detaljerade order eller övervakar (fängelser, löpande band) är de båda andra exempel på just premisskontroll. Dessa premisser återfinns inbyggda i organisationens struktur: i dess regler, rutiner, kommunikationsformer etc. Johansson (1992:136) hävdar att denna typologi måste kompletteras. Å ena sidan bör det göras en åtskillnad hur aktivt eller passivt kontrollen utövas å den andra hur direkt eller indirekt kontrollen verkar. Den påträngande kontrollen fungerar aktivt och direkt. Premisskontrollerna, den byråkratiska och den diskreta, verkar passivt och indirekt; den första via organisationens struktur (handlingstillrättaläggande), den andra genom att personalens ideologi och uppfattning om vad som är möjligt att åstadkomma påverkas.

---

[3] "Obstrusive", "bureacratic" respektive "unobstrusive". De svenska termerna är från Johansson (1992:124,

Men å andra sidan menar författaren, att vi även måste beakta den kontroll som sker i efterhand, som är indirekt och tillbakasyftande, t.ex. i form av revison och andra återförande feed-back mekanismer. Vi erhåller därmed fyra styrnings- och kontrollformer som Johansson således benämner aktiv/påträngande, passiv/byråkratisk, passiv/diskret och aktiv/tillbakasyftande. Jag kommer fortsättningsvis företrädesvis att benämna dessa för respektive *påträngande, byråkratisk, normativ eller diskret* samt *återföringskontroll*. Även om den ursprungliga terminologin åsyftade organisationernas interna styrformer, vill jag hävda att begreppen som ett analytiskt ramverk är fullt brukbara på relationen mellan personal och boende. De är med andra ord möjliga använda för att karaktärisera de sätt som personalen utövar sitt ledarskap på i de undersökta enheterna och kan därmed också betraktas som inom-organisatoriska styrningsformer. Särskilt rimligt förefaller detta mot bakgrund av enheternas tidigare påvisade autonomin gentemot sina organisatoriskt överordnade nivåer.

Det förtjänar att understrykas att dessa kategorier då utgör idealtypiska beskrivningar av inomorganisatoriska kontroll- och styrningsformer. Ingen av dem förekom renodlad vare sig i mitt material eller sannolikt någon annanstans. I samtliga gruppbostäder och andra enheter förekom således inslag av de flesta, kanske samtliga. Poängen ligger snarare i att man genom dessa kategorier kan betona skillnader i tyngdpunkter vilka kommer till uttryck i hur personalen hanterade sina relationer till de boende. Men det är också värt att understryka att användandet av dessa kategorier kanske inte på ett uttömmande sätt kan återge samtliga de i verksamheterna förekommande kontrollformerna. Det kan förekomma sådana vars form i första hand är av interpersonell art, d.v.s. kontrollmönster vars ursprung står att finna i t.ex. mellanmänskliga orsaker och därmed bara delvis kan relateras till organisationsformen.

7.2 Självbestämmande och utvecklingsstörda

Diskussionen om makt, kontroll, inflytande eller självbestämmande gestaltar sig enligt Tössebro (1992:127) något annorlunda för de utvecklingsstörda, än i de mera principiellt orienterade diskurserna som berördes ovan. När det gäller männsikor med begåvningshandikapp fokuseras på mera jordnära och privata saker. Det handlar då om rätten att få besluta över sin vardag d.v.s. vad man skall ha på sig, äta, när man skall genomföra en rad aktiviteter etc. I det allmänna samtalet om

självbestämmande är allt detta saker som aldrig behöver diskuteras. Det är beslut som *underförstås* eller *förutsätts* att människor har förmågan och möjligheten att ta. Den fulla medborgerliga kapaciteten är där således en utgångspunkt för att de övriga inflytande och maktspörsmålen överhuvudtaget skall resas. Det är således en avsevärt mera begränsat självbestämmandebegrepp som den fortsatta diskussionen gäller även övergången till mera öppna vårdformer ställde i utsikt att verksamheten kunde organiseras så att ett handlingsutrymme för ett ökat vardagsinflytande kunde tillskapas där som skulle föra oss närmare begreppets vidare mening.

I det följande skall detta handlingsutrymme och ianspråkstagandet av detsamma diskuteras utifrån mina data. Men för att söka förtydliga vilken nivå dessa diskusioner förs på i förhållande till den "vidare" diskursen om självbestämmande, låt oss kort betrakta de undersökta enheterna som arbetsorganisationer. Wright (1977: 64ff)[4] diskuterar en modell för makten i arbetslivet utifrån tre olika källor till makt, lokaliserad på tre skilda nivåer:

(i) Ägande av kapital och produktionsmedel, d.v.s. rätten av besluta om verksamhetens vara eller inte vara, allmänna inriktning, omfattning etc.
(ii) Rätten att besluta över arbetsplatserna och produktionsmedlens användning.
(iii) Rätten att besluta över andras arbete på arbetsplatsen.

Till detta skulle kunna fogas en fjärde nivå: rätten att besluta över det egna arbetet. Ägaren till företag har samtliga dessa maktbefogenheter, den enskilde okvalificerade lönearbetaren ingen. Därmed erhålls makt på fyra nivåer: den övergripande ram där verksamheten ingår, verksamheten själv, aktiviteter inom ramen för verksamheten, och moment i dessa aktiviteter. Om vi till de tre refererade fogar ytterligare två.

(iv) Rätten att inom ramen för (i-iii) styra sitt eget arbete.
(v) Rätten att inom ramen för (iv) bestämma över de enskilda operationerna i arbetet.

[4] Se särskilt s. 72. Se även Ahrne & Leiulfsrud, (1995:15).

Vi får med andra ord fem tänkbara nivåer som vi - överfört till olika aktiviteter inom gruppbostäderna - skulle kunna beskriva enligt följande:

(i) Övergripande för alla gruppbostäder (och andra verksamheter). Landstingen och staten fattade här vid undersökningstillfället beslut om resurstilldelning, lagstiftning, statsbidrag och andra generella transfereringar. De är inte av intresse i undersökningen.
(ii) Gruppbostädernas allmänna verksamhet och uppläggning. Här gäller det att inom ramen för (i) för den politiska ledningen (Sociala Nämnden) och de verkställande tjänstemännen att bestämma vilka verksamheter som skall upprättas/upprätthållas (team, gruppbostäder, dagaktiviteter, ev. särskola etc), och hur många tjänster och övriga resurser som skall tilldelas dessa skilda delar samt att ansvara för uppbyggandet/vidmakthållandet av ett tillsyns- och revisionssystem som garanterar att intentionerna verkligen följs.
(iii) Beslut om hur verksamheten på gruppbostäderna skall läggas upp. Dessa beslut ligger på de verksamhetsansvariga, d.v.s. föreståndare, personal, och möjligen de boende och sker inom ramen för punkten (ii). En eventuell gemensam policy men också övergripande verksamhetsinslag som förekomsten av hemmadagar är exempel på verksamhetsbeslut på denna nivå.
(iv) Beslut om hur dessa skall genomföras i den dagliga praktiken. Vilka moment hemmadagarna skall innehålla skulle kunna exemplifiera detta.
(v) Avgöranden om hur de inom ramen för (iv) beslutade praktikernas enskilda aktiviteterna och operationerna detalj skall utföras.

Denna uppdelning i nivåer kommer jag fortsättningsvis att referera till som det *Wrigthska schemat.*

De anställda på de olika undersökte enheterna upplevde, att de hade en långtgående autonomi att - i gruppbostädernas fall tillsammans med föreståndaren - dra upp riktlinjerna och tillsammans med de boende bestämma den vardagliga utformningen av verksamheten. Det handlar således om punkten (iii) och därpå följande nivåer, vilka jag fortsättningsvis kommer att koncentrera uppmärksamheten på. Men i praktiken svarade nivån (iii) mot vad vi kallade kollektiva beslutsvägar. Vi är närmast intresserade av vad som sker inom ramen för detta, hur den

dagliga verksamheten faktiskt genomförs. Detta betyder att de reella valmöjligheterna kan liknas vid arbetsledarnas inom de kapitalistiska företagen. De anställda äger således att inom givna ramar i en viss mening bestämma över andras (d.v.s. de boendes) insatser. Fyra faktorer komplicerar emellertid denna till synes enkla jämförande bild.

För det första är de anställda s.k. gräsrotsbyråkrater (street-level bureaucrats, Lipsky 1980). I den typ av människobehandlande organisationer, där såväl metoders effektivitet som det indvidualla "råmaterial" - i motsats till i varuproduktionen där det betraktas som känt och säkert - är därför det slag av direkt kontroll som de hierarkiska industriorganisationerna representerar, en omöjlighet. Istället måste de som befinner sig längst ned "på golvet" och i direktkontakt med råmaterialet människor betros med en långt större autonomi än vad deras position associerar till. Detta resulterar i en större handlingsfrihet för personalen på nivå (iii-v) än vad ovanstående resonemang låter antyda.

För det andra leder inte en frånvaron av styrning från personalens sida nödvändigtvis till en ökad autonomi för de boende. Hernes (1975) talar om makt och vanmakt (avmakt). Om maktbegreppsdimensionen oftast handlar om att ha lite eller mycket makt täcker makt-vanmaktsdimensionen huruvida man har förmågan att realisera sitt handlingsutrymme när en yttre kontroll saknas, när inte någon annan har *makt över*. Den grundläggande tankefiguren är alltså en valhandlingsmodell. En person kan - utifrån sin preferenser - göra ett rationellt val mellan olika alternativ efter att ha värderat de olika konsekvenserna av desamma. Författaren anger en rad faktorer som begränsar möjligheterna att inteckna detta handlingsutrymmet. Dessa faktorer består av processer, som således skapar vanmakt. Man förstår t.ex. inte sitt eget bästa (falskt medvetande), man ser inte vilka alternativ som föreligger eller deras konsekvenser, är oklar över sina egna preferenser etc. Det som Hernes med denna begreppsdikotomoi gör oss uppmärksamma på är, att just frånvaron av andra personers direkta styrning inte självklart leder till ökad autonomi. De beskrivna tillkortakommandena kan dessutom just också legitimera att besluten styrs in i förfabricerade banor (medveten eller omedveten manipulation), gränser sätts för valmängden, d.v.s. vilka frågor som de förståndshandikappade tillåts besluta i, eller att det föreligger hinder för de dagliga styrningsmöjligheterna som inte är uttryck för en intentionell begränsning utan motiveras av patriarkala, medicinska

eller andra, rena organisationsmässiga skäl. Därför kan denna faktor också verka i samma riktning som den ovanstående om gräsrotsbyråkraterna; till en större personalkontroll än vad det wrightska schemat antyder.

För det tredje tilldelar just lagstiftningen mottagarna av omsorgsservice rätten till ett långtgående inflytande på verksamheten. Tillspetsat uttryckt är just det systematiska uppbyggandet av denna ökade egenkontroll en av verksamhetens grundläggande officiella idéer. Denna rätt verkar begränsa personalens möjlighet att ensidigt ta i anspråk det relativt stora utrymme som strukturen medger. Hur det slutliga utfallet blir av hur denna rättighetsutövning är aningen oklart. I främst den anglosaxiska, men även i den skandinaviska normaliseringsmodellen tilldelas den företrädare eller advocacy-funktion som föräldraföreningar m.fl. representerar en nyckelroll i att bevaka omsorgstagarnas intresse. Vi såg emellertid också att personalen i sitt dagliga arbete inte upplevde sig som särskilt bundna av vare sig anhörighetsorganisationer eller andra över- eller sidoordnade organisationer.

För det fjärde har Ressner i det tidigare diskuterade arbetet (Ressner 1981) gjort oss uppmärksamma på det speciella i vårdarbetarkollektivens solidaritet med klienten vilket liksom inflytandefaktorn kan verka relativiserande på slutsatserna från det wrightska schemat. Denna solidaritet fungerar sannolikt begränsamde på personalens egenintresse, att av instrumentella skäl utnyttja den position schemat antyder.

Sammantaget innebär detta att varje diskussion om huruvida de boende har någon kontroll över sin vardag handlar - allt annat givet - om nivåerna (iii-v) ovan. Men som inledningsvis berördes korresponderar det sätt diskursen förts om självbestämmande för utvecklingsstörda i första hand mot (iv) och när det gäller hur de konkreta operationerna i verksamheten styrs av (v).

Den fortsatta framställningen inleds därför med att först nivå (iii) - kollektiva beslutsvägar - diskuteras och vilken betydelse för vardagskontrollen dessa kollektiva beslutsvägar kan tänkas ha för de utvecklingsstörda i mitt material. Men innan detta ventileras tas en för den fortsatta dispositionen väsentlig distinktion upp; den mellan att självständigt - på ett icke-beroende sätt - kunna göra saker och självbestämmande. Med utgångspunkt i denna uppdelning och den i detta avsnittet diskuterade nivåerna tas därefter ett antal i sådana här

sammanhang relativt konventionella områden upp. Dels sådana som har med grundläggande valbeslut att göra och där även nivåer över (iv) är inblandade, dels sådana som är återförbara till vardagsbeslut och där möjligheterna att påverka mera är hänförbara till icke-formaliserade grupper eller samspelet mellan enskilda individer. I det senare fallet avses de hemmadagsanknutna aktiviteterna, städning, tvätt, och klädval, men också de aktiviteter som de boende deltar i och vars syfte är den gemensamma reproduktionen, d.v.s. matinköp och tillagning.

Skillnaden visavi föregående kapitel är, att medan några av dessa konkreta aktiviteter berördes där, så skedde det utifrån den logik som de vilade på, deras rumsliga och tidmässiga strukturering etc. I detta avsnitt studeras istället dessa aktiviteter mera systematiskt och framför allt utifrån de boendes möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av dem.

7.3 Oberoende, autonomi och självständighet

Oberoende är generellt något som människor med funktionshinder eftersträvar över allt annat, skriver Sally French, själv synskadad brittisk forskare (1993:4). Inte bara i vardagen utan även i de betänkanden som legat till grund för utformningen av den svenska omsorgspolitiken före 1900-talet har detta och de närliggande begreppen; autonomi och självbestämmande - i den mån de förekommit - använts synonymt och inte särskilt välartikulerat. Vanligare har varit att de vidare begreppen inflytande eller medinflytande brukats (se t.ex. SOU 1981:26 s. 337).

Med vad åsyftas med de rubricerade koncepten? Beroende uttrycker i vardagslag en oförmåga att genomföra saker på egen hand, vilket medför att personen måste förlita sig på andra för att hantera livets regelbundet återkommande vedermödor (Oliver 1990:84). Att som vuxen vara beroende uppfattas som något oönskat. Trots att begreppet kan tolkas på en rad olika sätt - i ett komplicerat modernt samhälle lever naturligtvis alla i ett ömsesidigt beroendeförhållande (Sunesson 1992:369f, Oliver ibid) - förknippas detta ofta med personliga svagheter och misslyckanden (Ramon 1991:16).

I den mera traditionella uppfattningen, både i praktikerna och inom forskningen, uppfattas oberoende som att självständigt kunna utföra sysslor eller uppgifter (Söder 1989b:156). Man kan följaktligen genom t.ex. ADL-träning bli mera självständig eller autonom.

Med början i de anglosaxiska länderna, företrädesvis inom den s.k. Independent-Living -rörelsen, har en annan distinktion alltmer vunnit inträde. Oberoende blir här synonymt med "valfrihet", självbestämmande och autonomi" (Turnbull & Turnbull 1988:2). Att kunna eller tillåtas genomföra sysslorna handlar däremot inte om att vara oberoende.

Det sker i den traditionella föreställningen en sammanblandning mellan beroende och bristande autonomi. Icke-beroende är där ett villkor för autonomi. Det finns en inbyggd kvalificeringstes; genom att höja sin kompetens kan man kvalificera sig för att fatta egna beslut (Söder 1989b ibid). Briesden (1989, citerad i Morris 1993:23) formulerar detta träffande. Människor med funktionshinder är offer för en:

> oberoendeideologi. Den lär oss att med mindre än vi kan åstadkomma något på egen hand, kan vi inte inta vår plats i samhället. Vi måste kunna laga mat, klä oss själva, bädda, skriva, tala och så vidare, innan vi kan bli anständigt folk, innan vi får bli "oberoende".

Kritiken av denna kvalificeringstes riktar sin udd mot liknelsen med barn. De som inte kan klara sig själva - som barn - t.ex. sörja för sig eller hantera vardagssysslor uppfattas också som oförmögna att fatta beslut om sina liv (Morris ibid). Istället gör kritikerna distinktionen att oberoende står för att klara sina vardagliga sysslor och autonomi för att fatta de avgörande besluten i denna vardag.[5] Man kan således, enligt detta betraktelsesätt och i motsats till det traditionella, vara beroende av hjälp och samtidigt autonom. Förutsättningen är då, att denna lösning finner en institutionaliserad form. *En* sådan utgör just den av Independent Living-rörelsen förordade personliga assistenten. Denna hjälper personen med funktionshinder med de göromål han eller hon inte kan klara själv, men det är omsorgstagaren som själv fattar besluten.[6]

Huruvida aktivt deltagande i genomförandet av dagliga åtgärder, som t.ex. städning, har med självbestämmande att göra avgörs

---

[5] Diskussionen förefaller en aning oklar här. Begreppet oberoende kan både vara synonymt med autonomi (jfr Turnbull et al a.a.) och det kan innefatta såväl självständigt görande som autonomi, d.v.s. autonomi utskiljs som en särskild aspekt av oberoende (Söder a.a.). För att undvika ytterligare tillkrångling kommer jag, vilket kommer att framgå, att helt avstå från att tala om oberoende.

[6] Vi rör oss här på beslutsnivå (iii) i det wrightska schemat medan självständigheten avser nivå (v), se nedan.

ytterst av om den funktionshindrade själv bestämt att detta skall göras och på vilka premisser. Att t.ex. själv sköta tvätten är inget uttryck för autonomi, om inte man själv bestämt att det är detta som skall uppnås. Även om det är möjligt att resa vissa invändningar mot sättet att skapa vattentäta skott mellan de två begreppen, kan de tjäna som indelningsgrund för den fortsatta framställningen om självbestämmandet.[7] [8]

Liknande tankegångar om att komma bort från att kvalificera sig för självbestämmande, finns också i offentliga betänkanden på handikappområdet under den senaste tioårsperioden (se t. ex. SOU 1990:19 s. 79f, SOU 1991:46 s. 124 f etc). Här formuleras också autonomi eller självbestämmande istället som en grundläggande etisk princip och frikopplas därmed från kompetensfrågan (SOU 1991:46 s. 125).

Ett konsekvent upprätthållande av denna uppdelning mellan att så långt möjligt utveckla en *självständighet* genom att göra saker respektive att ha *autonomi* när det gäller att få välja och ta besluten själv, kommer att göras i den fortsatta framställningen. Den förra, inrymmer då genomförandet av reproduktiva aktiviteter som tvätt, städning, matlagning medan den senare innefattar dagligt klädval, men också inköp av egna persedlar och fritid samt kontrollen över sin egen ekonomi och kropp i form av sexualitet och medicinering (*vardagsautonomi*). Till de *grundläggande* besluten i denna vardag hänför jag alla avgörande val i fråga om boendeform, medboende och sysselsättning.

Naturligtvis är dessa gränser - som redan antytts - aningen tillkämpade. För det första på grundval av den enskildes egna preferenser. Den boende för vilken rätten att få köpa sina egna kläder - t.ex. märkesvaror - överskuggar alla andra intressen, struntar kanske fullständigt i vem han delar boendegemenskap med etc.

För det andra är det svårt konstruera kategorier som är ömsesidigt uteslutande. Klädköpen är t.ex. beroende av vilken kontroll den

---

[7] Att utveckla förmågan att göra själv, vilket oftast uppfattas som möjligt för utvecklingsstörda men även för andra grupper av funktionshindrade, innebär naturligtvis en kompetenshöjning – och därmed minskat beroende - som i skilda kontexter också påverkar förmågan att fatta, eller våga ta, beslut. Men sambandet är komplext och säkert långt ifrån så rätlinjigt som den traditionella modellen låter oss förstå.

[8] Gough (1994:57) gör förtydligandet att oberoende- och autonomikraven inte skall förstås som en strävan till isolering eller frikoppling från band till andra människor. Snarare skall det enligt författaren, och helt i linje med Independent Living-rörelsens syn, tolkas som ett krav riktat mot välfärdspolitiken att så långt detta är möjligt, frigöra människorna från påtvingade, ofrivilliga beroenden i nära relationer.

boende har över sin ekonomi, matlagningen av om man fått bara med att välja vad som skall tillredas etc.

För det tredje skulle sexualitet och medicinering kanske lika väl kunnat hänföras till grundläggande val. Min tanke är emellertid att dessa beslut för andra människor är mera situationella, d.v.s. de är knutna till överväganden och beslut i vissa oftast tillfälliga sammanhang än till långsiktigt verkande beslut som de grundläggande autonomifrågorna fördes till. Jag väljer t.ex. om jag önskar att ta en viss medicin jag fått utskriven, utan att detta innebär ett ställningstagande att i framtiden ta eller inte ta annan föreskriven farmaka.

Utan att ta ställning till den slutgiltiga bärigheten i dikotomin självständighet och autonomi (där den senare uppdelas på grundläggande respektive vardaglig d:o) förefaller den fungera relativt väl som en analytisk uppdelning när det gäller studiet av självbestämmandet i mina omsorgsformer, något som också följs i den fortsatta framställningen. Jag kommer i vart och ett av fallen att diskutera om, och i så fall varför, inskränkningar i dessa individuella inflytandeformer förekommer. Mot bakgrund av oklarheterna kring oberoendebegreppet kommer jag i den fortsatta framställningen att avstå från att bruka detta (jfr fotnot 5 ovan).

Men innan de jag redovisar empirin för de grundläggande och vardagsmässiga formerna av självbestämmande respektive självständighet, ska jag först dels behandla dels möjligheterna att använda kollektiva inflytandeformer och dels några faktorer som i diskussionen om olika omsorgsformer brukar betraktas som indikationer på att de utvecklingsstörda betraktas som självständiga individer, s.k. personliga markörer. Dessa kan ses som återspeglande just rätten för indviden att göra de grundläggande valen, att vara upprättad som ett medborgerligt subjekt.

7.4 Självbestämmande och kollektiva beslut

I samtliga gruppbostäder liksom på Vårdhemmet förekom kollektiva beslutsfora. De viktigaste var de regelbundna personalkonferenserna eller motsvarande, där samtliga anställda deltog, med det möjliga undantaget av jourbiträden som just slutat sin tur. Dessa möten ägde rum då omsorgstagarna var i sina dagliga verksamheter. Om någon av de boende p.g.a. oförutsedda händelser som tillfällig sjukdom eller liknande råkade vara hemma, anpassades situationen till detta. När jag t.ex. kom till B-gatan vid ett tillfälle var Gustav och ytterligare någon av omsorgstagarna

på väg ut. På min direkta fråga vart de skulle ta vägen blev svaret att de skulle till gruppbostaden mitt emot för att "personalen skulle hålla möte i lägenheten här".

Periodiciteten för dessa sammankomster var omkring en gång per månad och de leddes av föreståndaren. I intetdera fallet deltog, som illustrerades av exemplet, omsorgstagarna. I några av gruppbostäderna protokollfördes dessa möten för att informera eventuellt frånvarande anställda eller vikarier. Däremot anslogs inte protokollen så att de utvecklingsstörda själva skulle kunna läsa om vad som avhandlats. Detta föranledde en del undringar från de boendes sida:

> Pelle undrar "vad har ni pratat om"?. [.]. [Det gör] inte de andra precis. De vet ju om det har hänt någonting speciellt. När Nisse har hittat på något, då vet han det. Så säger vi: "vi har snackat om det och det". Så då de vet de det.[IP4)

Personalen informerade således istället de boende i efterhand om vad som beslutats, vilket gjorde att det hade förekommit tillfällen där enskilda boendes angelägenheter tagits upp och man sedan meddelat dem besked ungefär som vid ett kungörande av ett domstolsutslag.

> En stund senare är samma personer församlade i [.] personalens kontor. Kerstin är där och E. berättar att personalmötet igår var överens om att ingen hade något att invända mot att Kerstin köpte strykbräda och styrkjärn. Man framhöll också att hon ju "tidigare haft det som jobb" [.]. Kerstin själv skiner upp, slår ihop händerna och utbrister, på frågan vad hon själv tycker om det, att "det skall bli jättekul".

Personalmötena föreföll dock vara mer än ett beslutsforum. De syntes också fylla en mobiliserande och social funktion för personalen. Man drack kaffe, åt franskbröd med ost och småsnackade avspänt mellan punkterna eller delgav och stöttade varandra när någons oro för kommunalisering, risken för privatisering eller nedskärningar kom på tapeten. Samtidigt fungerade mötet som ett reningsbad, man pratade av sig sin olust inför att inte räcka till, berättade kritiskt och självkritiskt om episoder med de boende o.s.v. En anställd uttryckte det så att mötena fungerade som "soptunnor för lagrade frustrationer i arbetet". Samtidigt blev ofta mötena störda av folk som ringde i telefonen, hantverkare eller leverantörer som skulle lämna något, boende som oförhappandes dök upp etc.

Men vad som avhandlades var i första hand gemensamma, oftast praktiska frågor. Följande citat som är från fältanteckningarna vid ett sådant möte, illustrerar detta:

> Conny har, i ett för personalgruppen oklart kompanjonskap med ägaren själv, skruvat i bitar Davids bandspelare, i avsikten att laga densamma. Resultatet är att den inte går att använda. Man kommer i personalgruppen överens om att husmötet skall ta upp det hela och att Conny tillsammans med David skall få betala en ny.
> Även [gruppbostadens gemensamma]dammsugare börjar sjunga på sista versen, trots att den är relativt ny. Dels är den skavd och flera bitar av ytterhöljet har helt enkelt gått sönder så den ger ett sjaskigt intryck. Dessutom stänger den av sig själv efter c:a en minut till alla städares stora förtret. Det diskuteras inköp av industridammsugare, Nilfisk för 2 500 eller en enklare men nog så effektiv hos Lantmännen för 1 800. J. skall kolla priserna närmare.

Möjligen till följd av de olika och inte helt förenliga instrumentella och sociala funktionerna pekade mina begränsade erfarenheter följdriktigt på att tidsnöd ofta uppstod:

> G. återknyter till den tidigare diskussionen genom att hävda att de på sina få konferenser aldrig hinner diskutera målsättningar och de pågående övergripande förändringarna eftersom dagordningen "är så full av praktiska frågor". Detta sista säger hon med udden riktad mot [föreståndaren]. Man kommer därför överens om att lägga in både en "policykonferens" och en ny personalkonferens.

En policykonferens var ett sätt att lösa problemet med att målsättnings och arbetsuppläggningsfrågor alltid tenderade att få stryka på foten för vardagsbekymren. På E-gatan hade detta dilemma lösts genom att personalkonferenserna istället fick policydrag medan de korta eftermiddagsmötena på fredagen fungerade bl.a. som en avstämning i praktiska frågor.

Omsorgstagarna deltog således inte i någon av dessa konferenser. Redan 1973 föreslog Socialstyrelsen, som ett sätt att öka de boendes inflytande, inrättandet av s.k. *omsorgstagarmöten*, d.v.s. ett forum inom omsorgsverksamhetens olika enheter där bl.a. de boende skulle ges "möjlighet att träffa överenskommelser och fatta egna beslut"(SOU 1981:26 s. 340f) . Dessa skulle "ordnas överallt där detta med hänsyn till omsorgstagarnas förmåga bedömdes vara meningsfullt"(ibid). Omsorgskommittéen hävdade i sitt betänkande att dessa blivit ett "naturligt inslag i verksamheten på t.ex. dagcenter och inackorderingshem? även om de ofta gick under andra namn och "verksamhetens start ibland har varit

lite trevande till följd av de handikappades och personalens osäkerhet och skepsis". Men, avslutade man; "fortfarande saknas denna konferensform på många håll"(Ibid). Liksom när omsorgsdiskursen i stort, återspeglade dessa utsagor en kollektivt orienterad syn på inflytandefrågorna. Senare har självbestämmandet i det offentliga samtalet kommit att förflytta sitt fokus från denna aspekt till spörsmålen runt den enskildes inflytande i vardagsfrågorna. Begreppet autonomi handlar då om att "formulera rätten till integritet (att som människa bli respekterad i sin helhet) i olika situationer" medan den kollektiva aspekten nedtonats (Se t.ex. SOU 1990:19, s.79 ff, SOU 1991:46 s. 124 ff). Kanske är denna utveckling en bidragande förklarande faktor till avsaknaden av kollektiva beslutsfora på de flesta av de studerade enheterna.

Men att de boende inte fick deltaga i de nämnda konferenserna innebar inte automatiskt att de behövde vara avskurna från beslut i alla gemensamma angelägenheter. I några fall hade oberoende av de offentliga signalerna utvecklat egna arrangemang som låg i linje med de beskrivna tidigare intentionerna. Men den inbördes skillnaden på denna punkt mellan enheterna var högst avsevärd.

I ett tidigare citat nämndes "husmötet", en i materialet unik konstruktion på A-gatan, där såväl personal som boende deltog. Ett sådant sammankallades så fort "någon av de boende önskade det", vilket i genomsnitt (vid undersökningstidpunkten) innebar var fjortonde dag, men med mycket stor variation. Här gick man igenom vad konferenserna behandlat, beslut ifrågasattes och återremitterades till personalkonferensen eller de boende vände sig direkt till föreståndaren med sina invändningar och fick - föreföll det - ofta sin vilja igenom. Men där togs också helt autonomt beslut om vad som skulle gälla på gruppbostaden. Nämnde Conny ålades t.ex. av framför allt sina medboende på husmötet att inte läsa pornografi i det gemensamma vardagsrummet, något som han uppfattade som en grov kränkning men ändå respekterade, om än inte utan knot.

Något motsvarande direktdemokratiskt forum fanns inte på Vårdhemmet och bara på en av de övriga gruppbostäderna, E-gatan, där boendekonferens hölls var tredje onsdag.[9]

---

[9]På E-gatan infördes boendekonferens strax efter mina intervjuer avslutats, ett experiment som höll i sig c:a 2 år men sedan självdog. Den uppgivna anledningen var att det framför allt blev ett forum bara för de två mest talföra och minst förståndshandikappade boende, medan de andra kom helt i skymundan och därför ganska snart tröttnade.

På mina frågor om hur man resonerat i detta avseende på de övriga enheterna reagerade man helt olika. Några ville höra mera om de som jag kände till, andra menade att det borde kanske prövas:

I: Det skulle inte funka här tror du?

IP: Jo, man skulle kunna gjort ett försök. Jo, Lars är ju svår. Men... och Pelle är inte så där riktigt heller. Och Oscar svarar bara ja till allting s a s. Nisse och Mona som är mest..., de skulle ju kunna. Det kunde vara en idé kanske.[IP4]

Det var således kvalifikationerna hos de boende som var avgörande, inte att det faktiskt existerade gemensamma angelägenheter. I ett annat fall förklarade man dem helt enkelt som onödiga, underförstått att omsorgstagarna hade inflytande utan att några formaliserade kontakts- och beslutsfora behövde skapas:

> När jag undrar om de har några stormöten skrattar hon. "Vi kommunicerar direkt med de utvecklingsstörda. Dessutom har vi oftast bra kontakt med de anhöriga". Här understryker hon att det viktiga är kontakten med de boende, "då de är vuxna människor".

På den senare enheten skiljde sig också konferenserna något eftersom de dels förekom varje vecka, dels täckte hela den enhet som föreståndaren var ansvarig för, d.v.s. 6-7 personer deltog varje gång och ärendena utgjordes mest av rena arbetsuppdelningsfrågor som t.ex.:

> "Vera skall till tandläkare [namn] klockan 10?"."Jag går dit med henne"."Jag går med till FUB:s pysselkväll" etc samt avrapporteringar av typ: "Igår klagade Jan-Håkan på att det saknades en dörr i köket. Vi får ta upp det med M. [hans "lägenhetsansvarige"]" [.]. Under det korta mötet går föreståndaren lite in och ut som hon vill och är, när hon väljer att deltaga, den självklara medelpunkten vars reaktion alla väntar in innan man själv anlägger några synpunkter. Trots detta är tonen positiv, med inslag av skämt, om än aldrig uppslupen.

Direktdemokratiska fora existerade således bara på två av mina undersökningsenheter. Uppenbarligen hade personalen ur denna synvinkel ett fast grepp om de mera övergripande besluten. Låt oss därför gå över till de individuella besluten, men innan dess kort ta upp vilka manifesta avtryck de boende som individer avsatte och därmed menar många, antyda deras roll som beslutskapabla personer.

7.5 Hemmet som "min borg" - om privata markörer

Norskan Guri Dyrendahl har i flera sammanhang gjort bruk av uttrycket "mitt hem är min borg" (1990, 1995) för att tydliggöra skillnaden mellan hem och bostad. Hon vill då markera den privata karaktären hos boendet. Häri utgör just personliga markörer en central del. Goffman (1982) lyfter fram just berövandet av privata markörer eller identitetsutrustning (identifing kites), d.v.s., tingestar eller symboler som anger och bidrar till att upprätthålla den enskildes individualitet. Vid sidan av kläder, smycken, personliga föremål typ fotografier etc som förband personerna med sin omvärld och sin historia, utgjorde namnskyltar, egen nyckel och kontrakt viktiga sådana. Möjligen på grund av denna goffmanska analys diskuteras ofta just förekomsten av de sistnämnda som uttryck för ett fjärmande från institutionen. Goffman pekade, som vi såg ovan, på att ett av institutionens "totala" drag - var just avskalandet av dessa privata markörer. Barton (1959) hävdade likaså, att britsen på personliga ägodelar var ett aktivt element i institutionernas skapande av neuroser. De tidigare refererade engelska undersökningarna av vården av utvecklingsstörda vittnade om samma förhållande (Morris 1969, King et al 1971, Alaszewsky 1986). Tideman (1997:75) pekar i sin jämförelse mellan 1991 och 1995 på flera drastiska förändringar under perioden i dessa avseenden. Så har t.ex. andelen som har egen namnskylt på dörren ökar från 40% till 63%, flera har egen nyckel etc. Tössebro (1996:101) rapporterar om liknande siffror från Norge. Procentsatsen som fått egna dörrskyltar efter HVPU-reformen har vuxit från 43 till 73%. Hur förhöll det sig med detta på Vårdhemmet? Gjordes det åtskillnad mellan det privata, gemensamma och offentliga på institutionen? I vilken utsträckning förekom det privata markörer?

Som tidigare framhållits hade nästan alla boende på paviljongen eget rum (med undantag av Hartvig och Anders på "ettan" som delade ett). Det har också sagts att inredningen var varierad i så motto att överdrag, gardiner och inventarier hade olika färger men samtidigt relativt likartade mönster och modeller. Men i övrigt var de i stort sett överensstämmande; det fanns en säng, en fåtölj, en TV, en byrå, ett bord etc. Hos de fem som var mera fysiskt aktiva på avdelningen, liksom samtliga på den intilliggande, fanns dessutom ett stort antal privata (familje)fotografier, personligt valda tavlor, etc. I så motto förelåg inte någon depersonifierande situation. Rummen var lika personliga som t.ex.

student- eller inackorderingsrum. Trots detta vistades de boende aldrig, som konstaterats, på rummen mer än i samband med vila- och nattsömn.

Andra former av privata markörer och revirsignaler lyste emellertid helt med sin frånvaro. Ingen av de boende hade eget kontrakt på sitt rum. Det existerade inga namnskyltar som berättade vem som bodde på respektive rum, till dörrarna i dessa fanns inga, eller i vart fall såg jag inte till några nycklar. Dörrarna till deras boning stod nästan alltid på vid gavel, delvis på grund av att de konstant uppehöll sig i köket, men framför allt av praktiska skäl; det var lätt för oss i personalen att gå in och ut för att hämta saker, städa eller bara kontrollera något. Däremot knackade alltid de anställda innan de gick in på rummen, då innehavarna uppehöll sig därinne, som t.ex. illustrerats av de beskrivna väckningssituationerna.

Inte heller kunde de boende uppvisa vare sig kontrakt eller egna nycklar till ytterporten. Ingen hade egen telefon med ett personligt abonnemang. Däremot fanns - som framhållits - på rummen, om än i varierande omfattning, privata möbler och andra inventarier, inklusive personliga konstverk och fotografier.

Hur förhöll det sig med förekomsten av dessa markörer i de undersökta gruppbostäderna? I samtliga de nya gruppbostäderna stod namnen på de boende upptagna utanför gruppbostaden. Oftast i form av landstingets namn på den ena av ingångarna och de boendes vid den andra. Endast C-gatan hade därutöver skyltar på de enskilda lägenheterna. På B-gatan fanns namnen på ytterdörren, medan de i de andra båda äldre gruppbostäderna saknades ett utanför bostaden. Där fanns endast att beskåda en skylt med antingen ordet "gruppbostad" eller landstingets namn. Nedanstående tablå 7.1. ger en översiktlig bild.

	Nycklar/kan låsa	Kontrakt	Egen dörrskylt
1.A-gatan	Ja, både ytterdörr- och egen dörr, använder sällan egen nyckel	Nej	Nej
2.B-gatan	Ytterdörr, ej till det egna rummet	Nej	Ja i trappan
3. C-gatan	Ja, både ytterdörr och egen dörr, använder aldrig egen nyckel	Sociala Nämnden.	Ja i trappan och egen dörr
4. D-gatan	Ja, både ytterdörr och egen dörr. Någon låser ofta, de flesta ej	Sociala Nämnden	Vid en ingång.
5. E-gatan	Ja, både ytterdörr och egen. Använder sällan. Nyckel till egen altan har endast personal	Sociala Nämnden	Eget namn på trapphusingång
6. F-gatan	Endast till rum, använder sällan	Nej	Nej

Tablå 7:1. Förekomsten av egen nyckel, eget kontrakt samt egen dörrskylt i de undersökta gruppbostäderna.

Sociala Nämnden i tablån syftar på att den boende hade ett kontrakt i andra hand med det kommunala bostadsföretaget och att nämnden och den boende därefter tecknade ett gemensamt hyreskontrakt med det kommunala bostadsföretaget. Liksom i ett sedvanligt avtal stipulerades där hyresbelopp och diverse annat, liksom uppsägningstid - 3 mån - samt i detta särskilda fall att en del av de gemensamma utrymmena ingick. Alla tre av de äldre gruppbostäderna saknade sådana kontrakt. Möjligheterna att få kontrakt bestämdes således på en nivå ovanför

gruppbostädernas egen juristdiktion.[10] Det framgår vidare att det bara var på A- och F-gatan, de äldsta gruppbostäderna, som namnskyltar helt saknades.

Personalen sade sig betrakta de boendes lägenheter som egna hem med alla gjordes här till hörande attribut. Ett exempel på denna syn utgör följande beskrivning som uppkom i samband med en diskussion om vilka på gruppbostaden som kunde tänkas flytta vidare till eget boende:

> Eget boende? Jag kallar det här för eget boende. Det beror på hur mycket omvårdnad de måste ha helt hjälp med. Ulrika och Rita, de kan ju aldrig klara toalettbesök och påklädning och allting sådant. [.] Men tycker inte du att det är "eget boende med stöd" här för Ulrika och Rita? Det tycker jag! Och när de får besök, när de bjuder sin familj på middag, då stänger de ju dörren också, som nu Rita sist för några veckor sedan. Då hade hon mamma och pappa och sin bror på middag. Vi hjälper henne och hon är med och handlar hem och lagar maten, det är ju inte mycket hon kan göra själv, men hon är med hela tiden. Och så ställer vi det på bordet och gör allt färdigt tills de kommer och så går vi personal ut och stänger dörren [IP5].

Trots att lägenheten således markerar privathet, inkluderande rätten att låsa om sig, finns det exempel när det anses att man, för det gemensammas bästa, måste sätta sig över detta. I samma intervju illustreras detta med ett extremfall:

> Nej, det är ingen som låser. Men vi har haft "korttidare" som har låst [I: Blir ni inte oroliga för att något skall hända, speciellt med "korttidare" som ni inte känner?] Nej, men då får man ju ha mycket information, det måste man ju ha. Om vi vet genom information att de eldar i papperskorgar och sådana saker, vi har haft sådana "korttidare" också, då kan vi ju inte tillåta att de låser, då måste vi ju kunna gå in och kolla. Men det får vi ju. Det är ju vår rätt. Det beror på vad det är för människa.

Bortsett från F-gatan hade alla nyckel till den egna ytterdörren, och på undantaget, B-gatan, var samtliga inre lägenheter/rum utrustade med eget lås vilket de boende ägde egen nyckel till. I nästan samtliga fall hade personalen också egna nycklar till de boendes hem, oftast med motiveringen att de måste komma in om någon olycka eller dylikt skulle äga rum. Följande argumentation är belysande och mycket representativ:

> Vår nyckel [.] är en huvudnyckel som alltså går överallt. [I: Men innebär det att ni kan gå in som ni vill?] Ja. Men det gör vi inte. Vi har våra regler. Men vi kan gå in.

[10] Nivå (ii) ovan i det wrightska schemat.

Och de låser inte sina dörrar märk väl. Det började de litet grand med i början, det var någon som låste. [.] De stänger dörrarna men låser inte dem, och vi har inte gått på att de ska låsa dörrarna heller. De är alltså inte låsta. Men i den mån det går, så går vi inte in i deras lägenheter när de inte är hemma. Det händer då och då. [I: I vilka fall går ni in?] Ja, om det är någonting som är speciellt... om jag behöver hämta någonting t ex i deras skåp, eller om det är någonting som är viktigt som jag måste ha ut därifrån. Vad det nu kan gälla för någonting. Och får vi ett studiebesök så - det kan jag säga, helt 100% - går vi aldrig in i någon lägenhet när de inte är hemma. Jag vet inte någon av oss som jobbar här som är ordinarie, som skulle göra det. Utan det är alltså om den personen är hemma, om man ringer på och frågar om man får lov att komma in. [IP3]

De fall som åberopades som legitima undantag handlade alltid om det gemensamma bästa eller de boendes eget väl och ve och det ansvar de anställda upplevde att omvärlden kunde avkräva dem. Samtidigt gav G. i intervjun uttryck för en kluvenhet - man bör inte passera någon annans tröskel utan vederbörandes tillstånd - vilket kommer till uttryck i det starka avståndstagandet från att bryta denna osynliga linje när man t.ex har studiebesök, således ett icke-legitimt undantag.

På A-gatan motiverade samma resonemang - vilket underströks - *en* uppsättning reservnycklar, vilken förvarades på personalexpeditionen. Men här, liksom på de andra enheterna, var det bara sporadiskt som omsorgstagarna låste. Detta skedde här, liksom på D-gatan, endast i några boendes fall när de for till dagcentret eller ned till stan. Bland de övriga förekom det annars bara i exceptionella fall. Veras argument var kanske lite speciellt men illustrerade en sådan extraordinär situation eller tanke. Men hennes slutsats: att det bara var ytterst undantagsvis man reglade sitt boning, var således den vanligast förekommande:

Ja, ibland, det har hänt en gång. [.] En gång låste jag den ja. För om det skulle komma tjuvar och så. För att man vet aldrig liksom, man vet aldrig ju. [.] För ibland kommer det någon och tar någonting här ju. Om jag inte vet det. Det kan vara inbrott, det kan vara inbrott också ju. (I: Visst det kan vara mycket) Det kan det vara ju. Och då vet jag inte vad jag ska göra då. (IP 13)

Kanske var det symptomatiskt att Fredrika inte ens visste om hennes dörr gick att låsa då hon ännu efter fem år på gruppbostaden aldrig hade försökt. Många av de boende kunde dessutom se andra argument varför personalen skulle inneha extra nycklar. Ulrika, som var rullstolsbunden

och ibland nattetid behövde hjälp för att kunna gå på toaletten och av detta skäl aldrig låste, förklarade vad det skulle innebära för henne:

> Ja, då fick ju dom [personalen] ta upp nycklarna mitt i natten och komma in och hjälpa mig i så fall. De sover ju här på natten. De har pengar för att de sover här, jourbiträdena. De är lite yra då [på natten] ibland. [IP12]

Ingen av de boende verkade ifrågasätta förhållandet att personalen hade tillgång till nycklar, t.o.m. Nisse som annars mycket självständigt har synpunkter på det mesta konstaterade bara lakoniskt när spörsmålet kommer upp: "De går in om det behövs. [.].och kollar så att allt står rätt till".

Det bör tilläggas att också i samtliga gruppbostäder knackade personalen på dörren innan de gick in i respektive boendes lägenhet. Kombinationen av att många enskilda lägenhetsdörrar ständigt står på vid gavel och att några boende, genom sina funktionshinder snabbt t.ex. under natten måste kunna få hjälp, gör det också svårt att finna något mönster i utfallet inbördes mellan gruppbostäderna som skulle kunna relateras till andra, icke-funktionellt betingade skäl.

För att summera: På Vårdhemmet saknades praktiskt taget alla de yttre privata markörer som brukar förknippas med ett eget hem, medan i gruppbostäderna var de förekommande skillnaderna när det gällde nycklar, namnskyltar och förekomsten av egna boendekontrakt knutna till gruppbostadens tillkomsttid. På de som tillhörde 1990-talets produktion gjordes i samtliga dessa avseenden ett större bruk av personliga markörer .

En för den fortsatta framställningen intressant slutsats kan kanske dras. Personalen erfor även här en kluvenhet. Å ena sidan eftersträvade man att de boendes privata rum skulle uppfattas som ett hem, vilket gjorde att man sympatiserade med tanken att privata markörer var viktiga för deras självkänsla. Å andra sidan gjorde deras upplevelse av yttersta ansvar att det var opraktiskt att inte kunna komma in på de boendes rum om något hände eller för att "kontrollera att det står rätt till", som Nisse så träffande uttryckte saken. Därför stod dörrarna till rummen öppna i vissa av gruppbostäderna och nästan alltid på Vårdhemmet bl.a.- men inte bara - för att detta var praktiskt för personalen. Men därmed suddades också gränslinjen mellan det privata och det offentlig ut.

Det sades inledningsvis i kapitlet att när självbestämmande diskuteras i samband med utvecklingsstörda ligger oftast tonvikten på de

vardagliga individuella besluten. Så hur förhåller det sig när det gäller den enskildes möjligheter att påverka dessa?

7.6 Autonomi i grundläggande frågor

Till det grundläggande frågorna hänfördes val av sysselsättning, boendeform, gelikar, i delar inventarieanskaffningen etc. För de flesta av dessa gäller att det finns anledning att förmoda att handläggningen inordnats i en viss byråkratisk och - sett ur den boendes och den enskilda enhetens synvinkel - för alla likartad handläggningsform. På denna nivå fanns det knappast anledning att förväntas sig några större skillnader, eftersom studierna omfattade tiden före kommunaliseringen och enhetligheten såväl nationellt som inom och mellan distrikten fortfarande var påtaglig. Däremot, måhända mellan gruppbostäder och vårdhem. Det är dessa skillnader som detta avsnitt i korthet avser att belysas, men kanske framför allt ge en bild av hur och varför beslut aldrig togs upp i sådana frågor i självbestämmandediskursen på det sätt som jag, med stöd av Tössebro, antytt ovan.

De för mitt forskningsfokus avgörande och mest intressanta nivåerna utgör därför de som har med självbestämmande och självständighet i vardagen att göra. Det är här såväl olikheterna mellan de olika gruppbostäderna, som mellan dessa och vårdhemmen, förväntas framträda tydligast. Det beskrivna relativa handlingsutrymmet för verksamheterna gällde just för denna typ av aktiviteter, d.v.s. sådana vars upplägg, utformning och implementering bestämdes inom ramen för enheten (nivå [iii]).

Det är emellertid värt att redan här understryka att själva måltiden och dess preludier i form av planering av vad som skulle inhandlas, matinköp, förberedelser (tillredning), och förbrukning (intagandet) behandlades som en process eftersom de olika elementen naturligt hörde ihop i en helhet. Men detta innebar att vardagliga val- (planering, inköp) och processer där det gällde att göra saker (t.ex. matlagning) vävdes samman på ett sätt som utifrån den beskrivna analytiska uppdelningen kan framstå som något oegentlig. Två skäl talar för detta, vilka båda har med den anförda helheten att göra. För det första utgör mina utskrivna anteckningar en sammanvävd redogörelse för dessa händelser. En nedbrytning och omstrukturering skulle bli både arbetsam och medföra risker att just helheten gick förlorad. För det andra och långt

viktigare; valet av vad man skall inköpa medförde, åtminstone i vissa fall, åtaganden från de boendes sida om i vilken mån de skulle självständigt delta i inhandlande och matlagningsförberedelserna.

Givetvis förekom det, av en rad olika skäl som t.ex. funktionshindrens art och karaktären hos de indviduella relationerna, avsevärda olikheter *inom* samma enheter, men dessa är inte det primära föremålet för mitt intresse. Det var t.ex. uppenbart att Toves jämfört med Svens eller Ritas kompetens på E-gatan eller Nisses visavi Lasses på D-gatan även påverkade hur dessa aktiviteter utformades i det enskilda fallet, något som för övrigt ligger i begreppet indvidualisering. Men, än en gång; det är omsorgsformen och de inom denna i olika skepnader bedrivna verksamheterna som utgör mitt objekt.

I den fortsatta framställningen i detta avsnitt kommer framför allt val av boende form, medboenden och inventarier att diskuteras. Dessa val skapar förutsättningar för hur livet gestaltar sig vidare i boendet för omsorgstagarna och är i denna mening grundläggande. Även om valet av sysselsättning spelat en mycket underordnad roll i själva undersökningen kommer det kort att beröras, därför att även detta val hör hemma på denna grundläggande nivå, även om dess konsekvenser för livet i boendet var långt mera begränsade än de tidigare anförda.

7.6.1 Val av boendeform, medboende och inventarier

Tideman (1997) konkluderar angående möjligheterna att påverka sitt boende att endast 15% i 1995 års undersökning hade själva valt sitt boende och 50% helt saknade inflytande över detta (s.75) Av dem som bor i gruppbostad har färre än tre fjärdedelar kunnat påverka valet av medboende (s 79).

Ingen på Vårdhemmet hade själv valt sina medboende eller boendeform enligt personalen. Benny och Ellen hade visserligen tillfrågats och samtyckt, men för de övriga var man osäker på om ens detta gällde.[11] Oftast initierades placering på vårdhem genom att de anhöriga gjorde en framställning till Sociala Nämnden om detta. Det var omsorgschefen inom landstinget som formellt fattade beslut om inskrivning. Anhöriga gavs i

[11] Kanske är detta återförbart på det enkla faktum att det var bara dessa två som kunde artikulera sig språkligt så mycket, att det var möjligt att dra några konklusioner överhuvudtaget om hur de hamnat på Vårdhemmet. Ellen var t.ex. medveten om sin oförmåga att komma ihåg och hade därför också insett att hon inte skulle klara ett eget boende.

allmänhet, även innan 1985 års Omsorgslag föreskrev detta, möjlighet att besöka vårdhemmet i samband med tilltänkt placering och kunde naturligtvis då neka till en föreslagen sådan. De ägde också möjligheten att avvisa förslag om en flyttning inom vårdhemmet, när väl "eleven" var stationerad på en viss avdelning. Sådana omplaceringar hade förekommit, men inte på den här berörda paviljongen. När omsorgschefen väl bestämt att personen ifråga skulle placeras på Vårdhemmet, avgjordes i realiteten valet av avdelning av var det för ögonblicket fanns plats. Fram till den nämnda lagen tillkom, genomfördes med stöd av dess föregångare en inre differentiering, av verksamheten, men denna följdes bara om möjlighet gavs. Sålunda fanns det en paviljong för särskilt gamla, för flerhandikappade med särskilda behov etc. Eftersom få nyinskrivningar förekom efter 1986 medan omsättningen, och samtidigt frekvensen av utflyttningar var hög, var det i allmänhet inga problem att placera sent inskrivna omsorgstagare. Men detta berörde inte de boende på våra avdelningar, eftersom de hade, som framgått, ett avsevärt längre förflutet på Vårdhemmet. Enkelt uttryckt kan därför de utvecklingsstörda och de anhörigas inflytande här beskrivas i termer av initiativrätt och en viss vetorätt såväl i planerings- som föreberedelsefasen.

Personalen hävdade också att de boende valt sin inredning själva på rummen. Även om det inte finns någon anledning att ifrågasätta de anställdas huvudintryck, vill jag ändå anföra två fundering. Dels ingick en rad landstingsägda och standardiserade möbler: sängar, väggfasta bokhyllor, skåp, vilka ramade in förutsättningarna för möbleringen[12] och begränsade både hur omfattande den kompletterande uppsättningen behövde vara och vilka pjäser som av estetiska och andra skäl kunde väljas, dels föreföll de boendes smak, att döma av resultatet, aningen likartat. Männen hade visserligen mera s.k. manliga färger: blått och grönt i överdrag och gardiner, kvinnorna mera skärt och vitt. Sängöverdragen var t.ex. ett tema med variationer, d.v.s. samma eller likartade mönster men olika grundfärger. Övrig möblering hade skett utifrån de möbler de boende eventuellt haft med sig. Kanske är frågan om omsorgstagarna själva valt av underordnad betydelse, men det föreföll samtidigt väsentligt för

[12] Några av rummen var också i konventionell mening närmast att betrakta som omöblerade som Gunnars och – fast i mindre mån - Folkes. I båda fallen upptogs en dominerande plats av de oftast medicinska arbetsmedlen för personalen som slemsug, lyftanordningar etc, liksom depåer med blöjor och lakan.

personalen att understryka att de boende faktiskt själva valt, eller tagit del häri.

Hur förhöll det sig detta med de studerade gruppbostäderna? Hade omsorgstagarna kunnat påverka utformningen av sitt boende i gruppbostaden? Kopplad till detta var också huruvida de själva hade valt formen för boendet - gruppbostad - och i så fall just den enhet som de bodde på.

Beträffande valet av boendeform hade de som inte kom från vårdhem visserligen initierat frågan genom att ansöka, men denna hade beslutats av andra utom i möjligen två fall. Vera ville, bl.a. som en konsekvens av att hon tidigare bott i en träningslägenhet, flytta till gruppbostad.

I: Det är ingen som har frågat dig om du ville? (IP: Nej) Utan en dag bara fanns de[andra boende] här. (IP: Ja) Var det någon som frågade om du ville flytta hit?(IP: Nej) [.].. du bodde ju hemma innan va? (IP: Ja.)Vem kom på idén att du skulle flytta till en gruppbostad då? Var det du själv? (IP: Det var jag själv) Du ville inte bo hemma längre. (IP: Nej, nej) Jaha och vad hände då?

IP: Ja och sedan så sade jag som det var ju....(I: Till dina syskon?) Ja. (I: Att du ville.?] Ja, och så fick jag det [flytta till gruppbostad]

I: Hur kom det sig att du kom just till denna lägenheten då?

IP: [.] Det vet jag faktiskt inte. (I: Vem valde den?) Det gjorde personalen, tror jag.

I: Så det var ingen som frågade dig, var du ville bo. (IP: Nej, det var det inte). Men dina systrar då?

IP: Ja, de frågade om jag kunde bo här, i den här lägenheten och så. Ja, sade jag..[IP13]

Det var således Vera som tog upp frågan om att bo i gruppbostad, men varken hon eller hennes syskon verkade ha kunnat påverka att det blev just den gruppbostad där hon nu bodde. Trots att hon var en av de första som flyttade in, hade hon inte haft någon möjlighet att utöva inflytande över vilka som bodde i rummen intill, ingen hade således ens tillfrågat henne.

Någon reell möjlighet att påverka valet av just denna gruppbostad föreföll inte någon av de övriga boende heller ha haft. "Gruppbostaden är något som ordineras och vem säger nej till en

ordination", som en personal lite skämtsamt uttryckte det. Däremot hade flera av de boende varit och tittat på rummet eller lägenheten innan de flyttade in och på detta sätt samtyckt till, eller kunnat avstå från, den boendeenhet som de fått sig tilldelad. Ingen av personalen kunde emellertid erinra sig att någon haft några större invändningar mot det föreslagna boendet.[13]

Men även om beslutet att flytta till denna boendeform i Veras exempel ovan var hennes eget, hade hon inget inflytande över vare sig detta eller valet av medboende. Däremot var den största delen av inventarierna hennes egna, även om säng och några andra möbler tillhörde landstinget. Denna senare uppdelning förekom också på B-gatan, medan man på den resterande gruppbostaden av det äldre beståndet helt hade befriat sig från detta arv. De nybyggda bostäderna (C-, D- och E-gatan) hade inte heller några sådana inslag. Där hade dessutom de boende i de flesta fall fått vara med och välja tapeter och färger, men inte ens där kunde man påverka vilka medboende man fick. På D-gatan, där samtliga de boende flyttat från ett stort vårdhem tillsammans med personalen, via en ettårsperiod i en "övergångsvilla" gick det till så här:

I: Valde ni varandra då ni som kom från [vårdhemmet]. (IP: Nej!) Utan de bara plockade ihop fem stycken och stoppade in dem?

IP: Nej då, de ställde ihop en del möten och så sade de, "alla ni som bor på [avdelningen] ni får flytta till en gruppbostad". "Den kostar en och en halv miljon. Rätt dyrt va?" Där finns kök och sovrum och vardagsrum och både dusch och toalett så den är värd sitt pris"

I: Men du hade ingen möjlighet att påverka vilka de andra som skulle flytta in där var?

IP: Nej, jag var glad att det var de som hade bott på [avdelningen]. (I:Du kände dem ja?) Både Pelle, Lars och Oscar .(I: [.] och du trodde du skulle funka ihop med dem?) Javisst, och det gör det också. [IP11]

---

[13] Ibland saknade t.o.m. personalen inflytande. För att undvika en alltför mansdominerad (3 av 4) sammansättning i en kvinnodominerad värld på A-gatan ville man fylla en vakans med en flicka. Den tilltänkta besökte också gruppbostaden och ställde sig positiv. Istället valdes emellertid David, som också besökt A-gatan och gärna ville flytta dit av föreståndaren efter "påtryckningar uppifrån" (d.v.s. från distriktschefen).

Inventarierna köptes som sagt nästan helt av de boende själva. Dessa inköp kunde ta en mängd olika former, som när Ante måste köpa en ny säng för att den gamla rasade ihop till Nisses systematiska inköp av en hel möbeluppsättning. Genomgående var att det skett tillsammans med personal - oftast handledaren - men här hade de boende tagit aktiv part som både initiatörer och inköpare:

I: [.] När du inredde lägenheten, när du valde möbler, hur gick det till?

IP: Det var M. [Personal] och en till som åkte till den där möbelaffären Så köpte jag en jättefin skinnsoffa och en ny skinnstol för 9500. Så köpte jag ett bord för 1200, och så köpte jag köksbordet och 4 stolar för 1800. Sängen, den är rätt gammal. Så det var rätt billigt. 9500 för en så fin soffa, va?[IP11]

Nisse var något av ett specialfall. Eftersom han var förmögen behövde han i första hand ha bekräftelse och klartecken från sin gode man, "advokat" som han själv benämnde honom. Personalen fungerade sedan mera som smakråd och kanske kontrollörer av att inte inköpen sprängde alla ramar. Nästan alla övriga var emellertid tvungna att hålla till godo med betydligt mindre exklusiva inköpsställen. IKEA blev därför oftast det naturliga stället för anskaffningarna som t.ex. i Ulrikas fall. Hon berättar om införskaffandet av sina inventarier:

Det har jag själv grejat (I: Alltihopa?) IP: ja [.] Denna har jag fått hemifrån. Detta bordet som vi sitter vid är köpt på IKEA en gång. Det hade jag i mitt andra [tidigare] rum hemma, så att säga. Och stolarna har min mor [.] målat, och hurtsen därute har vi köpt på IKEA en gång (I: "Vi", är det du alltså?) Alltså det är mina föräldrar. Det är så här: Man får bara skåpen här och kylskåpet, en tom lägenhet. Sen får man skaffa allting själv. [IP12]

Medan ingen egentligen hade kunnat, eller velat, utnyttja sin vetorätt vad gällde boendeformen och den speciella gruppbostad de hamnat på, hade man således vad beträffar inredningen i stort sett stått för inköpen själv. Till en del var graden av detta återförbart till vilken typ av gruppbostad det handlade om. På de äldre, framför allt F- och B-gatan förekom det enstaka landstingsmöbler, medan det i de senare tillkomna inte existerade någon sådan utrustning. Här fick man på egen hand köpa samtliga sina inventarier men också, som på C- och E-gatan, själv stå för delar av eller helt välja inredning av typ tapeter och färger. En möjlig tolkning av

det påfallande unisona betonande av att de boende själva skulle köpa in eller hade inköpt alla inventarier ligger i denna handlings starka symbolvärde. Denna ur inköpen emanerande individuella prägel kontrasterar bjärt mot institutionens kollektiva och sjukhusliknande karaktär, något som vi såg också delvis gällde för Vårdhemmet. När det gällde boendeform, specifik placering och val medboenden, synes de i båda omsorgsformernas fall i första hand styrt av den administrativa ram som verksamheterna var inordnade i. Därmed fick inflytandet bara den redan beskrivna karaktären: initiering samt en reaktiv beslutsrätt i diskussioner av alternativ, val och förberedelsefaserna. Vetorätten föreföll dessutom sällan ha utnyttjats. Mot denna bakgrund är det därför svårt att anföra något slutgiltigt om självbestämmandet i dessa grundläggande frågor. Om skillnaden mellan Vårdhemmet och gruppbostäderna var obetydlig på de berörda områdena, var den något större beträffande rummens inredning. I bokollektiven fanns vissa landstingsägda möbler och inventarier kvar, som framgick av exemplet med Vera. Men i allt väsentligt liknade förhållandena här de som gällde på de övriga gruppbostäderna, d.v.s. de som kunde "ta för sig" och hade ekonomiska resurser kunde också deltaga i inredningen av den egna lägenheten. För de övriga var förhållandena likartade de som gällde på Vårdhemmet.

7.6.2 Val av sysselsättning

På vårdhemmet var valet av dagcenter i praktiken avhängigt beslutet om placering på enheten, i de fall det inte handlade om s.k. friliggande DC. Med endast en enhet och ett begränsat antal verksamhetsgrupper där erbjöds små möjligheter för omsorgstagaren att välja och vraka.

Daglig sysselsättning initierades formellt för dem som bodde i gruppbostad av omsorgstagaren själv eller av hans anhöriga. I praktiken föregicks detta ofta av att man från särskolans sida (företrädesvis genom kuratorn), när den utvecklingsstörde gick mot slutet av utbildningen, tog de inledande kontakterna. Detta kunde ske genom s.k. prao på någon lämplig enhet. Distriktschefen föranstaltade sedan om en psykologisk (och eventuellt medicinsk) utredning för att utröna dels om individen (fortfarande) tillhörde personkretsen, dels vilken form som i så fall kunde vara lämplig. I övervägandet av olika alternativ ingick också ofta att den utvecklingsstörda (och hans anhöriga) tittade på olika enheter. Därefter tog distriktschefen (eller motsvarande) beslut om vilket DC som den sökande

skulle placeras på. Ibland fick också personen internt pröva vid olika grupper inom centret, innan den slutlig placeringen ägde rum. Omsorgstagarnas möjlighet till deltagande i beslut utgjordes av ett i praktiken reaktivt handlande. Det föreföll som om man förutom rätten att väcka frågan, i stort sett därefter endast var utrustad med en sorts vetorätt inom vissa gränser. Av mina sagesmän att döma, innebar de flesta placeringar här, liksom när det gällde placeringen i gruppbostäder, ett relativt okomplicerat matchningsförfarande. När väl personen ifråga befunnits tillhöra personkretsen gjordes valet. Eventuella förberedelser bestämdes sedan av distriktschefen genom att man prövade de ställen som helt enkelt var lediga.

Att dagcentret inte åtnjöt något högre anseende hos de boende är tidigare omvittnat. Även om de inte uttryckligen gjorde en distinktion mellan sysselsättning (DC) och arbete, förekom det ofta underförstått i resonemangen. Som när Ulrika tillfrågas hur hon ser på framtiden:

IP: Det blir väl...Om jag hade fått bestämma så skulle jag vilja jobba i Malmö på den där Hardar, eftersom jag varit därinne och praktiserat, men det blir väl inte så tyvärr. (I: Varför blir det inte så?) För det blir väl dagcenter först i början, därnere där Sven jobbar, för att de anser att jag inte klarar nåt bättre. Men jag vill ju inte det, men jag måste väl pröva. Sen får man utveckla sig därnere.

I: Men på Hardar tror du det funnits bättre chans att utvecklas (IP: Ja), och du är intresserad av datorer också, va?

IP: Ja, jag känner att lägger jag av nu och jobba med det på dagarna så kommer jag aldrig tillbaka på samma vis. [IP12]

Även här framskymtar, liksom t.ex. beskrivits tidigare hos Kerstin, när hon var trött på sitt DC och ville sluta där, en sorts uppgivenhet inför den ödesmättade utsikten att vara hänvisad till denna typ av verksamhet i framtiden. Möjligheterna att reellt kunna utöva något val i denna grundläggande fråga förefaller således vara mycket begränsade.

För att sammanfatta: På alla de berörda områdena, utom när det gällde inventarierna, kunde de förståndshandikappade och dess anhörigas inflytande beskrivas som reaktivt. Bara själva initieringen av frågan, d.v.s. sökandet av det stöd som en placering i Gruppbostad eller liknande, hade en proaktiv karaktär. Själva valet av den konkreta bostaden hade de däremot bara ett reaktivt inflytande över. Detta mönster synes

också gälla placeringen när det gällde daglig sysselsättning. Slutsatsen är knappast ägnat att förvåna. Precis som i Vårdhemmets fall är fördelningen av gruppbostäder underordnad en adminstrativ handläggning som låg ovanför de nivåer vi studerat. Valen underkastas därmed en instrumentell logik förkroppsligad i ett matchningsförfarande. Samma mönster gällde också valet av medboenden. Här förefaller inte ens de boende (och i vissa fall inte heller personalen) ha vetorätt.

Den enda punkt där trots allt omsorgstagarnas val hade betydelse gällde inredningen. Här var dock spridningen stor, från extremen Vårdhemmet och över det äldre beståndet (bogemenskaperna), där i vissa fall landstingsägda möbler bildade stommen i inredningen, till att man - som första inflyttare i de nyare enheterna (bogemenskaperna) - fick vara med om att välja inte bara inventarier utan även t.ex. tapeter. Samtliga dessa iakttagelser får dessutom ett starkt stöd i tidigare forskning angående de studerade boendeformerna (Tideman 1997, Tössebro 1996, Färm 1991, Langsten-Rören 1991 etc). Mindre framträdande är i dessa framställningar att personalen ofta framhöll den aktiva roll som de boende sågs ha spelat i dessa senare val - att de "varit med" - och den starka symbolladdning som tycks sammanknippad med detta kanske för att markera avstånd till den totala institutionen och för att likna det normala livet.

8 VARDAGSAUTONOMIN

8.1 Inledning

I samtliga undersökta gruppbostäder praktiserades ett system med någon form av s.k. hemma- eller ADL-dagar,[1] vilket innebar att omsorgstagaren en dag/halvdag i veckan,[2] hemma i lägenheten, ägnade sig åt diverse vardagsbestyr under ledning av någon av personalen. Detta var inte bara praktiska aktiviteter utan sågs som led i ett systematiskt höjandet av den kognitiva och sociala kompetensen, allt i syfte att (i åtminstone något fall) förbereda för ett självständigt liv i ett eget boende. Även om aktiviteterna i första hand således var knutna till spörmålen som kommer att behandlas i samband med självständighetsfrågorna, utgjorde de också ofta ramen för den typen av vardagsval som kommer att tas upp i detta kapitel.

På mina undersökningsenheter innebar hemmadagarna att en särskilt utsedd ansvarig som gick under diverse namn, handledare, ekonomikompis, ansvarige, särskild kontaktperson etc[3]. Bestyren bestod i tvättning, städning, handläggning av ekonomiska åtaganden på posten eller banken som betalning av hyra och räkningar, planering av matlagning, besök hos tandläkare, läkare, sjukgymnast eller anskaffandet av kläder, bevistandet av olika typer av kulturella och andra evengemang samt träning i fundamentala aktiviteter som att åka buss, ringa i telefon eller dyl. Var tonvikten låg i dessa aktiviter varierade mellan de olika gruppbostäderna, men själva träningen uppfattades ofta ideologiskt som det främsta medlet - en av nycklarna - till att öppna självständighetens dörr. Kärnan häri utgjordes oftast av städning, tvätt och matplanering/inköp, d.v.s. göranden som vanligtvis förknippades med reproduktionen av hemmet och livet där samt ett ekonomiskt ansvar.

Det fanns en klart uttalad gemensam preferens hos personalen på samtliga ställena att undvika att upprepa de gamla institutionsrutinerna. Den centrala tanken var därför att aktiviteterna skulle genomföras indviduellt precis som för andra s.k. målgrupper utanför de särskilda omsorgerna. Att

---

[1] Kring ADL-begreppets (Activities of Daily Living eller aktiviteter i det dagliga livet) betydelse existerar det ingen fullständig konsensus. Det refererar oftast till aktiviteter vars syfte är att åstadkomma den grundläggande kompetens en människa behöver i sitt vardagsliv. Dessa aktiviteter delas ibland in i primära (grundläggande färdigheter för överlevnaden som att äta, dricka, göra toalettbesök, sköta elementär hygien etc) och sekundära (färdigheter som har med det moderna samhället att göra, som att åka buss, handskas med pengar m.m, se t.ex. Bakk-Grunewald 1998:79f).

[2] För de som går i skolan tillämpades endast halvdag eller ADL-kväll. På D-gatan praktiserades bara hemmadag en gång per månad.

[3] Fortsättningsvis kommer jag att referera till denna funktion under namnet "handsledare", även om uppgifternas innehåll kunde variera relativt väsentligt.

denna individualisering, som skulle likna det vanliga livet, inte var helt enkelt att åstadkomma när många autonoma beslut samtidigt fattas vittnar följande anteckningsutdrag om:

> Vi åker sedan till posten. Det är uppenbarligen allmänt ADL-träningsdags. Dels möter vi en vårdare tillsammans med en boende från [granngruppbostaden]. Dels är där minst två om inte tre konstellationer inne på kontoret, bestående av någon äldre människa och en yngre eller medelålders dam från hemtjänsten.

Trots att de nämnda görandena upplevdes som näst intill obligatoriska inslag följdes de - i enlighet med individualiseringstanken - i något varierande grad. På vissa enheter finns det ett visst utrymme för improvisation:

> Tove kommer upp strax före 9.00. Jag hjälper henne med att värma gröten. Hon skall städa och tvätta idag. Ulrika [som har hemmadag] kommer ut och undrar: "Vad skall vi göra idag?" K. svarar: "Varför inte baka"?

Men det allmänna intrycket var att det fanns ett antal aktiviteter som skulle köras igenom och bland dessa intog de nämnda huvudrollen. Utöver de renodlat reproduktiva aktiviteterna genomfördes t.ex. klädinköp nästan undantagslöst under dessa dagar, liksom handläggning av de ekonomiska spörsmålen. Hur besluten i dessa senare frågor togs kommer att behandlas i det följande. Jag vill också särskilt uppmärksamma två aspekter som har med förfogandet över den egna kroppen att göra: sexualiteten och intagandet av mediciner. Men inledningsvis kommer jag att närmare söka belysa vilket inflytande de boende hade över den tid som inte var avsatt för sysselsättning eller gemensamma reproduktiva aktiviter, d.v.s. fritiden.

8.2 Fritidsaktiviteter

8.2.1 Inledning

Här kommer tre aktivitetssfärer att tas upp: de organiserade fritidsaktiviteterna, semestrar samt de spontana/individuella. I sistnämnda fall åsyftas huruvida och i vilken omfattning omsorgstagarna kunde komma och gå som de önskade, när de inte var i sällskap med andra.

Ämnet organiserade fritidsaktiviter är relativt grundligt penetrerat. Tössebro (1996:154) summerar t.ex. att utvecklingsstörda förefaller deltaga i fritidsaktiviteter ungefär lika mycket som andra medborgare, även om exakta motsvarande data som de han undersökt saknas för hela den norska befolkningen. Jämför man med tiden före HVPU-reformen förelåg det ingen skillnad när det gäller karaktären på

dessa aktiviteter; i allt väsentligt handlar det om segregerade, kollektiva och av personalen organiserade aktiviteter. Däremot var den allmänna aktivitetsnivån något lägre efter reformen (s.163). Han framhåller också, att det som i allt väsentligt förklarar skillnaderna i denna frekvens inom gruppen är dels funktionsnivån (ju gravare funktionshinder desto mindre aktivitet), dels huruvida omsorgstagarna själva har lust. Det senare skulle peka på att de trots allt kan motstå initiativ, d.v.s. utöva ett åtminstone reaktivt inflytande. Tidemans (1997) data stöder inte Tössebros segregeringstes. Från ett utgångsläge där nästan ingen varit verksam i fritidsaktiviteter i det konventionella föreningslivet 1991 (utanför omsorgerna) var det fyra år senare närmare var tredje som hade hälften eller mer av dem här. Men i stora drag har fritidsaktiviteterna samma omfattning vid båda tillfällena med dominans för gruppaktiviteterna (60% av samtliga). Var fjärde uppgav att det existerade praktiska hinder (ledsagare saknas, tillgängligheten begränsad, ekonomiska restriktioner) eller sociala (ingen att göra det tillsammans med) för ett aktivt fritidsliv 1995.

Så även om bilden är aningen svårtolkad, kan man kanske dra slutsatsen att utvecklingsstörda deltar i stor omfattning i organiserad fritid, att personalen spelar en aktiv roll för valet av fritidsaktiviteter och att aktiviteterna är segregerade även om det finns tecken på en minskning av denna åtskillnad.

8.2.2 Fritiden på Vårdhemmet

Kontakten med omvärlden för de boende i Vårdhemmet var ytterst begränsad. Bara två på varje avdelning hade regelbundna besök. För "tvåan" kunde detta delvis förklaras av omsorgstagarnas höga ålder, men knappast när det gällde "ettan". Det blir desto mera märkligt i ljuset av en mycket aktiv anhörigförening på Vårdhemmet som varje år var medarrangör för anhörigdagar och som ofta också axlade ett ansvar när man hyrde en (dans)lokal utanför Vårdhemmet.[4]

Även kontakten med andra inom Vårdhemmet var relativt sporadisk på "vår" avdelning, medan den var mera omfattande bland de yngre och mindre funktionshindrade på "ettan". Detta hindrade inte Disa från att relativt ofta besöka sin väninna på F-paviljongen. Några vänner utanför området noterade jag aldrig att man var i kontakt med. Under hela

[4] När det gäller det senare, går uppgifterna något isär. Två av mina sagesmän i efterhand hävdar att anhörighetsföreningen var arrangörer av danserna, två säger att så inte var fallet. Eftersom detta inte är av avgörande betydelse har jag inte fortsatt gräva, utan låtit saken bero härmed.

tiden jag var där fick t.ex. ingen av de boende något samtal. Inte förflyttade man sig gärna heller utanför området på egen hand eller tillsammans. Mot bakgrund härav är det svårt att överhuvudtaget tala om någon spontan fritidsverksamhet.

Den organiserade fritidsverksamheten var omfattande på Vårdhemmet. Det fanns vid undersökningstillfället två heltidstjänster som fritidsassistent inrättade. Dessa personers energi och företagsamhet omvittnades av flera anställda. De utformade ett termins- eller aktivitetetsprogram två gånger om året, till vilket de boende kunde anmäla sig. Dessutom sattes veckolistor upp. Programmet bestod i sport (bowling, boule), dans, kurser i matlagning och vävning, artistuppträdanden etc. Över huvudtaget hade det två särdrag; dels var det - så vitt jag förstod – relativt omfattande och ambitiöst, dels var det uppbyggt på att det omgivande samhället skulle involveras. Således samarbetade man med biblioteket på orten. Stor tonvikt lades vid utflykter och resor. Tillsammans med andra distrikt arrangerades s.k. länsdanser, men det paradoxala var, att jag aldrig såg någon gå till dessa aktiviteter eller att vi inbördes i personalen diskuterade några sådana konkreta fritidsaktiviteter som skulle äga rum. Detta kan delvis förklaras med att en stor del av den tid jag tillbringade där var semestertid. Därmed var aktivitetsfrekvensen något lägre och framför allt utbudet annorlunda. De tidigare nämnda marknadsresorna var ett sådant semester-exempel som flera av paviljongens boende deltog i. Vidare framhöll fritidspersonalen hur betydelsefullt personalens inställning på de olika paviljongerna var för deltagarfrekvensen. Eftersom vikarierna utgjorde ett ansenligt inslag i verksamheten under min tid, hade måhända vi inte samma känsla som de ordinarie anställda på denna punkt. Samtidigt angav den fasta personalen att de flesta av de boende faktiskt deltog någon gång, även om frekvensen varierade. Kanske var följande inslag symptomatiskt för mina mycket sporadiska kontakter med fritidsverksamheten. En söndagsförmiddag, när lugnet i övrigt lägrar sig över avdelningen, hände det plötsligt att:

> Fritidsassisten stormar in och säger att han har gjort en lista för för gemensamma aktiviteter under eftermiddagen. Det skall bli gemensam boccaturnering med blandade ("elever" och personal) tremannalag paviljongerna 1,2 och 3 klockan 13.30.

Sedan försvann han lika snabbt som han dykt upp. Arbetsbelastningen vid just det ögonblicket gjorde att vi inte då "grep dagen". Men kanske återger det två grundläggande drag hos vissa fritidsaktiviteter, särskilt utanför

terminsschemat: dels var fritidaktiviteter var något som alltid initierades av andra, dels skedde de relativt improviserat. Tillsammans med det tidigare anförda skulle detta kunna förklara paradoxen, att jag inte såg särskilt mycket av den omvittnat aktiva verksamheten.

8.2.3 Fritiden på gruppbostäderna

På Vårdhemmet fanns således ett relativt rikligt utbud av fritidaktiviteter även om deltagandets omfattning är höljt i ett visst dunkel. I gruppbostäderna var emellertid denna frekvens hög. Av samtliga boende där var det bara inalles fem som inte sysslade med någon organiserad fritidsaktivitet. Intensiteten varierade. På C-gatan gick många av omsorgstagarna flera gånger i veckan, medan de som överhuvudtaget deltog på F-gatan gjorde detta mera sporadiskt. På A-gatan rörde det sig mest om saker man gjorde ihop regelbundet, som bowling, rockklubbs-, pub-, bio-, disco- och pizzeriabesök, medan den enda egentliga aktiviteten på t.ex. B-gatan (vid sidan av Inges innebandy och Gustavs simning) var FUB-danser. Överlag var de boende på gruppbostäderna, jämfört med svenska folket i gemen (Nordström 1998), relativt aktiva. Tössebro (1992, 1996) gör samma konstaterande för Norges vidkommande. Samtidigt har – som nämnts - aktivitetsnivån fallit där något sedan HVPU-reformen genomfördes d.v.s. mellan de två undersökningstillfällena 1989 och 1994.[5] Variationen i deltagandet förklaras i det senare fallet av dels graden av funktionshinder - vilket vi i vårt fall såg komma till uttryck i vad personalen på C-gatan anförde om rullstolarna och svårigheterna att komma ut - men också av många boendes bristande önskan att delta. Detta senare återkommer också i mitt material. En stor del av aktiviteterna anordnades i kollektiv form: omsorgsdanser, sportutövning som boule, simning och bowling, FUB-verksamheter i form av s.k. pysselkvällar eller kurser i FUB:s eller ABF:s regi dit, ofta flera av de boende anmäls samtidigt (matlagning- och dramatikkurser, buggdans m.m.). Några av de boende föreföll mycket trötta på "aktivitetshysterin". Carl-Erik, som själv vid tillfället var en av de få som inte deltog i några aktiviteter, får vara talesman för denna grupp. Han hade här precis blivit tillfrågad av en granne, om han skulle gå med på en kurs. När jag undrar om resultatet blev svaret:

[5] Detta kan, enligt Tössebro, eventuellt beror på att vissa aktiviteter - motion, naturpromenader, etc ligger mera svårtillgängligt till nu än i de mera perifert belägna institutionerna under HVPU (s.157f).

-"Här är ju så mycket kurser; sykurs, bibelkurs o.s.v. "Man är ju ute hela dan och är trött och kan ju inte vara överallt". "Och sent på kvällarna är det"! "Men danserna är trevliga, t.ex. vid Z-parken i B-stad, då Lasse-Stefans, Vikingarna, och Sven-Ingvars spelar".-"Jaså, du brukar åka dit"? säger jag.-"Nej, men jag brukar höra det på radio.

Några uttryckte just en trötthet över att inte bara få "va". Men detta gällde framför allt vissa äldre boende. Tove på E-gatan (som på kvällstid ofta gav sig ned på stan på egen hand) hyllade normen att man borde hitta på något minst en kväll i helgen och Ulrika konstaterade, som om detta var något sensationellt, att "en gång var jag hemma tre kvällar i rad". Vem tog då initiativet till alla dessa aktiviteter? Inom landstinget fanns speciella fritidskonsulenter som anordnade program terminsvis.[6] I några fall fungerade FUB eller bildningsförbunden som arrangör, men oftast (t.ex. sport och danser) var det kommunen. Dessa program kunde de boende anmäla sig till. När det gällde de mera kollektiva aktiviteterna - t.ex. FUB-kvällar, vilka ofta handlade om aktiviteter som målning, slöjd och liknande, var det ofta personalen som tog initiativet till dessa anmälningar. I vissa gruppbostäder verkade detta också gälla för de enskilda aktiviteterna. Zeke t.ex., som gick på matlagningskurs, svarade på min direkta fråga "*O.[personal] sa att jag skulle det*".[.] och han lägger till "*O. vill också att jag ska gå och bada på torsdagar. Jag kan bada. Det är inte så djupt i en bassäng*". I hans fall föreföll inte detta upplevas som en inskränkning utan utgöra en tämligen naturlig ordning. Någon gång förekom det emellertid att de boende inte upplevde de gjorda valen eller genomförandet av dem som alldeles självklart. Ulrika förtäljer t.ex. att det förekommit att de anställda på ett obehörigt sett intervenerat i hennes fritidsbeslut:

IP: Jag skulle på disko t.ex. och en gång härom året, var det så att jag fick tvunget ändra mig och gå med dom här på Gransätradansen [omsorgsdans i kommunens regi]. Ja, alltså de rörelsehindrade från de andra villorna och så vi härifrån. Jag ville också träffa folk och dansa och prata och så. Men så ville jag på disko och då fick jag ändra mig och gå på Gransätradansen. Det tyckte jag inte alls om.

I: Du hade hellre velat gå på disko?(IP: Ja, den dan). Mmm...Så det blev som dom bestämde. Och då blev du sur? [.]..Händer det ofta att du måste ändra dig?

[6] I två av fallen hade denna uppgift vid tidpunkten tagits över av kommunen.

IP: Nej det gör det inte. Det händer inte ofta. (IP 12)

Hennes svar kan också stå som en sammanfattning för hur jag uppfattat de boendes syn på personalens intervenerande överhuvudtaget. De betraktade det som välgrundadt och i omsorgstagarnas eget intresse, och skulle det föreligga skillnader i uppfattning, blev de boende sällan desavuerade som i Ulrikas fall utan snarare som när Bengt-Allan ville ha med S. till kyrkogården som tidigare nämnts.

Men även personalen hyste ibland dubier över det rimliga i detta delvis planerade matchningsförfarande som valet av fritidsverksamheter utgjorde. Mest tillspetsat blev detta när det kollektiviserade fritidsprogrammet sattes in i ljuset av den vanliga dagens programmering.

> De [boende] skall upp klockan halv sju på morgonen och gå till dagcentrat och de är hemma klockan fyra. Sedan står vi där och väntar med planeringsböckerna. [Personalen säger:] "Vad står här, vad skall vi göra idag?". Sedan fortsätter då arbetet när de kommer hem med tvätt och banker och städningar. Jag tycker deras arbetsdagar är för långa" [IP6].

Osäkerheten om graden av rimlighet gällde både dagens längd och att all verksamhet, inklusive fritiden, var planerad. Visserligen uppfattade man att det var bra, när de boende – precis som folk i allmänhet - deltog i fritidsaktiviteter, men om dessa planerades och lyftes in i en hårt förprogrammerad ram började tvivlet om det normala i detta att gnaga.

Men det förekommer också mera spontant organiserade fritidsgöromål. På några ställen (D- och som tidigare nämnts A-gatan) drar de boende tillsammans iväg på olika aktiviteter på kvällarna under helgerna. När jag frågar Nisse vad de normalt gör på lördagkvällarna svarar han:

> "Vi går ut om det finns pengar", säger han, men tillstår i nästa ögonblick att det finns det för det mesta inte, vare sig i kökskassan eller i de privata portmonäerna. Därför är de för det mesta hemma, snackar, ser på TV, spelar kort o.s.v. Ibland brukar han och Oscar åka in till "Mazarínen" [ett kafè] och fika, men, medger han, "det är sällan på lördagarna" .

Den ekonomiska restriktionen anfördes således ibland, men förvånansvärt sällan och nästan bara när det gällde de yngre boende.

Men det fanns också två andra typer av aktiviteter utanför bostaden: semestrar och aktiviteter tillsammans med personalen. På de flesta ställen förekom det enstaka inslag av de senare både i tillfällig och i

återkommande form. Man åkte på festivaler eller marknader över dagen. På åtminstone de mest vårdtunga enheterna gjordes gemensamma promenader i helgen. När jag under en sådan frågade en av personalen på C-gatan om alla brukade vilja gå med ut på den här typen av söndagspromenader svarade hon att det var inget problem. Det ville de, men däremot anförde hon att:

> Rullstolarna är restriktionen. Varje sådan kräver en personal och eftersom det är två som, när det handlar om så långa sträckor, är hänvisade till stolar (Kersin och Judith), tar de vars en personal i anspråk. Om man skall dela på sig får därför en personal gå med en rullstol och den andra med 1-3 personer, vilket kan vara svårt. Man får dessutom ej lämna Kerstin ensam hemma.

Man angav således personalbrist som det som försvårade eller omöjliggjorde mera indvividualisering här. Därmed blev det allt eller inget. Om man kom iväg riskerade då också alltid att, de enligt Wolfensberger (1972) så förkättrade negativa stereotypiseringar underblåses att underblåsas.[7] Enstaka utfärder i skogen förekom också, men även detta var underkastat samma restriktioner som att "gå ut och gå" på det diskuterade manéret. Gemensamma promenader förekom däremot inte på de gruppbostäder med en ung befolkning (A- och E-gatan).

8.2.4 Semestrarna på Vårdhemmet

Redan under sjuttiotalet företogs resor med några av de boende ända till Sydeuropa. Efter hand som denna verksamhet kom att regleras via fackliga avtal och föreställningen om att omsorgstagarna hade det lika bra på semestrar i Sverige, kom denna semesterform att upphöra. Den blev således för dyr i förhållande till att de som åkte inte alltid uppskattade resans alla inslag fullt ut. Det återberättades t.ex. gärna att Folke fått bäras ombord på flygplanet vid en Italienresa. Denna typ av semester kom mot slutet av perioden bara att gälla delar av de inskrivna för att slutligen helt att upphöra. Istället framstod stuguhyrning som ett alternativ.

Till en början tog den inhemska stuguhyrningen (i framför allt Skåne, Halland och Blekinge) formen av att *"avdelningen bara flyttade ut till stugan"* som en personalrepresentant uttryckte det, men den övergick efter hand till att bara omfatta ett par boende och några ur personalen vid varje resa. Vilken betydelse dessa resor kunde ha för vissa återger följande historia

---

[7] Detta enligt hans s.k. Konservatismföljesats, d.v.s. att den stigmatisering som är knutet till ett funktionshinder mångdubblas när en grupp människor som har detta funktionshinder uppträder i grupp.

> Albin kom med i sista hand, och han fick till sist följa med när han bara reste sig ur sin rulllstol, tågade över vardagsrumsgolvet och var på väg ut i bilen innan någon hann göra något". A. och H. var de som var med från avdelningspersonalens sida, och Calle, Hartvig, Ellen och på detta sättet också Albin från vårdtagarnas sida. Albin pratade hela tident, flirtade med H., klappade henne på stjärten [.] och var överhuvudtaget på ett lysande humör. Detta fram till den sista kvällen då han förstod att dagen efter skulle det bära av hem. Då blev han alldeles vild och var oregerlig under hela natten.

Medan vissa mer eller mindre fick slitas från avdelningen var det således andra som det motsatta gällde för. När jag åkte med honom till distriktsläkaren med färdtjänst gjorde jag följande anteckningar

> Alla säger att Albin brukar blomma upp så fort han kommer från Vårdhemmet, ja det är t.o.m. vanligt att han börjar tala. Svårt att säga om han mår bättre nu än "hemma". Ett är emellertid säkert. Han nickar och ge respons på tilltal och hans ögon är pigga som en ekorres när vi far genom södra delarna av "byn", inte trötta och tomma som vanligt.

Det är således, mot bakgrund av det sagda, svårt att göra några mera precisa utsagor. Men eftersom personalen initierade och i praktiken beslutade om semestrarna är det svårt att frigöra sig från tanken, att förhållandet här liknade det som gällde för de organiserade fritidsverksamheten. Samtidigt komplicerades bilden när det gällde semestrar av arbetsrättsliga faktorer; det rådde ständiga konflikter om hur övertiden för personalen skulle beräknas under denna bortavaro från Vårdhemmet. Vidare förelåg det en kluven inställning hos paviljongens boende. Vissa önskade inte, för att inte säga att de motsatte sig, att gå utanför dörren (Karin på avdelning 1), några ville egentligen inte åka på semester (t.ex. Benny på avdelning 2) och några levde upp när de kom ifrån paviljongen (Albin). Men bortsett från några enstaka undantag föreföll de boende göra vad som helst, även åka iväg, bara personalen var med.

8.2.5 Semestrarna på gruppbostäderna

Semestrarna på gruppbostäderna saknar jag en heltäckande bild av. I de fall personalen var inblandad, vilket gällde såvida inte anhöriga, kontaktpersoner eller gode män iklädde sig ett stort ansvar, genomfördes planeringen så att de anställda ställde förslag som man sedan gemensamt diskuterade. Det hände att de boende kastade fram tankar, men om dessa avvek från personallinjen, böjde de sig senare till synes utan någon känsla

av katastrof eller nederlag. "*En får ju ta lite hänsyn*" som Carl-Erik på C-gatan lakoniskt kommenterade detta förhållande. Eftersom flera av de boende hade begränsade resurser, föll dessutom många av förslagen redan på denna snubbeltråd. Dessutom var kunskapen hos många boende minimal om vad alternativen i form av resmål innebar. Det tycks därför som om detta var ett av de områden där personalen hade ett övertag som gällde i alla de olika faserna: initiering, alternativöverväganden, val, förberedelser och genomförande.

Allmänt kan sägas att i takt med att den dåvarande huvudmannen - landstingen - efterhand blivit allt ovilligare att tillskjuta några medel för resor och likaså mindre generösa angående hur tiden för den personal som tjänstgjorde under semestern skulle räknas, hade de anställdas intresse svalnat. I några fall företogs en- eller fådagars utflykter tillsammans, men för det mesta planerade man för var och en enskilt. Men trots att denna anpassning primärt var praktiskt betingad betraktades det paradoxalt nog ofta samtidigt som en självklarhet, att de boende, som alla andra, skulle ha semester på egen hand.

Störst bryderi medförde dessa diskussioner bland omsorgsgivarna på A-gatan, där tre av personalen och samtliga boende förbrukat nästan hela semesterkassan på att tågluffa till Hultsfredsfestivalen. Genomförandet av projektet - en vecka, fylld med "rock and love" - kände de boende en närmast obeskrivlig stolthet över. Lokaltidningen hade fotograferat hela sällskapet sittande på A-stads station med full packning. Deltagarna berättade också att deras tält blev nedsprunget varje kväll, så att *"man aldrig sov mer än tre timmar, men [att] det var härligt*". Från uppspelningen av en video från denna semesterresa antecknade jag följande:

> Särskilt härliga är sekvenserna där framför allt Evert, David och Ante spontant står och dansar till musiken från de olika scenerna. Men också de "beskyddare" som spontant dök upp bland de övriga betalande och som blev gängets polare under dessa dagar.[.] J. framhöll att detta är en av få saker dessa unga kan göra bland jämnåriga. Alternativen har hitintills alltid varit en fråga om att resa - som hon uttrycker det – som "pensionär och charterturist" bland andra pensionärer till någon ö i Medelhavet och bli omhändertagen och beskyddad. Mera parentetiskt berättade K. och J. att inte någon från någon av de gruppbostäder som finns i Hultsfred ha vid något tillfälle besökt festivalen. Dessutom fick Conny och Birgitta rå om varandra på ett sätt som alla förälskade par drömmer om att göra på sin semester: I eget tält i en för dem helt ny och kanske spännande omgivning. Att det söps och kanske missbrukades en hel del på festivalen, var inget som de störde sig av. De blev hellre aldrig utsatta för något av dessa påverkade personer, tvärtom: det finns flera sekvenser på bandet, där

uppenbart det är spriten som gör att andra ungdomar vågar sig fram till gruppen, tilltala dem och på olika sätt försöka stilla sina undringar.

Men samtidigt frammanade dessa kollektiva resor ett ideologiskt dilemma för vissa i personalen. Några av ungdomarna hade väckt tanken att de det påföljande året skulle åka till Roskildefestivalen, men vårdarna var osäkra på omvärldens reaktion, huruvida detta var förenligt med tankegångarna om individualisering och kanske ytterst om normalitet, även om man inte formulerade problemet så explicit. Dessutom var de anhörigas reaktioner något blandade. Flera av de dessa var mycket stolta över att ungdomarna hade kunnat genomföra ett sådant projekt, även om smolket i bägaren var några som tyckte att det var oansvarigt att göra av med nästan hela semesterkassan på bara en vecka och sedan tvingas "*bli kvar i stan utan pengar*" resten av sommaren. Utan de anhörigas stöd skulle emellertid varje sådant framtida projekt tappa trovärdighet, eftersom det gick utanför vad de man företog sig på flesta gruppbostäder. Realiserandet av planerna på en ny rockfestival komplicerades inte bara av de nämnda ekonomiska restriktionerna utan också av att Conny och Birgitta sannolikt fått blodad tand och önskade därför åka på nästa semester på tu man hand. Därmed skulle den redan tidigare ogenerösa bemanningsplanen stå inför en total kollaps. Men på A-gatan existerade vid sidan av denna kollektiva semesterplanering också en individuell. David åkte exempelvis till sin kontaktfamilj på sin semester, J. och Ante skulle omedelbart efter intervjun åka till Bulgarien etc.

För att summera så återkom delvis det ideologiska mönster vi tidigare noterat där, B-, D- och F-gatan skiljde sig från de övriga, men samtidigt kompliceras bilden av "vårdtyngden" och de boendes ålder när det gäller kollektiva aktiviteter som promenader och utflykter. Synen på semestrarna föreföll däremot bara delvis följa denna linje där A-gatan utmärkte sig som den enda enhet där en renodlad kollektiv semester försvarades fortfarande och förespråkades. Men försvaret var här också tvehågset; samtidigt som man argumenterade för att de boende kunde vara "normala" jämnåriga så var man tveksam till det normala i att åka i grupp. Framför allt förelåg osäkerhet om vilket stöd ett sådant projekt skulle få i de anhörigas och därmed sannolikt också omvärldens ögon.

8.2.6 Att komma och gå som man vill

För de flesta av oss utgör möjligheten att på egen hand få avgöra och ta ansvar för när vi kommer hem och gå en självklarhet, liksom att få bestämma på vilka premisser vi väljer att umgås med andra människor.

Hur upplevde omsorgstagarna på våra enheter att det förhöll sig för dem i detta avseende?

På Vårdhemmet förelåg formellt inga restriktioner när det gällde att gå ifrån paviljongen. Däremot tilläts inte alla omsorgstagare efter eget skön lämna institutionsområdet. Vårdhemsföreståndaren hänvisade till skyddsynpunkter, framför allt att dess boende inte behärskade trafiken och hade svårigheter att orientera sig nere i byn. Under den tid jag vistades på Paviljongen framförde ingen önskemål om att ge sig iväg utan personalstöd. Inte heller hörde jag talas om någon som gjort det på egen hand även om det cirkulerade vissa mytlika historier om tidigare boende som bara dragit iväg.

Ett likartat förhållande gällde även inom institutionsområdet. Arbetsterapin var belägen alldeles intill och dess avdelningar var dessutom uppkallade efter olika grönsakssorter, vilka också avbildades vid respektive ingång: gurkan, tomaten etc. Avståndet till administrationen, som inrymde simhall, gymnastik och DC var något hundratal meter, till arbetsterapin mindre än hälften. Med undantag av någon från "ettan" gick ingen av de boende vare sig till dessa eller det likaledes det näraliggande "Taxfree" utan eskort. Delvis kunde detta bero på att de flesta hade svårt att gå, men även en sådan som Calle lämnade inte gärna avdelningen. Den enda som gjorde det var Disa, när hon vid något tillfälle besökte en väninna på en närliggande paviljong. Några formella restriktioner var således knappast nödvändiga om man eftersträvade att inte utsätta omsorgstagarna för några onödiga risker. Eftersom några besök sällan förekom, med undantag av de anhöriga till två boende på varje avdelning och någon enstaka annan boende från Vårdhemmet, fanns det ingen anledning att av skyddsskäl heller försöka reglera dessa relationer närmare.

I gruppbostäderna förekom det bara i ett fall direkta och halvt utsagda restriktioner. På F-gatan hänvisade föreståndare och personal till att de boende hade lokaliseringssvårigheter och att de när de lämnats ensamma, förirrat sig i området eller, som i Viktors fall, dragit iväg och druckit öl eller hamnat i vad man kallade dåligt sällskap. Detta motiverade ett informellt förbud att gå ut själv, speciellt på kvällstid. Motpolen representerade än en gång A-gatan, där de boende kunde komma och gå relativt sent på kvällarna utan att detta ansågs anmärkningsvärt. Men denna avsaknad av förbud gällde också de andra gruppbostäderna. Tove på E-gatan rörde sig relativt obehindrat ut och in när hon så önskade. Hennes kamrat Ulrika tolkade reglerna positivt när hon blir tillfrågad om hon kan komma hem när hon så önskar, men:

Nej, jag har inte vågat [prova], men jag har fått det beskedet att jag kan komma hem när jag vill, bara jag säger ifrån att det varar så och så länge. Då kan jag komma hem. Det brukar sluta halv tio.(I: Tänk om du Ulrika skulle vara ute till tolv eller två?) Ja, det går det också, men det har jag inte prövat ännu.

Även på C-gatan var regelramarna oklara, men kanske till följd av den relativt höga genomsnittsåldern tycktes det sällan förekomma att någon testade dessa gränser. Clas-Herman, som hade en egen kolonistuga, bara en knapp halvkilometer från gruppbostaden, illustrerade detta:

I: Kan du gå och komma som du vill, om du skulle gå ut i kväll? (IP: Gå ut.?) Ja säg du vill gå ut och tänker "kanske går jag på konditoriet och tar mig.".. (IP: Nej!!) Det kan du inte göra?

IP: Jag får cykla till kolonin. (I: Det får du göra?) Jag har cykel.

I: Ja, jag vet att du har det. Men säg du vill sticka till kolonin och säger: jag kommer hem klockan två i natt. (IP: [Skratt] Nej! Det vill jag inte.) I: Får du inte det? (IP: Jag tror inte jag gör det).

Fredrika svarade på ett likartat sätt, att hon inte visste om hon fick lov eftersom hon aldrig frågat personalen om det var i sin ordning att hon på egen hand kunde gå ut på kvällen. Idén att ge sig iväg tycktes inte ens ha föresvävat henne.

Svaren framstår knappast som sensationella mot bakgrund av vad som tidigare framkommit om de boendes umgängesgrad med människor utanför gruppbostaden. Men med de nämnda aktiva undantagen och om det bortses från de organiserade fritidsaktiviteterna, var tillvaron i så extremt domesticerad, att de boende föreföll ha svårt att ens föreställa sig aktiviteter utanför gruppbostaden bortom de dagligt inrutade. Å andra sidan var just detta kanske poängen med boendeformen; Att en trygg ordning internaliserades av människor som trots allt hade vissa inlärningsbekymmer.

Men om omsorgstagarna önskade ta hem någon kamrat eller käresta och till och med låta dessa sova över: skulle de tillåtas göra detta? Ante rabblade upp vilka som brukade sova över. För de flesta övriga boende (och för övrigt också för merparten av personalen) föreföll dock frågan vara närmast overklig. Clas-Herman, Ulrika, Vera och Fredrika ställde sig helt oförstående inför frågan. Fredrikas oförställda uppriktighet kan tjäna som illustration:

I: Om du hade en karl som du ville skulle sova här, skulle du få det för

personalen?

IP: Det har jag ingen aning om, det vet jag inte. (I: Du har inte prövat det?) Nej (I: Är det någon av de andra som brukar ta hit någon...?) Ja ibland, hälsa på ja (I: Ja, men ligga över) Nej. De har sängar själv. Som de ligger i skönt.

I: Jo, det är i och för sig sant, det har de säkert. Men om man sällskapar så kan det vara roligt att sova i samma säng om man säger så.

IP: Ja det vet jag inte. Det vet jag inte. Jag har inte funderat [på det] nu riktigt.

Men för alla fungerade inte detta lika konfliktfritt. Nisse rörde sig ofta ute på egen hand. Han var inte förståndshandikappad, utan led av sviterna av en hjärnskada och var för det mesta mycket alert, även intellektuellt. Han visste exakt vad han betalade i hyra, fick i pension etc. En sida hos honom var att han ständigt slog sig i slang med folk. Eftersom Nisse också kunde uppfattas som provokativ - stundtals utan att vara helt medveten själv om det - kom han ibland i delo med människor han mötte ute på stan eller i stadsdelens köpcentra. Även om personalen verkligen föreföll att tycka om honom, var det två sidor de hade svårt att ha fördragsamhet med: dels intresset för pornografiska alster, främst film, dels valet av kompisar. I det sistnämnda fallet hade det blivit ett uppträde eftersom personalen menade att han umgicks med fel personer. En sådan episod återkom både Nisse och de anställda till:

IP: Det var gamla kompisar som jag har på [stadsdelscentrat] och som jag har känt sedan jag kom till [gruppbostaden]. De är rätt justa och hjälper mig, fast de är rätt små, 17-18 år men starka. Där är så mycket knarkare och alkoholister på [stadsdelscentrat]

I: [.] De hjälpte dig och så tog du hem dem? Och det gillade inte personalen. Vad sa de då?

IP: [.] Att jag inte får ta hem sådana djävla snorungar. Snorungar kan de vara själva. De var ju lite småväxta, [.] två utav dem. De [andra] var rätt långa, de var så där 170-180 cm.

I: [.] Vad sade de var skälet till att du inte fick ha dem hos dig?

IP: [.] Du får inte ta med såna snorungar hit" [.] Om jag tog hem dem en gång till så kommer de att ringa efter polisen.

I: [.] Vad tror du skulle hända om du tog hit en tjej som skulle ligga över?

IP: "Nej men Nisse, är du kär nu igen?" (I: Du tror de skulle ta det från den humoristiska sidan?.[.]) Ja, Hon [E, personal] förstår inte mina känslor och sådant.

I: Hon behandlar dig som om du fortfarande var på [vårdhemmet]?

IP: Javisst hon behandlar mig som en liten barnunge. [IP11]

Nisse kände sig mycket kränkt av det som hänt. Personalens motiv till att förbjuda honom att ta med sig kompisar var, att det skulle börja talas om gruppbostaden som ett ställe dit man bjöd in "*småpojkar för att titta på porrfilm*". Han bestred att det rörde sig om småpojkar, utan framhärdade i att de var kortvuxna 17-18 -åringar. Samtidigt tillstod han att det inte skulle möta något hinder om han ville att någon flickvän skulle ligga över, även om han misstänkte att han skulle få tråkningar för det. Personalen sade sig inte heller ha något att invända mot sådana gästspel. Men för Nisse var det en kränkning och ett intrång i hans privatliv och självbestämmande att han inte skulle få avgöra själv vem han visade videofilm för, eller bedöma vilka av hans kompisar som ansågs passande. Den anställda E, som Nisse syftade på, utvecklade själv sin argumentation så här:

[.].Nisse t ex. [.] slår sig i slang med alla. Just det här med porren, att de springer pojkar som... "Kom in här, jag har så och så". Det tycker jag man ska stoppa. För det är ju inte bra. Gud; folk har öron och ögon öppna. Här är en massa spring. Någon kan ringa till närmaste tidning: "- Det är en gruppbostad där och där, och där springer småpojkar". Inte får han göra sådant. Den här [porr]tidningen, i den åldern för killar i 11-12 årsåldern, det är ju spännande. Sådant här kan leda till mycket problem. Och där tycker jag man måste sätta stopp I: [Är det] här frågan om deras välbefinnande, som man har ansvar för å ena sidan, och å andra sidan då deras rätt till självständighet. Det är lite knepigt och det är det du illustrerar med vad du säger också eller?].
Javisst, man har ju jobbat för att de ska bli mer oberoende. Så man vill att de ska klara sig . Men på samma gång är man splittrad. Det ju allt det här: Du får inte det, och du får... ja du vet det här sociala; tänk på hur folk i allmänhet bär sig åt ute. Ska de nu bli ute [i gruppbostad] så får de vara som alla andra människor i ett samhälle. Man ska inte gå utanför ramarna. Det är klart, det är väl trevligt med folk som är lite ovanliga, men de kan ändå ju inte göra hur de vill. Det är svårt, man blir splittrad . [.] [På vårdhemmet fick de ju inte göra som de ville där. Det var överskötaren som bestämde, man hade inte sådana konflikter där, det hade man inte. Man tog inte itu med något på det sättet egentligen [IP4].

Det intressanta var att Nisse betygsatte samma anställda som "mycket bra" när han talade om vad som var fördelen med gruppbostaden som boendeform, och E. föreföll också oreserverat gilla honom. Men samtidigt verkade Nisses pornografiska intresse utmana något annat och mera grundläggande hos den kvinnliga personalen, som gjorde att det hela ställdes på sin spets. Det rörde sig om en sorts normöverträdelse liknande den som gällde boendekollegan Mona. Hon var också självständig och begåvad men hennes ovilja att gå och jobba, hålla ordning på sitt rum och göra sin beskärda del av arbetet i gruppbostaden var en ständig källa till konflikt med personalen. Nisse hade också genom att bruka våld visat sig beredd att försvara sina videokassetter när personalen försökte konfiskera dem. Det var dessutom inte alldeles oproblematiskt för Nisse att bli "normal", att träffa en tjej. Faktum var att just detta var en av hans högsta men ännu oförverkligade önskningar.

Samtidigt uppfattade personalen att det var deras ansvar att gruppbostaden åtnjöt accepterande och legitimitet i närsamhället, något som hotades om det blev känt att "småpojkar" hade gruppbostaden som ett porrfilmsnäste.

8.2.7 Summering

När det gällde de organiserade fritidsaktiviteterna var engagemanget högt på gruppbostäderna (endast 5 av 28 boenden deltog inte vid undersökningstillfället) helt i enlighet med de refererade forskningsresultaten. På Vårdhemmet har jag inget eget underlag för sådana utsagor, men enligt personalens skulle detta också vara fallet här. Någon entydig samvariation mellan icke-deltagande och funktionshinder, av det slag Tössebro (1996) visat kunde jag inte iakttaga. På några av gruppbostäderna hade personalen uppenbarligen influerat de boende vilka aktiviteter de skulle välja (F- och B-gatan), men inte ens här var mönstret entydigt. Dels fanns även på dessa enheter personer som avstod från att deltaga, dels påträffades här också boende som föredrog egna individuella lösningar. De med yngre hyresgäster var något mera engagerade, men på E-gatan t.ex var valen nästan helt individuella i så måtto att man var ensam om sitt intresse på gruppbostaden. Med några undantag var däremot de aktiviteter man deltog i segregerade. Enda undantagen var enstaka personer på C-gatan (Judits deltagande i PRO, Kerstins i Frälsningsarmén) och någon på F-gatan (Åkes i svenska kyrkan) samt rockkafégänget på A-gatan

I de fall semestrarna var kollektiva föreslogs resmål oftast av personalen. På Vårdhemmet var detta uppenbart, medan mönstret var något otydligare på gruppbostäderna. Kollektiva semestrar var ett system på avskrivning dels av arbetsrättsliga och ekonomiska skäl och dels för att de försatte personalen i tveksamma situationer. Oftast löstes därför semestrar individuellt och ibland utanför gruppbostadens ram genom att andra kontakter kopplades in eller tog över.

Det existerade inte på någon gruppbostad formella hinder för de boende att komma och gå som de ville eller att låta kompisar ligga över.[8] På de flesta av gruppbostäderna övervägde emellertid inte omsorgstagarna någotdera alternativet eller kunde ens föreställa sig det. Man tycktes utgå från att personalen inte uppskattade sådana alternativ. Endast på A-gatan gick och kom omsorgstagarna som de själva önskade. På Vårdhemmet gällde egentligen inga restriktioner inom området, men trots detta lämnades avdelningarna bara i mycket liten omfattning.

Det föreföll som om personalen var kluven inför att de å ena sidan borde bistå och skydda de boende i dessa avseenden, å andra sidan borde de driva sin egen uppfattning om vad som var normalt. Framför allt pekade konflikterna på A-gatan när det gällde pornografin och rädslan för de anhörigas reaktion på nödvändigheten att inte hamna i en situation där verksamhetens legitimitet kunde ifrågasättas.

8.3 Inköp av kläder

8.3.1 Vårdhemmet

Ett karaktärsdrag hos de totala institutionerna var den unisona klädseln. Denna egenskap var härledbar ur den depersonifieringsprocess som Goffman (1982) ingående diskuterar.[9] På Vårdhemmet hade de boende privata garderober, så när som på underbyxor.[10] Vissa av de yngre på "ettan" föredrog emellertid egna privata kalsonger. Åtminstone några ägde för övrigt en relativt riklig garderob och bytte plagg varje dag. I särskilt ett par fall på "ettan" kunde man tala om att omsorgstagarna var direkt välklädda, med t.ex. pullovrar från Benetton och färgstarka T-shirts med eleganta tryck på vilka föreföll vara av hög kvalitet. När jag spontant påtalade detta var såväl de berörda boendes som respektive handledares

[8] Jfr dock sexualiteten under 8.4. nedan.

[9] Se också t.ex. Morris 1969, Alaszewsky 1986.

[10] Dessa underkläder var av traditionellt "militärt snitt", oftast med den brist på passform, inadekvata storlekar som brukar förknippas med sådana och hade dessutom landstingets namn och emblem tryckt på plagget.

stolthet inget att ta miste på. Överlag föreföll det som om personalen strävade efter att deras adepter skulle vara välklädda. Inköpen gick till så att handledaren helt enkelt kontinuerligt gick igenom garderoben, föreslog kompletteringar och sedan åkte iväg för att inhandla de överenskomna plaggen, för det mesta tillsammans med sin adept, någon gång ensam eller tillsammans med annan personal. Det är omöjligt för mig att ha någon bestämd mening om hur stort inflytande omsorgstagarna hade i denna process. Å ena sidan hörde jag aldrig talas om någon som vägrade bära någon persedel vilket möjligen skulle tala för att omsorgstagarna åtminstone samtyckt till valet. Å andra sidan var det bara Benny på min avdelning som regelbundet uttalade särskilda preferenser för vilka kläder han ville ha och då begränsat till vad som gällde för just den dagen. Några på "tvåan"; Calle och i någon mån Benny, var dessutom obenägna att lämna vårdhemmet, varför nyanskaffningar och ett aktivt deltagande i själva utprovandet blev ett besvärligt kapitel. Däremot diskuterade handledarna inbördes vid några tillfällen "behovet" hos den de var ansvariga för och planerade in en lämplig tidpunkt för inhandling, innan saken tagits upp med vederbörande.

Det huvudsakliga intrycket är trots allt, att de boende gärna fick komma med synpunkter, men när väl frågan var väckt, d.v.s. att olika kompletteringsköp måste göras, fanns det ingen återvändo. Samtidigt som man kände detta ansvar för att adepten var välklädd vilket också var ett sätt att markera att detta inte var en depersonifierad verksamhet av den totala institutionens karaktär, var man kanske av samma skäl angelägen att framställa det som ett samarbete, ett val som omsorgstagarna var delaktiga i även om detta utifrån sett kunde förefalla aningen illusoriskt ibland. "Vi har kommit överens om..", "Hartvig tycker han behöver..", "tillsammans har vi.." etc var formuleringar som grasserade och som uttryckte att det var rimligt att de boende tillerkändes delaktighet i dessa val.

8.3.2 Gruppbostäderna

När det gäller gruppbostäderna kunde mönstret, ytligt sett, sammanfattas relativt enkelt. I det dagliga valet av kläder skötte omsorgstagarna detta själva. Däremot var det oftast personalen som initierade klädinköp och endast i undantagsfall föreföll de boende ta egna initiativ till en sådan inhandling. Handledaren gick alltid med och när det var dags. Det var de boende som ytterst valde vilka kläder de ville ha under restriktionen att de inte fick vara alltför dyra så att inköpet t.ex. ledde till att budgeten överskreds. Oftast ägde dessa besök rum på hemmadagen, även om ett

visst utrymme gavs för improvisation. Men vid en närmare granskning framgick relativt stora inbördes skillnader inte bara mellan gruppbostäderna utan också inom dessa. Det kunde alltså förekomma att enstaka boende själva tog initiativ till klädinköp:

> Det är vissa som själv [gör det] som Kerstin. Hon kan själv säga till när hon tycker att hon behöver ett par jeans eller framhåller ofta "nu skulle jag behöva en kjol" . Så hon är rätt bra på det. Men med Cajsa-Stina, är det oftast så, att man tittar igenom garderoben höst- och vår. Sedan kompletterar man väl ibland. Så hittar de [på stan] precis som vi, en t-shirt eller vad det nu är, och så kompletterar man då. Men de kommer väl inte själva så jätteofta med det. [IP3]

Men dessa relativt enstaka undantag till trots föreföll det uppenbart, att det yttersta initierings- och ibland också inköpsansvaret upplevdes åligga handledaren. Detta kunde emellertid delvis förstås i ljuset av att personalen uppfattade att de flesta av omsorgstagarna, speciellt männen, var ointresserade av kläder- "*han kan ju klä sig så man blir ledsen*" - som en av vårdarna sade om sin adept, "*och därför behöver de uppmuntras att välja*". Hon fortsatte:

> Och jag vill inte att han inte ska gå ut sådan på sta'n. Det är ju [visserligen] hela kläder och så [.] Men han är ju så stilig. Han har kommit in i det att han kan välja. Och har man inte fått göra det innan så kanske det är svårt. Vi åker till [större grannstad]. Så går vi in i affären. "-Ja, gå och titta litet här", säger jag, "så kan du ju säga till mig om du vill och fråga och du kan prova och sådant, så kommer jag in där sedan."De får [själva] välja sina grejer [IP1].

Här (på A-gatan) uppmuntrades de boende att systematiskt söka välja, ett drag som gick igen om än i mindre utpräglad och inbördes varierande grad på de övriga enheterna.

Men vad hände om de inte valde i enlighet med vad personalen fann lämpligt? Här fanns vad som i brist på bättre terminologi skulle kunna kallas två huvudstrategier. Men först är det värt att understryka att flera bland de anställda både som det kom till uttryck i intervjuerna och i de löpande samtalen, hade svårt att föreställa sig att detta skulle kunna uppkomma. De menade, att de boende trots allt visste sitt eget bästa och vad de väljer att handla eller inte handla var avhängigt andra saker. Särskilt på C- och E-gatan kom man tillbaka till att de boende visste vad de ville ha eller var så ekonomiskt disciplinerade att den situationen aldrig skulle uppstå:

Nej det gör hon inte [överskrider sina pensionstillgångar]. Det händer alltid när vi är ute att hon vill handla någonting helt spontant. (I: Och där har du inga synpunkter?) Nej, om hon vill handla en TV för 10 000 och hon inte har det, då hade jag sagt ifrån. Men hon är inte sådan Rita, för det är helt rimliga krav hon har. Hon bestämmer alltid. Vi kan gå till sta'n och handla kläder. Då kan det vara någonting som hänger upp sig. Som nu sist var det att hon skulle ha snickarshorts. Då såg hon ett par vita snickarshorts med en gång när vi kom in på H & M och då fanns de bara i storlek 36 och 38 och de gick bara inte att få på hennes kropp, hon har en betydligt större storlek. Och det fanns alltså inte snickarshorts att uppbringa. Då blev hon så sur att hon struntade i att handla. Vi hade en hel lista som vi skulle handla, men fick gå hem utan att ha handlat någonting. Det passade inte då. Hon blev arg (skratt). Det är liksom så hon är helt och hållet. Hon skulle aldrig säga att hon skulle ha någonting om hon inte ville ha det. Så det bestämmer hon helt själv faktiskt [IP5].

Förhållningssättet påminde om det ovan just refererade om Kerstin. Likheten med personalen – i dessa fall handledaren som man hade en nära relation till – betonades här liksom delvis på C-gatan. Följaktligen bekymrade inte en eventuell risk att göra galna inköp. Men på de enheter där man misstänkte eller hade erfarenhet av sådana "felaktiga" inköp fanns två strategier. För det första att sätta sig öppet till motvärn. Detta motstånd underbyggs då med föreställningen att omsorgstagarna saknade förmåga att förstå den abstrakta innebörden av pengars värde. Synen på Nisse som slösaktig[11] eller på Oscars tillskrivna oförmåga att hålla isär mynt och sedlar[12] illustrerade detta.

Men om de boende fortfarande skulle insistera på att köpa något plagg som personalen inte tyckte passade eller kostade för mycket, utnyttjade man mera spetsfundiga strategier. Som en vårdare lite skämtsamt formulerade det:

Annars låter vi dem välja. Ja, ser man att det är rent tokigt så kan man ju säga, "det sitter inte riktigt bra där bak, du skulle sett hur det sitter bak" om det är något helt tokigt de har satt på sig. Men de ser sig inte själv bak och det är lättast att säga det och ofta vill de inte ha det, så har man kommit över det. Så kan man taga något annat, andra färger och så.

Men vad sade de boende själva? När det gäller inköp av kläder och liknande initierades dessa nästan alltid av personalen som också deltog vid införskaffandet. Fredrika illustrerade detta initiativprivilegium så här när hon förtäljde om dagens shoppingrunda:

---

[11] Se avsnitt 6.5.3. ovan.

[12] Se avsnitt 4.7. ovan.

I: Vem var det som kom på idén att köpa en klänning? (P: Det var hon, S. [personal].) Hon tyckte du behövde en klänning? (IP: Ja). Tyckte du det då? (IP: Jo, jo). Går du och tittar och ser vad du behöver?

IP: Ja, det gör jag också.

I: Är det någonting som du inte köpte idag som du skulle behöva?

IP: Nej, det tror jag inte.

Visserligen överlät personalen i varierande grad ansvaret till de boende, men de föreföll göra det i den trygga förvissningen om att inget oövertänkt konsumerades. Det är endast i de fallen där de boende uppfattades ha dålig utvecklad kunskap om det ekonomiska som man byggde in kontroller. Oftast skedde det genom en indirekt (byråkratisk) styrning. När det gäller t.ex. Vera illustrerades detta genom att det erforderliga beloppet togs ut strax för själva inköpet, och därmed hade en möjlig övre gräns har blivit satt. Förutsättningen för större utlägg var då alltid att hon sparat till köpet och personalen eskorterade sedan alltid när det var dags:

IP: [För att handla] är det så också att man måste skriva på lapp, man måste ta ut

sina pengar också. För att det klarar inte jag av själv liksom. Jo skriva mitt namn och så det kan jag, men inte det andra. (I: Du vet inte hur stora belopp, hur mycket pengar och så?) Nej precis ja. Det kan jag inte veta ju. När man är ute och handlar någonting sådant.

I: Men om du ser en fin kjol, som kostar rätt mycket pengar. Får du köpa den då?

IP: Ja, ja, om den inte är för dyr. Är den dyr så kan man inte köpa allting ju.

I: Nej, men man kan ju säga så här. Jag vill lägga alla mina pengar jag har denna månaden på en kjol. Förstår du hur jag menar?

IP: Jo, jo, det kan man också göra om man vill ju. (I:Får du det för persona len?) Det får jag. Jaghar gjort det förr. För man sade. Man ska inte så mycket pengar i skrinet och sådant heller. Man måste sätta in pengarna litet också. Så man har, ja, om man vill göra någonting eller så.

Teoretiskt tilläts således omsorgstagarna - åtminstone i detta fall - att konsumera upp resterande medel när de "nödvändiga" avsättningarna till sparande, semester, kökskassa etc var gjorda. Ibland tog denna

internaliseringsprocess sig sådana former att de boende hade svårt att själva skilja mellan vad som var deras egna och personalens beslut.

I: Vem bestämmer vad du [Clas-Herman] skall köpa för kläder?:

IP: Personalen (I: Gör de det?)[Skrattar ljudligt] Jaha! Men jag vet inte om det är personalen eller vi själva. (I: Hur menar du då? [tystnad]. Den skjortan som du har på dig, vem har köpt den?) [Höjer rösten] Det har jag själv gjort, men personalen har varit med mig.

I: Men ibland kan det vara så att du tycker en skjorta är snygg, men personalen tycker den är alldeles för dyr eller så...(IP: (högt) Nej!) Sånt händer aldrig? (IP: Nej!) Nej, så egentligen så är ni ganska överens? (IP: Ja.)

IP: Kan du berätta om en situation, där ni inte varit överens? (IP: Nej!) Det har aldrig hänt.? [IP 10]

Det föreföll som om Clas-Herman exemplifierade den form av kontroll som utövades på C-gatan. Här bejakades självständiga val som ett värde, men när den ideologiska styrningen fungerade fullt ut därför att de utvecklingsstördda ibland har svårt att se konsekvensen, kompletterades styrningen med en sorts sekundär betingning: personalens reaktion avgjorde om man fattade ett beslut som var ideologiskt korrekt och praktiskt.

8.3.3 Summering

Klädinköpen på Vårdhemmet kunde, beträffande omsorgstagarnas roll, kanske välvilligt beskrivas som att ett informerat samtycke förelåg. Även om dataunderlag här var bräckligt fanns det mycket lite som pekade på att de boende själva tog några initiativ till anskaffbingar eller ibland ens följde med när inköp gjordes. Och deltog de vid köpet var det personalen vilka såväl initierade som drev frågorna. På gruppbostäderna var detta mönster mera sammansatt. Det förekom att enskilda boende själva initierade tanken om nyanskaffningar, även om detta inte gällde särskilt de manliga boende vilka överlag tillskrevs att vara relativt ointresserade av kläder. Men framför allt var det de boende själva som träffade det slutliga valet i butiken. Föreställningen om det självklara i detta var spridd bland personalen på samtliga gruppbostäder. Men medan man på A-, C- och E-gatan här litade till att omsorgstagarna inte totalt skulle spräcka sin budget eller att de fick ta konsekvenserna om de gjorde det, hade det på de övriga gruppbostäderna utvecklats vissa begränsningstekniker där de anställda

satte sig till motvärn. Man försökte då, ibland mer eller mindre manipualtivt, påverka omsorgstagaren till att inte köpa plagget ifråga.

De beskrivna inköpsrutinerna måste ställa i ljuset av dels hur de boendes ekonomin hanterades rent allmänt. Om de boende inte kunde hämta pengar själv, erbjöd alltid – som illustrerades i Veras fall – kontantanskaffningen en möjlighet till byråkratisk kontroll.

Kanske kunde klädvalen betraktas som en återspegling av personalens oro inför anhöriga och andra över att man skulle förknippas med totala institutioner, att personalen var kvinnor och att denna omsorg därför fick en särskilt "omvårdande" form. Att missköta sin adept gjorde man inte i ett gott hem. Vi hade i så fall att göra med symboliskt laddade omgivningsrelaterade processer som kan förklaras i institutionellt teoretiska termer till vilket jag skall återkomma till i kapitel 10 nedan.

8.4 Ekonomiska förhållanden

I detta och de båda påföljande avsnitten avser jag att diskutera tre centrala aspekter av de boendes privata liv som alla berör själva möjligheten till självbestämmande. De två första behandlar områden som på skilda sätt skapar förutsättningar för kontrollen över vardagen: den egna ekonomin och medicineringen. När det gäller den tredje aspekten; sexualiteten, vill jag argumentera för att hur denna upplevdes och tilläts ta sig uttryck, återspeglar på ett ganska dramatiskt sätt vilken vardagskontroll de boende hade över sin tillvaro.

8.4.1 Vårdhemmet

Hur såg de boendes ekonomiska situation ut och vilken kapacitet hade de att klara av ekonomiska spörsmål? På Vårdhemmet var samtliga de boende pensionerade. Den månatliga utbetalningen fördes till en särskild pensionskassa som handlades av Vårdhemmets administration. Varje uttag från denna kassa krävde, i motsats till kontona för habiliteringsersättningen – "pågarnas kassa" uttryckt med personalens terminologi - bifogas en specifikation och var underkastad överförmyndarens årliga granskning. Dessa inköp handlade huvudsakligen om inköp av kläder, inventarier eller semesterresor, om vilka beslut togs i "samråd" mellan handledare och omsorgstagare. Pensionskassan fick endast innehålla 10 000 kronor. Resten måste placeras på ett för personalen oåtkomligt, särskilt konto. Detta administrerades av landstinget. Var och en av de boende (ibland tillsammans) hade någon av personalen som ansvarig för deras ekonomi. Z. hade t.ex. denna funktion för Benny; Folke och Gunnar, A. för Albin och Calle och Z. tillfälligt tillika för Disa. Denna funktion gick under

namnet "ansvarig" eller liknande, men kallas här fortsättningvis för handledare, eftersom skyldigheterna egentligen även innefattade andra inköpsåligganden liksom (ofta något opreciserade) pedagogiska uppgifter.

"Pågarnas kassa" bestod konkret av en börs jämte ett anteckningsblock, där kontanterna i börsen stämdes av mot räkenskaperna i boken minst en gång i månaden. Här gick de boendes habiliteringsersättning för den dagliga verksamheten in. Calle, som arbetade heltid, hade t.ex. runt 130:-, två gånger i månaden, medan Albin , Disa och Benny, som arbetade deltid, hade 80-90 kronor för varje tvåveckorsperiod. Pengarna i kassan användes till smärre inköp (t.ex. förvärv på olika marknader som brukade besökas), blommor och presenter till avgående personal eller andra boende, när de anställda inhandlade julklappar till de boende, särskild "fikauppmuntran" till vårdpersonal som ledsagat omsorgstagaren till något denne själv önskade, utan att detta egentligen ingick i hans eller hennes tjänsteåliggande etc.

Denna "pågarnas kassa" och det härmed förknippade redovisningsansvaret utgjorde en ständig källa till förtret för handledarna. Trots att en enkel bokföring tillämpades, spenderades understundom oproportionerligt mycket tid på att söka bringa rätsida i dessa räkenskaper, åtminstone föreföll det så för en utomstående betraktare. De fallerande beloppen uppgick sällan till mer än en- eller låga tvåsiffriga tal. En varm söndag var t.ex. två av personalen (K. och I.) från "ettan" irriterade därför att deras adepter köpt en glass. De båda frustrerade har suttit i köket, böjda över anteckningsböckerna på matsalsbordet och irriterade pustat, medan eftermiddagssolens stillastående värme lägrade sig över köket. Jag noterade:

> De är på lite dåligt humör för att "pågarnas kassa" inte stämmer efter glassinköpet. Innan kaffet satt K. och I. säkert och svettades en halv timme med bokföringen utan att kunnat bringa någon reda i de sjutton kronor som sammanlagt föreföll gått upp i rök.

Men alla hade inte habiliteringsinkomster. Folke, Ellen och Gunnar saknade sådana och därför ägde Z. rätt att ta ut och föra över 100:-/månad från deras pensionkonto som administrerades av Vårhemmets expedition. Motsvarande belopp togs ut och sattes in på "pågarnas kassa" för de som jobbade om deras pengarna "var slut". Detta måste emellertid skötas av en särskild handläggare på Vårdhemmets expedition, vilken också handhade kontakterna med landstinget beträffande dessa konton. Om medel av

någon anledning måste föras över till de "lokala pensionskontona" skulle detta likaledes förmedlas via henne.

De enda pengar som omsorgstagarna hade någon möjlighet att i praktiken utöva inflytande över, var såvitt jag förstått, "pågarnas kassa". Användningen av dessa medel föregicks i allmänhet av att de boende framlade inköpsönskemål som handledaren och de boende "gemensamt" bestämde om. Bortsett från vissa upphaussade marknadsbesök under sommaren samt eventuella presenter och julklappar då de boendes vilja hade större genomslag, föreföll det reella avgörandet – oräknat småsaker som t.ex. glassinköp - i realiteten ligga hos personalen. Därutöver fattade personalen vissa beslut i enlighet med konventionerna: avtackningpresenter, tack-för-hjälpen gåvor etc.

Trots att omsorgstagarna, till synes utan knot, fann sig i denna ordning, kan man inte dra slutsatsen att de var oförstående inför betydelsen av "konsumentmakt" eller för pengars värde. För att säga något mera bestämt på denna punkt är mitt underlag alltför begränsat. En mera fullständig bild förutsätter här längre observationsperioder än den jag tillbringade på Vårdhemmet. Eftersom samtliga tänkbara inköp som krävde medel ur pensionskassan eller överföringar från landstingets förvaltning, gällde icke-dagligvaror, skedde dessa inköp ytterst sällan och var mycket få under den tid jag tillbringade på avdelningen.

För det andra föreföll vissa omsorgstagare faktiskt mycket medvetna om den status och källa till självrespekt som iklädandet av köparens roll innebar. När jag som ny kom till paviljongen ägnade både Hartvig på "ettan" och Benny på "tvåan" avsevärd tid åt att söka imponera på mig genom att förtälja om alla sina shoppingeskapader på olika marknader. Men även förfogandet över artefakter, som underströk denna den autonome konsumentens roll, kunde ge innehavaren en känsla av värde. När jag vid ett tillfälle tog Albin till den gemensamma toaletten gjorde jag följande dagboksnotering:

> Inget bajs idag. Det blir varken a eller A i avföringslistan. Jag tar på honom blöjor. Under hela tiden jag framåtböjd genomför bytet på den nu upprätt stående Albin, har han blicken fixerad vid sin börs som ligger på hyllan vid dörren. Denna bär han alltid med.

Huruvida det fanns något i den äger jag ingen som helst kunskap om, men att den utgjorde en källa till självrespekt och identitetskänsla tvivlar jag inte på..

För det tredje kan den stolthet som några av de yngre boende på "ettan" visade när de hade inhandlat småsaker på "taxfree"kanske tolkas i det ljuset. Men även om det sannolikt fanns en viss medvetenhet om det värde som omgav denna roll, så gjorde det ovan anförda, liksom att omsorgstagarna faktiskt försågs med all livets nödtorft genom institutionens försorg och därför kunde leva i ett närmast kontantlöst samhälle, att de sällan behövde fatta några ekonomiska beslut. Bortsett från en möjlig enstaka företeelse såg jag inte heller till några tecken på uppkomsten av sekundära anpassningsstrategier i form av handel med cigaretter eller andra penningekvivalenter, som framför allt Radford (1945) och även Goffman (1982) rapporterat om från de avmonetäriserade avgränsade samfund som andra former av totala institutioner representerade. Goffman framhåller också hur destruktivt en påtvingad penninglöshet och ett berövande av den härtill kopplade rollen som autonoma valhandlingsubjekt kan vara för den egna identitetsuppfattningen.

Uppgifterna om de boendes ekonomiska förhållanden på gruppbostäderna stammade, liksom när det gäller Vårdhemmet, enbart från muntliga utsagor från dem själva och personalen, inklusive föreståndarna. Några anteckningar om deras ekonomiska ställning fanns t.ex. inte på någon av enhetstyperna.

8.4.2 Gruppbostäderna

På gruppbostäderna var det endast fyra av de boende som gick i skolan. För de övriga gällde att inkomsterna förtidspension (folkpension jämte dubbelt pensionstillskott) samt kommunalt bostadstillägg för pensionärer(därtill kom det knappa halvdussin som hade egen förmögenhet). Pensionen motsvarade vid undersökningstillfället drygt 4000 kronor per månad. Bostadskostnaderna varierade brutto från 1400 till 1700:- för de samlokaliserade enheterna (A-, B- och F-gatan) och låg i de nya gruppbostäderna (C-, D- och E-gatan) i intervallet 3100 till 4200:-. I de äldre enheterna erlade alla samma hyra fast rummens storlek inbördes varierade högst avsevärt. Till detta kom också den gemensamma telefon vilken betalades av de boende, trots att personalen - i de fall det inte fanns en särskild mottagare på expeditionen - var hänvisad till denna för att ringa tjänsteärenden.

Hyrorna på de äldre gruppbostäderna utgick sedan bostadstillägg på upp till 1000 kronor, medan de övriga var garanterade en maximal nettohyra på 1200:-/månad. Nettokostnaden för boendet låg

således i intervallet 600 till 1200:-. Härutöver erhöll alla dagssysselsatta c:a 5-600:- i habiliteringsersättning per månad. De fyra som gick i skolan uppbar istället förlängt barnbidrag eller studiebidrag på månatligen 750:- ;den enda ålderspensionären ingenting alls vilket innebar en motsvarande lägre standard. Anskaffningarna till de gemensamma utrymmena och ett normalt löpande inre underhåll (förslitningar etc) betalades också i allmänhet av omsorgstagarna, t.ex. nya soffbord, torkvindor, takfläktar, dammsugare etc.

Till den gemensamma matkassan erlades 350-400:-/veckan, i flera fall ytterligare 1-200 för gemensamma fritidsändamål. I runda tal förfogade alla omsorgstagare på gruppbostäderna i arbetsför ålder över mellan 1500 till 2000 kronor, de flesta strax under det senare beloppet, för kläder, nöjen, sparande, semester etc. I realiteten var denna summa mindre mot bakgrund av de nämnda nyanskaffningarna, telefon,TV-licens och kostnader för matkuponger på de dagverksamheter de var sysselsatta vid..

Användningen av pensionerna (men ej habiliteringsersättningarna) skulle redovisas till handledarna. Grundmönstret var att de som hade förmögenhet skötte sin ekonomi med hjälp av en god man, medan de övriga var hänvisade till personalen. Ansvariga härför var - under varierande epitet - respektive "handledare". Konkret sköttes detta så, att denne - tillsammans med omsorgstagaren - tog kvitton på allt som köptes enskilt och förde in beloppen i en kassabok. Redovisningssystemet föreföll mig, precis som i Vårdhemmets fall, tungrott och ofta satt också de berörda här långa stunder och svettades över räkenskaper som inte stämde:

> Jag [får] ett snack med I [personal], som annars mest går och oroar sig för arbetet som måste göras idag, nämligen att bringa ordning i Ritas räkenskaper som efter [.] vikariebesättning under sommaren inte förts helt korrekt.

Bortsett från köp av kapitalvaror eller kläder började oftast omsättandet av de egna slantarna med att handledaren och den boende tillsammans gick till banken eller posten för att hämta ut kontanter.[13] Detta ägde rum på de s.k. hemmadagarna och beloppen hämtades ut i relativt små poster, om inget speciellt skulle inhandlas, t.ex. för en veckas behov åt gången. Men sättet detta bedrevs på och den bakomliggande ideologiska synen varierande högst avsevärt inbördes mellan de olika gruppbostäderna. På F-

[13] Vid tidpunkten för mina undersökningar var det ingen av omsorgstagarna, såvitt jag vet, som innehade ett eget bankomatkort.

gatan utspelade sig följande efter det att den ansvarige handledaren suttit en stund på expeditionen och därefter gjort entré i köket med en knippe blanketter i handen:

> Hon säger till de närvarande Vera, Viktor och Åke: AHär är era "lappar" [utbetalningsavier till banken]. "Skriv nu under!". Alla förstår uppenbarligen vad som fordras av dem. De sätter sig ned vid köksbordet och börjar omsorgsfullt pränta ned sina namnteckningar, eftersom det är det enda som återstår; uttagsdatum, belopp, räknings-/kontonummer och förtydliganden av namnen är redan ifyllda. Vera har sitt namn framför sig på en textlapp som hon med stor möda skriver av. Det blir i stort sätt bra. Hon glömmer bara ett "a" i förnamnet. [.] Cirka tio minuter senare tågar alla boende iväg, utom Zeke som sköter sina bankaffärer på sin ADL-dag.

Lika kollektiviserat och direktstyrande fungerade det inte på de andra enheterna. Den tidigare nämnde Ante på A-gatan kommer in i gemensamhetsrummet, där J. [hans handledare] och jag satt och förkunnade att han behövde ta ut sju hundralappar för att köpa personliga hygienartiklar. Utsagon riktades till J., hans "ekonomikompis":

> -"Hur skriver jag hur många hundralappar jag skall ta ut?" [.] Hon bokstaverar: S-j-u-h-u-n-d-r-a-k-r-o-n-o-r! Ante tunga jobbar frenetiskt när han plitar ned detta på utbetalningsavin. Sedan är det dags göra inköpslista för personliga prylar. Balsam behövs bland mycket annat. Nu får han inte hjälp att bokstavera utan måste ljuda själv. Helt följdriktigt vill han ha det till två "l" och två "m". Övriga saker som kall inköpas bereder inga problem att nedteckna.

Mellan dessa båda "extremer" befinner sig E-gatan där flera av de boende kan sköta sina uttag på egen hand, även om de inte lika uttryckligt kopplar detta till vad de behöver utöver räkningarna. När jag samtalar med Tove och Ulrika om deras ekonomi

> ..säger [de] med stor stolthet att de själva tar ut sin pengar och betalar sina räkningar. De förefaller veta på ett ungefär vad hyran de betalar belöper sig till ("strax över tretusen") och de berättar att de alltid tar ut beloppen i 500-kronorssedlar."De blir tillräckligt få och ingen olycka om man skulle bli av med en" enligt Tove. Ulrika förtäljer också att hon sparar på banken och att hon funderar på att öppna ett nytt konto.

Uppenbarligen föreligger det stora skillnader mellan gruppbostäderna när det gäller vad man är beredd att tilltro de boende, vilket ansvar personalen själv måste ikläda sig och vilket omsorgstagarna måste ta. På D-gatan, där man visserligen enskilt hämtade pengar på hemmadagen och betalade sina

räkningar, men synsättet i övrigt liknade det som framkom på F-gatan, resonerade en av de anställda efter att ha fastslagit att "pengarna sköter vi":

> Nisse kan ju inte sköta sina pengar, han gör ju av med allt. Utan vi har ju hand om deras böcker och han kan själv gå på banken och hämta ut sina pengar. Men vi får ha dem i skåpet. [.]. Han förstår det [pengars värde], men han kan ju inte handha dem, när han handlar. Och allting är dyrare än vad de tror. Han är rätt bra, men det är lite problem. Och Oscar kan ju inte alls! Och Lars kan ju inte. Mona... hon vill inte. Hon vill att de ska vara där. Pelle har själv sina "hab". Men han förstår inte heller. T. ex lappar, 20 [kronorsedel], det är ju mer värt. Om han har mynt, det är ingenting värt fast det kan vara lika mycket. Han förstår ju inte värdet. Så de får pengar när de vill, men vi har dem i skåpet [IP4]

Nisse själv hävdade att just detta var det sämsta med *gruppbostaden "att man inte fick ha pengarna själv. [.]man fick det utdelat*" och att personalen sparade resten. Inbördes förelåg dock vissa skillnader. På t.ex. A-gatan utövade personalen inte någon aktiv kontroll över de boendes egna pengar:

> I: Du sköter dina pengar själv? [IP: Ja.] Var kommer de ifrån?
>
> IP: Mitt barnbidrag [I: Och det får du handla vad du vill för?] Ja
>
> I: Vad handlar du..? Kläder t.ex?
>
> IP: Då blir [handledaren] arg.
>
> H: Jag blir arg när du handlar för mycket [I: Ja, ibland] Jag blir arg när du inte har pengar på lördagen när hämtat på fredagen [Vänd mot mig] Och så brukar Ante komma och säga: "Jag har inga pengar". Och då brukar jag säga: Vad skall jag göra åt det? Så brukar det vara.[IP8]

Här var det snarare en närmast behavioristiskt orienterad återkopplingsstyrning som gällde. Grundtanken föreföll annars ofta vara, att eftersom de boende inte ansågs förstå pengars värde, så var det personalens ansvar att se till att inga "vansinnesköp" gjordes även om man var mycket medveten om vems de var ("de får pengar när de vill". Ibland tog sig samma tanke ett milt mästrande uttryck:

> J. Kommer in och undrar hur Oscar kunnat smälla så mycket pengar på bara en läsk och de cigaretter han nu rosslande sitter och trycker i sig. Oscar medger då att han "visst köpt lite choklad också". -"Men för trettio kronor?" säger J. konfunderat, utan att egentligen låta särskilt förebrående. Oscar undviker att svara utan tittar bara rakt fram tills han intensivrökt färdigt cigaretten varefter han snabbt försvinner till sitt rum.

Dilemmat var i högsta grad levande på samtliga studerade gruppbostäder, även om man ibland kunde komma till skilda slutsatser eller lida olika mycket av det. På den hypotetiska frågan vad personalen skulle göra om någon av de boende kommit hem och köpt något för hela sin pension som de bedömde som vansinnigt svarade G. på C-gatan:

> Ja, det beror sig på. Hur mycket pengar det handlade om. Och vad de får för pengarna. Hade de gått och gjort av med hela sin pension och fått fatt i bankboken, då hade det blivit rätt så stora konsekvenser av det. Man hade säkert försökt stoppa det, för att man hade tyckt att det hade varit vansinnigt, man hade försökt att "det här har du inte råd med". [I: Försökt? Man är tvungen att böja sig i slutändan faktiskt..eller?.] Ja, man kan ju inte tvinga. De är myndiga personer. Alltså det är inte att man kan gå in och säga "nu ska du göra det" för det har vi inte rätt till att göra ju. Utan man försöker ju hela tiden att förklara varför man säger det. Det tror jag nog man hade försökt [IP3].

På A-gatan blev svaret på samma fråga långt mera tillspetsat. Där erkändes visserligen dilemmat, men man menar ändå att det är av betydelse att omsorgstagarna får stå sitt kast

> Nej jag tycker att de skall ha i princip samma törnar som alla andra. Jag menar, de är överbeskyddade i mångt och mycket. Exempelvis när Ante har gjort av med sina pengar. Om jag ger honom mer och mer pengar hela tiden så märker han aldrig att pengarna är slut. Men när han handlat upp sina pengar och han får känna på att nu är pengarna slut, då lär han sig han liksom något av det. "Hoppsan, det är lördag och vi skulle ju på disco och jag har inga pengar". Han kan få ta sina smällar själv. Jag tror att erfarenheten gör honom rikare än att jag bara går och säger saker hela tiden. [IP7]

Var det då någon skillnad på förmågan att handskas med pengar mellan de boende på gruppbostäderna? Fanns det olikheter i kompetens som skulle kunna ge mening åt dessa avvikelser i synsätt och praktiska handlag med ekonomifrågorna? Detta är naturligtvis vanskligt att svara på utifrån de begränsade erfarenheter jag trots allt har. Men några saker tror jag går att slå fast.

Av samtliga omsorgstagare i mitt material var det framför allt sex (eventuellt sju) stycken som föreföll förstå - åtminstone delvis - pengars abstrakta värde (Nisse, Mona, Hanna, Kerstin, Tove, Ulrika jämte möjligen Carl-Eric). Av dessa bodde de tre första på gruppbostäder där man betraktade deras ekonomiska kompetens som problematisk, medan de tre eller fyra senare bodde på ställen där dilemmat upplevdes levande och

konfliktfyllt men också - fast i varierande grad - inrymde en dimension av möjlig och t.o.m. pågående utveckling.

Och på den enhet där tilltron i detta senare avseende verkar störst - A-gatan - förstår den som har klarast bild, Ante, bara delar av pengars logik. Men de praktiska lösningarna, t.ex. att man räknar större belopp i termer av "rör" (20 tiokronors mynt) i stället för komplicerade sedlar eller tresiffriga tal, tillsammans med personalens tilltro till hans förmåga och den uttalade policyn att han borde utsättas för de risker som fanns förknippade med att kunna lära sig, gjorde att han väl klarade av vardagens ekonomi. Detta framgick också tidigare när vi diskuterade hans förmåga att sköta inköp såväl av kläder som till hushållet.

Det tycks med andra ord inte existera något självklart samband mellan personalens synsätt och tilltron till de boende och vad som förefaller vara deras förmåga. Kontrollformerna varierade från en mycket påträngande när det gäller F-, B- och i någon mån D-gatan till en mera diskret premisstyrning på C- och E-gatan och en tonvikt på återkopplande styrning på A-gatan. Samtidigt ingick, i varierande grad, byråkratiska styrningsinslag i alla fallen eftersom de boende behövde åtminstone någon hjälp vid uttag av kontanter.

8.4.3 Summering

På Vårdhemmet levde de boende delvis utanför penningekonomin. De förfogade formellt över sina habiliteringspengar – "pågarnas kassa" – men handledarna hade i realiteten det avgörande inflytandet över såväl dessa medel som andra anskaffningar där pensionen behövde brukas.

På gruppbostäderna förgogade de boende över i genomsnitt en tusenlapp per månad för privata utgifter och sparande (inklusive avsättningar till semestern). Med undantag för det knappa halvdussin som har egen förmögenhet lever de under små omständigheter utan att för den skull kunna betraktas som direkt fattiga. För alla köp utöver de som finansieras med habiliteringsersättningen är de skyldiga att underställa handledaren kvittona, vilka denne i sin tur var redovisningsskyldig för. Utrymmet för egenhändigt genomförda transaktioner har således flyttats upp en nivå jämfört med Vårdhemmet. Nästan samtliga betalar sina räkningar själva på bank eller post. Detta skedde antingen som på F-gatan kollektivt eller - vilket var vanligast - individuellt på respektive hemmadag eller motsvarande. Det förelåg stora skillnader i vilken grad och på vilket sätt personalen deltog i inköp och i de boendes ekonomiska planering. Någon strikt koppling mellan omsorgstagarens egen frihet under

ansvar i dessa avseenden och förmåga var svår att skönja utifrån. Skiljelinjerna gick istället i huvudsak mellan de olika gruppbostäderna där A-gatan och i något mindre mån C- och E-gatan gav ett större spelutrymme medan de övriga, fast i varierande grad, var restriktivare. På A-gatan användes en återkopplande kontroll i detta avseende, på C- och E-gatan förlitade man sig på normativ eller ideologisk medan i de övriga fallen kontrollen var av mycket mera direkt eller påträngande natur.

8.5 Sexualitet

8.5.1 Inledning

Av alla de spörsmål som avhandlats när det gäller utvecklingsstörda är det sannolikt sexualitet och reproduktion som historiskt sett debatterats, om inte mest, så i vart fall i högst tonläge. Det var därför inte utan en viss nyfikenehet jag närmade mig frågan på de olika enheterna.

Utvecklingsstördas sexualitet tas upp, dock oftast som ett sidotema, i en rad framträdande studier (Koegel & Whittemore 1983, Edgerton 1993, Bogdan & Taylor 1994). Men inte i någon av dessa relateras denna sexualitet explicit till de speciella förhållanden som råder på gruppbostäder. Under senare år har det visserligen publicerats arbeten där denna kontext uttryckligen behandlats, men då i form av "utbildning i sex" (sex-education). Här tas i första hand upp hur personalen kan eller bör förhålla sig till de utvecklingsstördas sexualitet och här på olika sätt stödja deras utveckling. De utgör med andra ord en sorts förvetenskapligade handböcker, företrädesvis grundade i utvecklingspsykologiska och psykodynamiskt orienterade överväganden.[14]

Det har också publicerats - ofta som en del i den emancipativt orienterade engelska anti-disability rörelsen betraktelser om funktionshindrades rätt till sin egen sexualitet, de svårigheter de möter i vardagen att få förståelse för denna och vilka personliga kränkningar, understundom också övergrepp, de blivit utsatta för (Shakespeare *et al* 1996). Här försvinner emellertid de utvecklingsstördas speciella situation i mängden. Fortfarande förefaller det som om Heshusius (1981) utförda observationsstudie är den enda som genomförts i ett gruppboende, även om också här sexualiteten först i efterhand utvecklade sig ett centralt tema. I ett senare arbete (1987:52) pekar hon på att även om sakernas tillstånd har förbättrats när det gäller kunskapen om och toleransen för de utvecklingsstördas sexualitet, så kommer motsättningarna fortfarande upp

[14] Se t.ex. på svenska Nordeman (1993) och Löfgren-Mårtensson (1997).

till ytan i form av konflikter när det gäller de grundläggande värdesystemen här och i vad mån sexuella relationer skall tillåtas mellan utvecklingsstörda. Dessutom tas den för meningsfulla sexuella relationer nödvändiga avskildheten nästan aldrig för given, eller "man fortsätter att beröva dem vi kallar utvecklingsstörda" denna (ibid).

Oberoende av dessa verk knyter Sundet (1997) an till detta tema och refererar till liknande erfarenheter. Hon hävdar att på inget annat område är de utvecklingsstörda utsatta för en sådan total dominans som när det gäller sexualitet och samliv. För det första sammanhänger detta med att, andra människors sexualitet betraktas som naturlig och privat, medan de utvecklingsstördas ses som motsatsen: onaturlig men offentlig (s 190). Genom att de i princip är exponerade för insyn dygnet runt (Jfr Heshuius ovan) och mäts efter de anställdas bilder av normal sexualitet, tolkas alla "avvikelser" härifrån som perversiteter, ofullgångna känslor etc. Men detta "onormala" förklaras orsaksmässigt, och blir accepterat, genom hänvisning till funktionshindret.

För det andra grundas dominansen i att personalen också har att förhålla sig till sidor av sin egen sexualitet. Den baserar sin uppfattning om hur man bör handla i situationer där de boendes sexualitet tas upp inte på det öppna och naturliga sätt som förutsatts i (den norska) lagens förarbeten utan på en blandning av fragmentariska erfarenheter i arbetet, samtal sinsemellan, kurser och utsagor från professionella. Kort sagt; det växer fram en sorts typsexualitet för utvecklingsstörda, och man behöver inte, som i det "individualiserade" fallet, förhålla sig till sina egna känslor och sexualitetet.

Dominansförhållandet vilar således, enligt Sundet, inte bara på den anställdes moraliska föreställningar utan också på en dom-vi-dikotomi när det gäller sexualiteten. Eftersom relationen till de boende karaktäriseras av närhet, förmågan att förstå utvecklingsstörning som fenomen är liten och tänkandet är impregnerat av de kulturella och moraliska värderingarna, har omsorgsgivarna svårt att förhålla sig till vad som är bäst för de boende. Denna ambivalenta situation när det gäller sexualiteten hanteras med två strategier som båda uttrycker, och av de utvecklingsstörda upplevs som, dominans.

Den ena - och vanligaste - är att omsorgsgivaren drar sig undan, träder tillbaka som förebild, eftersom han eller hon inte vet hur man skall bete sig och samtidigt inte heller kan se vilka förväntningar som finns från omgivningen. Floran av "sex-educational"-litteratur som berördes ovan kan betraktas som ett försök att lindra denna otillfredsställda

efterfrågan. Intervenerar man aktivt i den boendes sexuella känslor och beteenden, axlar rollen som förebild, ibland genom att man kommer överens om riktlinjer där alla skall visa en "gemensam front" för att få den utvecklingsstörde att upphöra med, kontrollera eller kanalisera sin sexualitet på ett "riktigt" sätt. Härigenom avindividualiseras relationen eftersom "riktlinjerna" grundas i vad som uppfattas vara moraliskt och normativt acceptabelt.

8.5.2 Vårdhemmet

Ingen av de boende på Paviljongen hade några parvisa sexuella förbindelser och inte heller kände personalen till några tidigare sådana. Eftersom de boende på avdelning 2 var så pass gamla utgjorde självtillfredställelse ett mindre problem här. Så när som på det anförda exemplet om Albin var det inget som trängde sig på i vardagen. Tidigare om åren hade Calle onanerat relativt öppet, men detta hade, som personalen uttryckte det, lugnat ned sig, kanske till följd av det kraftiga intagandet av psykofarmaka. Om kvinnornas sexualitet föreföll inte någon av personalen ha kunskap.

På ettan däremot förekom det oftare. Tre av de sex boende männen började onanera i köket eller korridoren och hänvisades då alltid av personalen in i sitt rum. En av dem var särskilt enveten och gjorde alltid motstånd när han skulle förflyttas in till sitt rum. Det hände därför att han fick fullfölja sitt uppsåt liggande i korridoren så länge ingen annan direkt var i närheten. Någon allvarlig svårighet uppfattade inte personalen att detta var, även om själva förvisningsprocessen ibland kunde vara stormig, högljudd och våldsam. Inte heller denna avdelning ägde man någon kunskap om kvinnornas sexualitet. Däremot gjorde den äldres låga grad av kontaktbarhet (vägrade att lämna avdelningen och agerade ut, om än inte längre självdestruktiv) och den yngres uttalade fysiska handikapp att man inte verkade hysa några bekymmer för graviditeter eller liknande.

Genom att sexualiteten tonats ned efter hand på "tvåan", liksom att rädslan för graviditet var obefintlig, begränsade behovet av kontroll sig till hanteringen av självtillfredställelse hos några av männen.

8.5.3 Gruppbostäderna

Ansvar och graviditetsrisk

Vissa drag i Sundets beskrivning känner jag igen utifrån mina empiriska data, men här - som på många av de tidigare beskrivna områdena - med stora inbördes variationer mellan gruppbostäderna. Det senare beror dels

på att ålderssammansättningen skiftade och med denna sannolikt den sexuella aktivitetsnivån, dels på att personalen bara talade om sådana spörsmål vid direkt ställda frågor eller när något hände på enheten som gav anledning att aktualisera saken. Skillnaden visavi Sundet, är möjligen att förstå i ljuset av våra olika utgångspunkter och fokus. Hennes studie var longitudinell med fokus på fem utvecklingsstörda medan jag studerade gruppbostaden och samspelet där. Hon fick följaktligen en långt mera djupgående inblick i de boendes upplevelser än vad jag kom i närheten av, men kanske också en motsvarande brist på förståelse för personalens villkor.

Låt mig få börja med att illustrera kluvenheten. Jag bad alla intervjupersonerna berätta om en situation där någon utomstående, vars relation till den boende kunde vara av kärlekskaraktär, velat sova över. Hade detta inte förekommit fick personalen återge hur de trodde de skulle reagera om den hypotetiska situationen uppkom. På C-gatan hade Kerstin varit inblandad i ett sådant förhållande. G. berättar:

> Det blev litet uppror faktiskt. [.]. Det är flera år sedan. Kerstin säger då att hon ska ta hem den här killen hon kände. För det första var det så diffust, vi visste inte: "vad handlar det om"? "-Jo, han ska komma med tåget", och det kom alltså en kille med tåget, som hon var och mötte och det var litet oklart och osäkert vad som skulle ske. [.] Och så skulle han sova över och han skulle sova i hennes säng. Men vi blev liksom helt ställda, mycket p.g.a. att hon inte hade något preventivmedel. [.] Vi visste inte hur vi skulle hantera det helt enkelt. [.] Det slutade med att vi gjorde som hon ville. Men sedan, efter den här, så fick hon något preventivmedel. Å andra sidan det blev liksom inte mer ändå [med honom].
> Men det blev ju ändå diskussioner. "Vad ska vi göra? Ska vi göra någonting"? Det blev ändå det här: "ska vi låta henne", en fråga om hon skulle få eller inte. Som egentligen aldrig skulle behöva komma på tal egentligen. Men det är ansvarsbitarna, "vem kan hon möta, vad gör vi, kan vi egentligen utsätta henne för det". Det här, "vad ska man göra"? Men annars har vi säkert inga fördomar mot att hon kommer med några killar eller vad det nu är. Det är allt det här runtomkring. Där kommer den här ansvarskänslan. [IP3]

Autenciteten i svaret var inte att ta fel på. G: s minspel och tonfall visade att frågorna berörde henne. De representerade ett dilemma som verkligen skar på djupet. Skulle (läs: borde) man intervenera? Kunde man förbjuda? Borde man för Kerstins egen skull skydda henne? I så fall hur? Var går gränsen för ansvaret? Hur gör man för att inte hamna i oklara ansvarighetshärvor men också, och kanske viktigare, i vad Eliasson (1997) kallar underlåtenhetssynder? Denna typ av kluvenhet förekom i många

avspekter av vardagslivet men Sundets iakttagelser får stöd så tillvida, att det är runt sexualiteten laddningen i denna kluvenhet är som starkast.

På några gruppbostäder förekom det också "riktlinje"- samtal i dessa frågor, i vart fall utgjorde personalgruppen den källa man hämtade stöd ur. På en gruppbostad resonerade personalen på följande sätt i det fall att en namngiven boende skulle komma hem med en karl:

> Egentligen får hon själv bestämma det. Men så tycker hon det är fel ändå. Hon har en mamma som är fruktansvärt stimmig [.]. Så hon [den boende] känner ju att "detta är fel, det tycker mamma"[.]... Jag hade nog tyckt det skulle vara okey. Men grejen är, att det hade jag fått diskutera med den andra personalen, om det var okey. Det är lätt att bli moralistisk i sådana sammanhang. Nu vet vi att hon mår dåligt av det själv egentligen, då är det lätt att säga: "nej, det här går inte". Vet vi, att hon mår bra av det, då tror jag nog att det hade gått bra. Men vi vet ju att det går inte bra med henne. [.] Som den hon nu så att säga sällskapar med. Som hon går på stan med och fikar. Det är ingen sexuell förbindelse alls. Så var det en annan, egentligen kunde man kalla det för våldtäkt. Han drog in henne i städskrubben och jag vet inte allt. Hon är inte den som säger nej heller. Och när man pratar med henne, så får man den uppfattningen att hon vill inte, men så vill hon. Man får inget redigt svar av henne, när man pratar med henne.[.]. Ja, det beror alltså på vem det är. Så när vi vet att någon kille [av de boende] där inne hade fått hem en tjej som stannade över natten, och de sov i samma säng, då var det inga problem.?[IP2]

Lite tillspetsat uttryckt var det problemfritt om det inte förelåg någon sexuell relation. För om en sådan är för handen så tyckte egentligen inte den boende om det, klarade inte ut den eller hamnade i en närmast plågsamt emotionellt kluven situation. Därför måste hon ha stöd i sitt beslut, något som i praktiken innebär att detta flyttas över på personalgruppen vilket helt ligger i linje med Sundets iakttagelser.

Varför skulle man då överhuvudtaget "diskutera med den andra personalen" Borde det inte vara en självklarhet? Det förefaller det vara när det gäller männen, som framgår av citatet, och likaså om den (uppenbarligen mycket hypotetiska) situationen skulle uppkomma att någon hade en kärlekspartner av samma kön. I dessa fall restes inga eller fåtaliga invändningar. Istället riktar svaren vårt intresse mot reproduktionen, risken att bli med barn. När det gällde relationer till det motsatta könet fanns det på samtliga enheter en konsensus om att, när det gällde framför allt de kvinnliga boende, ansvaret minst sträckte sig till att se till att de var skyddade och undvek graviditeter, precis som G. förtäljde om. "*Vårt ansvar det är ju att upplysa dem, se till så att de är skyddade Men sedan är det ju upp till var och en*" [IP5] som en annan av omsorgsarbetarna formulerade det. Bortom denna punkt, "*att se till att de*

har p-piller, eller spruta eller någonting" som en tredje uttryckte det [IP 4], där det var "upp till var och en", gick meningarna isär.

Ansvar och utnyttjande

Men att risken också innefattade ett utnyttjande som inte bara var sexuellt, var likaså ett tema som återkom. En av omsorgstagarna i enskilt boende på F-gatan hade råkat ut för följande:

> Anna hade en kille i G-stad, som inte frågade efter henne.[.] Han höll henne på löften. Ja han tvingade henne också sexuellt och sådant och han hade slagit vid henne, och hon hade berättat det för mig och sedan så tar hon tillbaka honom. Och då säger han "jag kommer den helgen". Då står hon vid fönstret hela helgen för hon har inget tidsbegrepp. Och så kommer han inte. Och när hon då får tag på honom på telefon, så säger han; "ja, jag ringer". Och så kan det gå flera veckor, han hör inte av sig. Och så hjälper jag henne att skriva och ringer och pratar med honom och förklarar hur viktigt det är att hålla vad man har lovat och att hon inte gör något annat än står i fönstret och inte mår bra. Hon går ute på gatan på vintern och tar inte tröja på sig, för hon är rädd att kanske han står där nere. Sådana idéer! Då går jag emellan och säger: "Strunt i honom, för det är ingenting att ha Anna, han bara lovar och lovar, du ser väl att han inte håller det. Din mor har ju berättat [hurdan han är], bry dig inte om honom. Försök att bryta med honom" [.] Hon fortsätter att ringa. Nej jag förbjuder inte, men jag försöker prata om hur fel det är, att det aldrig blir någonting [IP6].

Det är säkert så att denna behandling kränkte inte bara Anna, utan också någonting hos M. Men poängen är att här valdes en annan - försiktigt intervenerande - strategi: Man försökte tala till rätta, inte bara Anna utan också hennes med misstänksamhet betraktade pojkvän, uppenbarligen utan resultat, vilket bara spätt på känslorna av olust. Men till ett förbud var man inte beredd att sträcka sig. Visserligen refererade flera av personalen på F-gatan till ett uttryck som föreståndaren använt i ett annat liknande sammanhang - *"du får inte förbjuda det, men det skall stoppas*"- men detta gjordes snarast för att markera att det uttryckte ett förhållningssätt som man tog avstånd ifrån, en helig gräns som överskreds på ett manipulativt manér.

Temat om den farliga reproduktionen och att personalen hade ett svårdefinierat men yttersta ansvar gick igen också när det gällde det enda paret i mitt material: Conny och Birgitta på A-gatan. Vid ett tillfälle fann jag Conny liggande utsträckt på soffan i vardagsrummet. Han var denna dag trött på gruppbostaden. Den nästkommande veckan skulle han fylla 27 år och Birgitta hade redan köpt en födelsedagspresent som hon förevisat för alla i lägenheten. Conny sade: -*"Jag skall flytta när jag är*

trettio". "Mia och jag skall skaffa barn". J. som åhört honom svarar: *"Det där har vi talat om innan, varför ni inte kan skaffa barn." -"Ja, jag vet"*, suckade Conny och tillade, "*det är svårt, mycket svårt*", varvid hans huvud sjönk ned mot bröstet.

Vid ett senare tillfälle förtydligade J. denna diskussion. Conny ville helst vara som alla vi andra: sätta eget bo, bli pappa etc. Men K. och J. hade redan från början - tillsammans med den övriga personalen – försökt förklara varför det reste närmast oöverstigliga hinder för dem att skaffa sig barn. Detta hade åtminstone Conny förstått, om än i första hand - som J. uttryckte det - för stunden. I helgerna sov de båda alltid tillsammans, medan man under veckorna från personalens sida lade sig emot ett sådant arrangemang, därför att de var uppe så sent och dels på dagen somnade på dagcentert, dels höll de andra inklusive jourbiträdet, vakna under natten. Birgitta åt P-piller, något som hon intalats att göra för att lindra menstruationssmärtorna. Ibland var man från omsorgsgivarnas sida lite rädda för att hon skulle glömma sina piller eller att Conny, som gått flera kurser i sexualkunskap, på något sätt skulle låta sin längtan att vara som andra och bli far ta över och därför kanske manipulera Birgitta att strunta i att ta dem. Men någon möjlighet att utöva kontroll varken ville eller kunde de anställda ha.

Den manliga sexualiteten

Gentemot de manliga omsorgstagarna är det framför allt på tre andra sätt som konflikter kring sexualiteten exponerade sig. För det första när det gällde pornografin. Både nämnda Conny och Nisse på D-gatan var storkonsumenter av pornografisk litteratur. Men skillnaden mellan hur de anställda reagerade var stor. På A-gatan sa A. följande om Connys intresse:

> Ja, har han också smugit med det förut, men det behöver han inte göra här. Jag har sagt, att "du behöver inte alls springa och ha tidningen under jumpern Conny". Handla du den när du är med mig". Det är ju ännu värre att han ska sitta på toaletten och läsa den och tvingas gömma den. Men det vet ju inte jag hur mycket de håller på, för man är ju inte i det rummet [den boendes privata] Men han kan kanske hitta på grejer och sådant. Fantasin sätter igång också [.] hos honom[.] Han tittar mycket på våld också. Han är inte alls en sådan kille annars, tvärtom. Men han vill gärna se på det värsta som finns. Så det har alltid förundrat mig mycket att han är så [IP1].

Denna reaktion kan jämföras med den på D-gatan, när det gäller Nisses pornografiska intresse:

> Normalt och normalt, det är klart det finns många människor som tittar på porrfilmer men det ska ju inte vara våldsporr. Det är inte normalt att han ska titta på sådant. Så tycker jag att man ska få honom på andra tankar. Det är bättre han träffar en tjej och försöker få ett naturligt beteende som man har mellan tjejer och killar. Men man ska ju inte gå och rycka filmen ifrån honom, som har hänt ibland här, så att folk fått på käften. Det är helt fel, man måste vara psykolog också. Annars skapar man konflikt med en gång alltså. Jag tycker man skall prata med honom och det har vi gjort. [.] Och sedan när det gäller hans tidningar: Vi kan inte hindra honom, för det är hans pengar. Men man kan hålla litet koll på att det inte är barnporr och våldsporr och sådant. Det är ju inte normalt. Plus hans språk när han tittar på TV. Det är bara svordomar och hela den här råa stilen. Det tycker jag man ska säga till, för han bär sig åt så ute i samhället också ju och mot folk ute [IP4].

I det senare fallet kopplades pornografiintresset, precis som i Sundets fall, till moraliska och normativa föreställningar om vad som var rått (Nisses språk), normalt och ett anständigt beteende bland folk, medan A. var mera förundrad över hur en person - Conny - som i övrigt var så charmig, som hade sexuella intressen (som alla andra) och hade ett samliv med Birgitta, kunde vara intresserad av någonting sådant som hårdpornografi och oro för vad detta kan bära med sig. Det var vanskligt att göra några utsagor utifrån dessa - såvitt jag vet - enda förekommande fallen, ändå passade de in i ett mönster som jag strax skall återkomma till.

För det andra gällde det inställningen till onani. På Vårdhemmet var detta något som flitigt förekom på den ena avdelningen ("ettan") där den ibland tog för personalen svårkontrollerade uttryck, medan den numera bara sporadiskt figurerade på den andra. Jag frågade aldrig intervjupersonerna om och i vilken omfattning detta förekom på gruppbostäderna, men där jag stötte på det, vilket bara skedde vid ett tillfälle, var reaktionen belysande. En av de boende kunde, när han satt i vardagsrummets soffa även när det var andra runt omkring, plötsligt började smeka sin penis på byxans utsida, till en början relativt försiktigt men efter några ögonblick alltmer intensivt. Personalens sätt att reagera på detta var, till synes utan dramatiska åtbörder, att tala om för honom *att "det där får du hålla på med på ditt rum, inte här ute*". Vid ett tillfälle satte han igång med detta när det endast var vi båda i rummet. Jag sade, så odramatiskt jag kunde, vad jag hört de andra säga och för första gången upplevde jag att vi etablerade ögonkontakt. Jag skrev i mina anteckningar: "Jag undrar om han helt enkelt inte bara testade eller drev med mig. Det fanns något illmarigt i den blicken som jag inte sett i de annars så skygga, undanglidande ögonen tidigare".

Poängen är tvåfaldig: först att onanin i detta fallet sannolikt fyllde andra behov än de rent sexuella: att bli sedd, kanske utöva makt eller snarare motmakt. Men än viktigare var att personalen på A-gatan inte dramatiserade självtillfredsställandet, men inte heller verkade störda av den. Man sade vänligt men bestämt till och fortsatte sedan med det man var sysselsatt med för tillfället.

Men för det tredje gällde det den mest påtagliga aspekten av könsrollspelet en aspekt som redan tangerats när relationerna mellan boende och personal diskuterades, i samband med vad jag där kallade "favoriterna". Det förekom på de olika gruppbostäderna ett spel mellan den kvinnliga personalen och de manliga boende. Detta rymde ofta anspelningar på personerna som könsvarelser, om än sällan direkt på sex. Vi såg ett exempel på detta i det nämnda avsnittet när "Åke-gubben" blev omkramad. Liknande anteckningar förekom i mångfald:

> BA är älsklingsboenden för alla som arbetar där. Det märks inte minst på alla kramar han inkasserar av personalen. Ofta smeker han någon av dem på kinden eller sätter sig och lutar huvudet mot dem vi kaffebordet. [.] BA myser och den tidigare visade kelna inställningen blir än mer markerad. Han stryker sig framför allt mot A. och blir i gengäld smekt tillbaka.

Men där det förekom begränsade det sig inte till "favoriterna" Inge återkom ständigt till temat att "han skall ha barn" med S., Gustav har ofta "en ny tjej" bland personalen och han beskrevs ibland av dem i termer av att ha en "vältränad kropp", o.s.v. Även om det således mycket sporadiskt förekom det flirtande som direkt anspelade på sex som Sundet (1997:193) ger exempel på, så är poängen att relationerna också hade en sexualiserad sida. Allt annat vore för övrigt märkligt.

Men några saker är i detta sammanhang värda att understryka som relativiserar det sagda. Dessa gäller en närmare precisering av *vilka* som är föremål för denna indirekta sexualisering, *hur* detta spel styrs och *hur* det återverkar på det *grundläggande handlandet* mellan boende och personal.

För det första - och kanske viktigast – förekom det beskrivna könsspelet i väsentligt olika omfattning på de sex studerade enheterna. Här skilde sig A-, C- och E-gatan från de övriga tre. I de förstnämnda fallen fick jag intrycket att det visst talades lika mycket om sex och könsroller, men tonen var lågmälda re, skämten kring spörsmålen färre eller saknades helt. Särskilt markant var detta på A-gatan. Möjligen kan man spekulera över om detta också kan hänföras till att det där (tillsammans med E-

gatan), levde utvecklingsstörda som till följd av sin ålder var i den sexuellt mest aktiva livsperioden samtidigt som personalen aldrig kunde vara säkra på att de boende skulle tolka signalerna rätt.

För det andra bedrevs det sexuella spelet endast i förhållande till (vissa av) de manliga omsorgstagarna, företrädesvis "favoriterna". Nisse såg jag t.ex. aldrig var föremål för några sådana kontakter. Men viktigare var att jag inte kunde upptäcka något motsvarande sätt att kanalisera de könsliga spelet visavi de kvinnliga omsorgstagarna. Talade man om deras sexualitet var det i psykologiskt förklarande termer. Man tolkade ett sexuellt ointresse som en återspegling av ouppklarad modersrelation, smärttålighet som reminiscenser eller produkter från ett möjligt incestförhållande etc. Jag saknar förmåga att bedöma både relevansen av sådana förklaringar och hur spridda de var. Min poäng är att några sådana förklaringsraster aldrig lades i dagen i diskussionen av männens nuvarande sexuella intressen eller bakgrund, inte ens i de beskrivna pornografifallen.

Angående frågan hur spelet styrdes föreföll det, för det tredje, gälla att de boende nästan jämt en passiv roll i detta spel. När det gällde fysisk kontakt lade personalen ständigt första spelbrickan. Möjligen kunde omsorgstagarna bjuda in på det sätt som Bengt-Allan gav uttryck för i det illustrerande citatet ovan, men detta föreföll bara fungera när det var "favoriter" som stod bakom. När Inge återkom till sitt "*ha barn med S.*" fick han aldrig någon respons, trots att detta skedde vid flera tillfällen.

För det fjärde upphävdes inte ambivalensen och därmed det grundläggande mönster för samhandling som tidigare beskrivits, i och med sådana kontakter. Snarare markerades eller frilades det genom kasten mellan vad man tillspetsat uttryckt kan benämnas "uppfostran" och "intimitetsmekningar". Samme Bengt-Allan som ena stunden bemöttes med stor sympati och kärleksfullhet kunde i nästa ögonblick till följd av sin senfärdighet, dra på sig personalens irritation och ibland direkta ovilja.

8.5.4 Summering

På Vårdhemmet uppfattades sexualiteten i de flesta fall som ett mindre problem. Paviljongens kvinnor var med ett undantag i efterfertil ålder, onani förekom speciellt på den ena avdelningen men uppfattades som ett hanterligt problem av personalen, några externa relationer till personer som kunde utnyttja de boende var ej för handen etc.

På gruppbostäderna var förhållandena annorlunda. Här förekom den från Sundet härledda "typsexualiteten" för utvecklingsstörda,

men inte överallt. Det förefaller snarast som om Sundets beskrivning och analys passar in på vissa av gruppbostäderna (B-, D, F-gatorna), men i mindre grad på de övriga. Det är också svårt att frigöra sig från intrycket att där "könsspelen" förekom, de riktades mot män som egentligen var mindre sannolika sexuella objekt utanför detta sammanhang. Kort sagt de var "ofarliga". Detta var väl knappast något som bara utmärkte en gruppbostad, utan utgjorde en del av allas vårt vardagliga liv. Motsatsen (att utveckla ett öppet spel visavi självklart tänkbara partners) skulle ju, om inte av de egna så åtminstone av omvärlden, riskera att uppfattas som promiskuösa invitationer.

Men spelet skedde på personalens villkor. När Inge t.ex. försökte ta initiativet genom att under måltiden ideligen framhärda i att han skulle gifta sig med S. var det ingen som tog någon notis om honom. Denna initiativrätt blev därmed också en del i det dominansförhållande som Sundet talar om.

Samma inbördes skillnad gällde delvis hennes andra punkt: att de utvecklingsstördas "perversa" sexualitet förknippas med funktionshindret. När A. inte förstod Conny berodde det på att hon tog sig själv eller dem hon kände som utgångspunkt. Och eftersom han var rar, omtänksam och hade samma naturliga drifter som alla andra blev det obegripligt vad han kunde se för poäng i hårdporr. E:s syn på Nisse passade däremot bättre in. Även om det inte i citatet explicit refereras till detta förklarades ofta hans tillskrivna aggresivitet (t.ex. när personalen försökte lägga beslag på några av hans pornografiska videoband) som utslag av hans trafikskada. Men dessa exempel skall än en gång inte övertolkas.

De huvudsakliga lärdomarna utöver det sagda är två: Dels att kluvenheten mellan å ena sidan att överbeskydda och rädslan för underlåtenhetssynder är kanske starkare på detta område starkare än någon annanstans. Detta särskilt när det gäller flickornas sexualitet; såväl beträffande oron för graviditet som sexuellt eller annat utnyttjande. Vidare gällde det på en gruppbostad en närmast panoptikon-likande situation. Något skyddat privatliv föreföll det krävas mycket för att skapa.

8.6 Medicinering

8.6.1 Vårdhemmet

Vid sidan av kvällsmedicineringen skedde denna intagandet av farmaka här i huvudsak i anslutning till måltiderna. Dagen blev därmed indelad i ett antal mindre cykler av kontinuerlig medicinering och som angav rytmen

för mycket annat. Genom att Gunnars och Folkes matning låg vid "sidan av" måltiderna och det där alltid ingick farmaka (såväl psykofarmaka[15] som läkedemedel mot Gunnars andnings- och Folkes magproblem och ofta återkommande urinväggsinfektioner) klipptes tiden sönder i än mindre bitar.

Någon medicinsk utbildad personal fanns inte på avdelningen. På hela vårdhemmet var där endast tre sjuksköterskor, var och en på 75% tjänst. I övrigt fanns en deltidsknuten psykiatriker samt en läkare som delades med övriga institutioner inom sjukvårdsdistriktet distriktet vilken varje vecka tillbringade minst en halvdag på Vårdhemmet. Dessa experter närvarade också då de var särskilt kallade till behandlingskonferenser. Gunnar fick emellertid därutöver regelbundna besök av läkare. Dessutom fick han ofta transporteras till sjukhus när andningsproblemen satte in. Någon enstaka av vårdpersonalen var utbildad undersköterska, men för Gunnars behov räckte detta inte alls till. Personalens upplevelse av vanmakt inför hans svårigheter och lidande. Följande målande, men aningen skakande, ögonblicksbild kan illustrera och ge relief åt denna känsla av otillräcklighet:

> När kaffet var avslutat började problemen med Gunnar på nytt. Den ena slemhostningen följde den andra och skakade hans kropp. Suggagregatet kom att användas flitigt. Eftersom han måste stå under ständig uppsyn, lämnades de andra (efter genomförd procedur av nattförberedelser) lite vind för våg. Calle t.ex. gick därför hela kvällen (från 19 till den även för honom förhållandevis sena sänggåendet kl 22) runt och föreföll söka kontakt, utan att få mer än sporadiska gensvar.[.] Jättelika slemkaskader [.] stod som ett vulkanutbrott ur Gunnars mun och i sin sega trögflytande form sökte sig nedför hans hals och blev liggande i geleartade, genomsskinliga sjöar på hans kudde. Dessa grötliknande ansamlingar lade han sedan huvudet i och fick håret genomkletat av när han sjönk tillbaka på det genomdränkta örngottet. Varje försök att hålla jämna steg med avtorkning var på förhand dömt.

Vid ett sådant tillfälle formulerade jag, vad jag upplevde vara personalens upplevelser så här:

> Kanske illustrerade det också omsorgens dilemma. Ingen utöver S-I [personal på "ettan"] har sjukvårdsutbildning (undersköterska). Gemensamt försöker vi reda ut problemen efter bästa förmåga, men ställda inför detta oerhörda lidande står vi maktlösa. Vi kan inte ens lindra. Vi vet inte ens vad det handlar om. Dessutom, och

[15] Psykofarmaka är en sammanfattande benämning på de läkemedel som sedan mitten av 1950-talet brukats inom framför allt psykiatrin i samband med psykiska störningar och problem. De brukar indelas i lugnande och sömngivande (Anixioltiler, Sedativa och Hypnotika), Neuroleptika (vid schizofrena störningar), Antidepressiva, Stimulantia och Hallucinogener (Egidius 1997).

kanske viktigare, vi kan inte ägna oss det vi kan, nämligen ta hand om de andra, som nu bara passivt sitter och väntar. Gunnar är ett fall för sjukvården, men de vill inte ta emot honom.

Ett liknande, men långt mycket mindre dramatiskt beroende på sjukvårdsstöd gällde främst Folke, men också Ellen, Albin och Benny.

Trots denna avsaknad av explicit medicinskt vetande genomsyrade detta sätt att tänka avdelningarna på Vårdhemmet och gjorde sig ständigt påmint. Dels fanns en rad kliniskt orienterade åtgärder: toalettritualerna (Albin och Ellen sattes t.ex. för det första på klosetten efter varje måltid), laxering sattes omedelbart in om man inte haft avföring - åtminstone ett "litet a"- på tre dagar samt tillämpning av systemet. Det sistnämnda var den bok som företrädesvis användes för internt bruk, vari den tjänstgörande personalen varje dag förde in anteckningar om de boendes utveckling. Sociala iakttagelser typ positiva framsteg eller erfarna inlärnings- eller träningssvårigheter skulle här skrivas med grön färg, medicinska iaktagelser med blå. Om något riktigt allvarligt skett skulle dessutom nästkommande arbetslag få detta understryket i förmedlandet genom att en röd lapp bifogades. I standardsystemet såg jag mycket få gröna noteringar. Det blå var alltigenom dominerande. Vidare återspeglade det i andra hand; vad de olika boende fick och inte fick göra. Där fanns restriktioner i ätandet (t.ex. Benny p.g.a. diabetes), vad man fick utsättas för (t.ex. Ellen som reumatiker och epileptiker, när och hur ofta man fick duscha (t.ex. Disa p.g.a. sin psoriasis) o.s.v. Slutligen förekom det dagligen en rad andra medicinska vårdinslag. Disa skulle smörjas in mot sin psoriasis, stolpiller skulle ges, fötter skulle behandlas med salvor, piller intagas. Medicineringens rutiner satte således sin prägel på verksamheten trots avsaknaden av medicinskt skolad personal.

8.6.2 Gruppbostäderna

Om det var något som personalen på gruppbostäder tycktes förknippa med totala institutioner eller åtminstone föråldrade omsorgsformer, så var det medicinering av psykofarmaka. Det gällde både på de enheter där en medveten nedtrappning eller eliminering varit framgångsrik, vilket då förtäljdes med en inte så liten självkänsla, och på enheten där detta inte varit fallet. Jag noterade t.ex. från C-gatan:

Mycket stolt berättar L-M att endast Kerstin tar mediciner och då endast för sin Epilepsi. Cajsa-Stina har visserligen tagit lite Sobril (lugnande) tidigare men detta är länge sedan enl L-M.

Där psykofarmaka föreskrevs var förtegenheten större, vilket resulterade i att man i vissa fall svävade på målet om, och i vilken omfattning, sådana lugnande medel intogs. T.ex. gav mig föreståndaren på F-gatan det alldeles bestämda intrycket att det inte förekom några tabletter på gruppbostaden utöver de som vissa omsorgstagarna måste inta för åkommor som traditionellt betraktas som kroppsliga: epilepsi, återkommande urinväggsinfektioner, psoriasis o.s.v. Detta visade sig senare, när den större konflikt som beskrivits tidigare kom på upp till ytan, vara en underdrift.

På detta område tog det därför förhållandevis lång tid att tränga ned i hur det förhöll sig och först när mera förtroliga relationer etablerats till personalen lades - åtminstone i en del fall - korten på bordet. I ett kvällssamtal på nämnda F-gatan med två av vårdarna, där "föreståndarkonflikten" bokstavligen sköljde över mig, användes just medicineringen som en indikator på hur sakernas tillstånd förändrat det lidna året:

> Victor har redan gått och lagt sig och somnat. "Det är tabletterna" säger B. lakoniskt. Hans dos av Maldoron har trappats upp. För ett år sedan tog han inga neuroleptika alls. Nu tar 10 mg 2 eller 3 gånger om dan.[.] Bägge hävdade också att medicineringen var hög, alldeles för hög, och att den hade ökat. [16]

Hur skall då medicineringens omfattning och betydelse sammanfattas? Låt oss börja med *omfattningen*. Det förekom överhuvudtaget ingen utdelning av psykofarmaka på A-, C- och E-gatan. På D-gatan intog samtliga omsorgstagare en ansenlig mängd. C. [personal] sade vid ett tillfälle, att när hon första gången kom till gruppbostaden och såg doseringarna, gjorde reflexionen: *"Hur ofta har de egentligen kontakt med den läkare som skriver ut all denna medicin*?". Illustrativ är kanske följande bild, där den största konsumenten på enheten - Mona - en helgdagsförmiddag kom ut i köket med glåmiga anletsdrag och suckande yttrade:

> "Jag är mätt. Konstigt!. Trots att jag inte ätit. Kanske är det så för att jag äter för mycket tabletter". Hon berättar frikostigt att hon varje dag intar Nozinan 3 ggr (25 mg), Haldol 2 ggr (1 mg), Orgametril 1 gång (5 mg) samt en rad tillfälliga tabletter

[16] Neuroleptika är den del av psykomarka som används framför allt vid behandling av schizofreni. Kallas också ibland, något oegentligt, för antipsykotika (Ottosson 1995:191). Det används också för att dämpa ångest och muskulära spänningar vid icke-psykotiska tillstånd (Cullberg 1985:153).

som Stesolid (10 mg), Rohynol (1 mg) etc. Jag frågar: "Om du tänker så, har du talat med din doktor om detta?". Men hon har redan gått vidare i handlingen. [17]

Nisse kunde möjligen matcha hennes dosering, men även de tre övriga intog minst två sorters psykofarmaka per dag. När C. såg min reaktion och de boende dragit sig tillbaka till sina rum, tog hon med mig in på personalrummet och förevisade den låsta medicindepån som var lika stor som tre till fyra normala toalettskåp. En annan av vårdarbetarna suckade uppgivet och höll med när jag frågade om inte ett sådant lager var att ta i en aning. Hon menade att trots att de boendes framsteg var som hon uttryckte det, enorma, så fortgick medicineringen som på [vårdhemmet] "*Man kör bara på rutinmässigt med medicinerna*".

B-gatans sammanlagda konsumtion var avsevärt lägre och koncentrerad till två eller tre av de boende. Men både Fredrika och framför allt Hanna kunde - i vart fall under sina depressiva perioder - göra flera av kollegorna på D-gatan rangen stridig om epitetet största förbrukare. Även här bekymrade sig de anställda. När Hanna en dag verkade osedvanligt trött, långt mindre språksam än vanligt och hennes humör verkade gränsa till deppighet, frågade jag hur det stod till men frågan blev obesvarad. Personalen förtäljde senare att de försökt trappa ned hennes medicindos, men även denna gång utan större framgång. Läkaren ville inte höra talas om en ny och förutsättningslös prövning av hennes (mycket omfattande) medicinering, med tyngdpunkten på en hög dos Mallorol.

På F-gatan begränsade sig konsumtionen till Victor på gruppbostaden. Bland de övriga enskilda boendeenheterna i området som sorterade under föreståndarens domvärjo, vågar jag med bestämdhet bara hävda att utöver Xantippa, som intog en kraftig dosering av neuroleptika beroende på sitt utagerande sätt och sitt brukande av våld mot de andra utvecklingsstörda i området, var det två-tre andra boende. Sannolikt var det betydligt fler.

Vilken *betydelse* hade då medicineringen? Jag tror denna kan beskrivas på tre simultant verkande och delvis interagerande plan: ett *symboliskt/normativt-*, ett *kognitivt-* och ett *materiellt-organisatoriskt* kontrollplan. För det första hade, som redan uppmärksammats, förekomsten av medicinering, eller snarare icke-medicinering, en starkt symbolladdad innebörd. Icke-medicinering förknippades på ett mycket

[17] Nozinan och Haldol är neuroleptika, Stesolid en s.k. Benzodiazepin (ångestdämpande, sömnförbättrande och muskelavslappnande medel), Rohypnol ett sömnmedel och Orgametril en medicin mot s.k. uterusblödningar.

påtagligt sätt till framsteg, humanism och avståndstagande från intitutionernas själva livsnerv, det medicinska tänkandet och bilden av den utvecklingsstörde som sjuk. Den upplevelse av omvärldens förmodade acceptans och legitimitetserkännande som låg förborgat i detta, ger relieff åt de inledningsvis nämnda reaktionssätten från omsorgsgivarnas sida.

Men betydelsen var sannolikt större, och kunde vidare bedömmas utifrån en mera materiellt betingad dimension. Betrakta följande medicineringsschema för en av de boende, vilket inte tillhör de allra "tyngsta":

	Morgon	Middag	Kväll
Tegretol 200 mg	1	1	1,5
Cibordial 10 mg	2	2	2
Mallorol 100 mg	2	0	2
Mallorol 25 mg	1	0	1

Detta schema måste de anställda samvetsgrant följa. Vem, utan medicinsk skolning, vågade ta på sitt ansvar vad som kunde hända med en person som plötsligt inte får denna stipulerade och - med alla mått mätt - ansenliga dosering?[18] Till och med att tidpunkterna hölls exakt kunde uppfattas som avgörande. Några "förryckningar" fick inte äga rum, som en omsorgsgivare uttryckte det. Följaktligen delades dygnet - precis som på vårdhemmen - in i ett antal perioder av medicineringstillfällena. De bidrog med andra ord till att strukturera dagens verksamheter. Det verkade därmed förstärkande på det tidsstruktureringens mönster som måltiderna utgjorde.

Men i en lönearbetsbaserad organisation kan inte heller psykofarmaka diskuteras isolerade från annan medicinering, så länge personalen upplevde att de bär huvudansvaret för att denna verkställs. Är omfattningen vidsträckt måste det organiseras rutiner för kontrollen av densamma.

När jag läste mina fältanteckningar från vårdarnas dagliga rundor till de par- eller ensamboende upptäckte jag på flera ställen ett mönster som jag aldrig var medveten om när de tecknades ned. A [personal] och jag gick i följande utdrag ur fältanteckningarna runt på morgonen till de olika enskilda bostadsenheterna för att "*se till att de kommit ur sängen*":

[18] Mallorol och Cisordinal är neuroleptika, Tegretol ett motgift mot alltför kraftiga sedativa effekter från neuroleptikan eller på vanlig svenska "förslöande nedmedicinering".

Vi går först till Olga. När vi ringer på öppnar hon nästan direkt. Hon är en liten dam i sextioårsåldern med grått hår och ett skyggt leende. *A. undrar om hon tagit sin medicin.* Jodå det har hon. Vi stannnar i hallen medan vi talas vid.
Även Ingrid, som är nästa etapp på vår runda, har kommit ur sängen och möter oss i dörren. Vi behöver inte ens stiga in utan kan fortsätta vår vandring till Anna. Likaså hon är påklädd, när hon visar sig i dörren som svar på vår påringning. Vi går in i hallen. Undulaten i köket håller ordentlig låda. Besöket är snabbt överstökat.
Nästa anhalt är Janna och Jan-Håkan. Båda är redan färdiga att gå. *Jan-Håkan har också tagit sina piller.* Vi blir stående en stund och samtalar i hallen. Jag frågar Jan-Håkan vilken färg han valde på ramen till sin siluetttavla på pysslet igår. Jodå, han föredrog samma som alla de andra: mörkbrunt. Vi talar om ditten och datten och Jan-Håkan börjar än en gång prata om dörren till köket. Tonen stegras efterhand som han lägger ut texten. L [personal] och han har varit i källaren och sett på några dörrar men de vet ju inte om de passar. A. avslutar med att säga, att på fredag, då L. arbetar, kan de säkert fixa det hela. Stämningen är varm och avspänd.
När vi kommer ut därifrån, säger A. att hon gillar de här morgonstunderna. Då kommer så mycket fram och man har, kanske lite paradoxalt, mera tid än på kvällen, då det alltid är långt mera tidspressat. Valter är näst sista etappen. Han är en av de beteendestörda säger hon lite varnande, och öppnar kanske inte alls. När vi ringer på, går dörren upp lite på glänt, och den gode Valter visar sig. Det är svårt att urskilja hans ansikte eftersom hallen inte är upptänd. "Är du uppe"? frågar min ciceron. Hon får bara ett muttrande svar. *"Glöm inte ta dina tabletter"* hinner hon säga innan han med ett grymtande slår igen dörren och det knäpper till när han vrider om låset.
Sista stationen är Ingrid och Martina. Här gäller det att få iväg den förstnämnda och se till att hon och Martina, som har hemmadag, har *inmundigat sina läkemedel.* Dessutom måste man kolla att Martina inte tagit av sig BH och trosor. Sedan hon gick upp så mycket i vikt tar hon nämligen ofta av sig dessa därför att de skaver.
De släpper in oss och vi går ut i köket, där de sitter vid bordet och dricker sitt kaffe. *Lisa har tagit sin medicin. Martina får en påminnelse att göra det.* Den sistnämnde klagar lite på sin vikt och att det är så bråttom jämt på morgonen. Hon är morgontrött.[.]

A. frågar, vänd till Martina: "Har du nu BH på dig"? -"Ja, det är klart. Vad skulle jag annars ha"? svarar Martina irriterat.-*"Har du också tagit din medicin"*? - "Ja, men det smakar äckligt". [kursiveringarna tillagda vid genomläsning]

Jag har medvetet - med ett fem rader långt, men i detta sammanhang helt irrelevant, undantag – avstått från att förkorta utdraget. Samtidigt har jag kursiverat alla utsagor som har med kontroll av medicinering att göra. Härigenom illustreras och understryks den centrala plats denna kan uppta när den organiseras kollektivt. Enligt uppgift från vissa anställda utgjordes medicinerna av psykofarmaka i endast enstaka (2) fall här, men poängen är just att proceduren blev densamma när uppgiften - vid sidan av själva väckningen - blev att kontrollera att tabletterna faktiskt inmundigats och att detta inmundigande blir del av ett system av arbetsrutiner.

Detta innebär inte att jag hävdar att det är användningen av psykofarmaka som i sig bestämde organiseringssättet och att den övriga medicineringen bara så att säga hängdes på. Men det innebär inte heller att det var en fråga om addition av likvärdiga bitar, d.v.s. när det blev mycket psykofarmaka (oavsett sort) så organiserades det på ett visst sätt med vissa givna konsekvenser, när det var lite på ett annat o.s.v.. Kanske kan relationen fångas med en metafor. Medicineringsprocessens organisatoriska form kan ses som en regndroppe där psykofarmakan utgör kondensationskärnan och resten av medicineringen det vatten som fastnar på och omgärdar densamma. Uppstår inga kondensationskärnor hittar ändå vattnet, i skilda former, ned till jordytan, men inte nödvändigtvis i samma tidsstrukturerande former.

Oaktat om personalen hade synpunkter på medicinkonsumtion i allmänhet och enstaka boendes i synnerhet, så accepterade de i praktiken sin roll som övervakare av själva genomförandet. Dessa kontrollformer som i exemplet invävdes i morgonrundan, blev sedan en institution i sig, något som togs för givet. Kontrollelementet genererade eller förstärkte en hierarkisering mellan personal och boende. Således: psykofarmaka i sig skapade (eller förstärkte) åtskillnad, kontrollen rangordnade eller möjligen förstärkte den redan befintliga hierarkiseringen. Mer vari hade denna hierarkisering sin genes? Självklart i de historiska former som föregått, organisationens övriga uppbyggnad men också i personalens kategoriseringsscheman.

Det är i detta sammanhang som den tredje dimensionen - den kognitiva - blir tydligast. För schemat blev en ur aktivitetssynpunkt begränsande faktor, något som i vart fall alltid togs in i alla aktivitetsöverväganden och därför alltid var närvarande. Därmed sipprade det in i medvetandet på personalen, blev en institution i sig självt, något jag skall återkomma till i slutkapitlet. Men det bidrog samtidigt att upprätthålla bilden av den utvecklingsstörde som sjuk och (således) annorlunda än personalen. Det påverkades med andra ord - nästan alltid omedvetet - vårdarnas klassifikationstänkande när det gällde de förståndshandikappade och skapade därmed i sig - eller bidrog till att förstärka en - föreställning om dem som annorlunda och beroende.

Slutsatsen måste därför bli att medicineringen, med sin "kärna" i psykofarmaka, tenderade att förändra förutsättningarna för relationerna mellan boende och personal i icke-egalitär riktning dels, genom de organiseringsformer som de - särskilt i större skala - genererade där kontrollen blev särskilt framträdande, dels genom att den underblåste

bilden av de förståndshandikappade som kvalitativt annorlunda än personalen. På de gruppbostäder där det var vanligt föreföll detta i sig - allt annat givet - minska förutsättningarna för de utvecklingsstörda att kontrollera sin vardag.

8.6.3. Summering

På Vårdhemmet satte medicineringen och de kliniska orienterade praktikerna som toalettrutiner, hygien, laxering sin prägel på verksamheten. De skar upp dagen i små element av i övrigt planeringsbar tid. Därmed antog de karaktären av något som var givet, institutioner som fick sitt eget liv. Denna medicineringens hegemoni förstärktes av att några av de boende på den ena avdelningen också regelbundet behövde akut medicinsk vård, framför allt Gunnar när hans andningsbesvär satte in.

Medicineringen i form av psykofarmaka förekom inte på tre av gruppbostäderna, vilket personalen visade stor stolthet över. På de övriga tre varierade omfattningen från samtliga på D-gatan över B-gatans 2-3 personer ned till minst en på F-gatan som dagligen intog neuroleptika. Betydelsen av denna konsumtion - utöver det symboliska värde som det innebar för dem där medicinering inte förekom att slippa förknippas med den degradering som de totala institutionerna representerade - låg framför allt i att medicineringen blev ett tidsstrukturerande och ett möjligt instrument för kontroll. Medicineringen måste fullföljas därför att den kunskap den representerade uppfattades som höjd över alla ifrågasättande av personalen och allt organiserades för att den skulle fungera. Den splittrade och överbestämde därmed tidsanvändningen när det gällde övriga aktiviteter samtidigt som den gav personalen - vare sig denna önskade det eller inte - rollen som övervakare och kontrollant. Därmed kringsskar den också de boendes möjligheter att själva kontrollera sin vardag. Men den bidrog också till en vi-dom dikotomisering och kanske till en hierarkisering.

9. SJÄLVSTÄNDIGHET

I detta avsnitt kommer de vardagsaspekter att beröras som har med inflytande att göra, men som framför allt återknyter till vad de boende kan och får lov att göra. Här kommer först hygien och på- och avklädning att tas upp till kort behandling, där det senare inrymmer en valaspekt liknande de som var föremål för diskussion i föregående kapitel, om valet av dagliga kläder. I tur och ordning står därefter de konventionella reproduktiva aktiviteterna städning, tvätt av kläder, köksgöromål, matinköp och måltider i fokus för mitt intresse.

9.1 Klädsel och hygien

Tössebro (1992:129f) var det i den tidiga vårdhemstudien inom den norska HVPU-undersökningen mindre än hälften av omsorgstagarna själva som bestämde sitt klädvalet, en knapp fjärdedel saknade helt inflytande häröver och resten deltog eller uttryckte egna önskemål.

På Avdelningen fanns bland de boende samtliga dessa fyra kategorier representerade. Den ena extremen utgjorde Calle, vars hjälpbehov inskränkte sig till duschandet samt Disa, som klädde sig själv och endast behövde hjälp med insmörjning av salva. Dessa båda valde också i stora drag sin klädsel utan inblandning. Den andra extremen bestod av Gunnar, Folke och i viss mån Ellen. Den senare klarade nästan inget av de praktiska vardagsbestyren. Disa behövde också bistånd med all hygien liksom Albin. men medan han emellanåt uppvisade ett visst intresse av att t.ex. välja skjorta, gällde för de övriga med ett undantag att de sällan eller aldrig framförde några önskemål. Endast Benny agerade konsekvent på denna punkt. Han behövde visserligen hjälp med att klä sig, men var alltid noga med att själv vara den som valde sina kläder. I mina dagboksanteckningar återfinns följande notering:

Benny är noggrann med sin klädsel. Om en tröja är aldrig så lite smutsig eller har en enstaka fläck, vägrar han att bära den. Dessutom skall han ha speciella kalsonger. Först vid fjärde försöket accepterar han det exemplar jag kommit med [.] Sedan ut till tvättning och instoppning av överkäkens tandprotes, något som Benny sköter själv. Rakning och kammande ingår också i den processen [Dag 3].

När det gäller gruppbostäderna visar Tössebro i *En bedre hvardag* (1996:170), att HVPU-reformen lett till att något flera har inflytande över klädvalet, närmare 8 av 10. På de motsvarande enheterna i mitt material avgjorde alla boende själva, vad de skulle ha på sig, även om det sporadiskt förekom att personalen kommenterade och någon gång, t.ex. på grund av olika bedömningar om utetemperaturen, försökte påverka. På både B- och E-gatan fanns två boende med fysiska tilläggshandikapp, vilket gjorde dem beroende av ett omfattande stöd såväl beträffande den egna hygienen som med på- och avklädning. Gustav var t.ex. nästan lika klädmedveten som kamraten Bengt-Allan men behövde hjälp med det mesta i detta avseende, liksom Rita och Ulrika. Det föreföll således som de boende när det gällde klädvalet själva tog initiativ och - utifrån egen förmåga - genomförde det dagliga klädvalet på gruppbostäderna och detta i en långt större omfattning än på Vårdhemmet.

9.2 Städning

Städschemat på Vårdhemmet var upplagt efter två huvudstråk: kontinuerlig städning och veckovisa punktinsatser. Det fortlöpande arbetet bestod i att golvet i de gemensamma utrymmena våttorkades varje dag samt att köket gjordes rent. Resten av renhållningen spreds ut över veckan. I beskrivningen av en vanlig dag återgav jag ett exempel på en sådan punktinsats. Hit hörde fastställda dagar för personalrum och expedition, toaletter, de boendes privata toaletter och rum. Det som är av intresse här är att ingen av de boende involverades i detta arbete. Kanske bidrog den höga genomsnittsåldern. På "ettan", där de flesta var något yngre, hade man experimenterat med att låta omsorgstagarna ta ett eget ansvar för sina utrymmen, men så vitt jag förstod hade detta försök runnit ut i sanden, i vart fall talades det aldrig om det.

När det gäller städningen på gruppbostäderna förelåg ett gemensamt grundmönster, om än med vissa variationer. De boende förmodades städa sina rum en gång i veckan. Medan de formella utrymmena som personalrum etc alltid föll utanför, så ingick i några fall de gemensamma utrymmena (t.ex. på A-gatan), men oftast föreföll detta städområde ligga i det outtalade gränsland där ansvarsfrågan hade pendlat fram och tillbaka. Vid mina besök varierade det från att den som hade hemmadag och städade sitt rum självklart också dammsög kök och gemensamma utrymmen till motsatsen. Som en av de anställda uttryckte

det: "*det [det gemensamma utrymmet] får vi ta, ja. Och är de hemma en dag så kan de hjälp till att städa. Det har hänt.*" De som var rörelsehindrade fick viss anpassad hjälp, allt från ett begränsat bistånd (B-gatan) till att personalen helt tog över uppgiften för dem men samtidigt krävde att de skulle "vara med" (E-gatan).

Städning tillhörde inte, med något undantag, favorit-aktiviteterna hos omsorgstagarna (och för övrigt inte heller hos personalen) varför det ofta uppstod konflikter när och de skulle genomföras. Och även bland de boende som var välvilligt inställda till aktiviteten sattes den inte alltid i verket enligt programmet sedan personalen initierat det hela:

Både han [Viktor]och Zeke spankulerar [.] omkring i lägenheten lite som oroliga andar, utan något speciellt att ta sig för, trots att båda uppenbarligen är klara över att det är städdag idag. Zeke [.] hämtar dammsugaren, lägger slangen runt den bara kroppen som en ormtjusare och tågar upp i övervåningen för att sätta igång med städningen utan att någon påtalat behovet [.]. När jag går in till A. och kommenterar detta , skrattar hon och säger att han gör det utan tillsägelse en gång i veckan och "han gjorde det uppenbarligen inte igår" [Men] mer än en timme efter pausens början är vi tillbaka i lägenheten. Ingen har då satt igång någon städning.

Men även om ingendera parten i sig hyste några starka känslor för städningen, ansågs den utgöra en del av träningen till ett självständigare liv. Därför ledde underlåtenheter av det citerade slaget ofta till konfrontation

Nej [de städar inte om man inte stöter på]. Jo David gör det, det finns de som gör det, men Conny gör inte det. (I: Nej, vad gör du då?) Han har bett mig sluta och vad var det han svor till en gång? "Det är mitt rum och min städning, ge fan i det". Så det gjorde jag då. Men när han sade det så sade jag "javisst det ska jag gärna göra". [.]. Så då slutade jag. "Jag klarar det själv". "Det är jättebra" sade jag bara, "och jag är glad a att slippa det". Så var det slut med det ju. [I: Vad hände då? Städade han inte alls?] Nej, det var inte ofta. Och inte vattnade blommorna eller någonting. [.] Men det var

ju bra att han kunde säga ifrån, att han var trött på mig. Fast hans rum var ganska fint när vi hjälptes åt. [IP1]

Denna lösning, att om än motvilligt helt acceptera omsorgstagarnas inställning, är knappast representativ för mitt material, även om den förekom på t.ex. A- och C-gatan. Conny stod dessutom i begrepp att flytta till ett eget boende. Snarare var det en levande konflikt, där man från personalens sida i allmänhet hade svårt att helt acceptera ett nej. Men på samma gång pekar personalen också själv på faran att driva städningen *in absurdum*:

IP Det händer ju att vi ruckar på våra grejor. [S]täda din lägenhet får du göra men han kan mycket väl komma på måndagskvällen, om han ska ha [ADL-dagen] på tisdagen och säga; "jag städar i kväll". Vi brukar fråga; "vad vill du göra på din ADL-dag i morgon?" Vi planerar oftast vad man ska göra. Och vill [.] han då kanske åka till sta'n eller [.] någonting sådant, då kan han mycket väl städa på kvällen innan eller att vi hjälper honom i stället, eller på kvällen när vi kommer hem. Så de måste [.] inte göra det och det , utan det kan vi rucka på. Och man kan ta det mindre noga denna veckan.

I: Men ni vill upprätthålla en viss form av regelbundenhet (IP: Ja med städningen) [.] Men hur löser ni en sådan konflikt? Menar du att det blir som ni säger i det fallet? Av hygieniska skäl?

IP Ja, med sådana saker är det oftast inte så svårt heller. Och han skulle nog inte säga så med om, tvätt och sådant. Men däremot med städning. Jag städar i kväll i stället, ja det är helt okey. Så det blir inga konflikter med det.[.] Vi tänker jättemycket på det här. Ibland rannsakar man sig själv, hur mycket går man in och bestämmer. Ibland så kan man tänka: De får väl för sjutton själv bestämma om de vill det eller det. Men jag tror att vi kommit rätt långt, trots att vi ändå håller med om att vi kör över mycket. Det är svårt det där. Men ändå tror jag nog att vi respekterar dem väldigt mycket mot vad de gjorde förr. Man har ändrats väldigt mycket. De är mycket mer jämställda. [IP3]

G:s öppenhjärtlighet och tvehågsenhet, liksom hennes insikter i motsägelserna, var både belysande och klarsynta. Hon illustrerar också väl den ständigt återkommande referenspunkten i det förflutna, den underförstådda jämförelsen med institutionerna. I detta ljus framstår naturligtvis de flesta elementen i normaliseringsarbetet som framsteg och självklart legitima, även om det lände till eftertanke och skapade en viss

kluvenhet hos personalen huruvida att "man går in och bestämmer" var förenligt med "det normala livet."

Kanske kan man sammanfatta inställningen till städningen så, att eftersom hygieniska (och pedagogiska) skäl talade för upprätthållandet av städrutiner var tidpunkten förhandlingsbar liksom graden av noggrannhet, men det var mera tveksamt om aktiviteten i sig var det. Ett sätt att lösa dilemmat var att göra åtskillnad på de som kan och de som inte kan.

> Jo det ska man ju [ställa samma krav som på andra], javisst. Sedan om de kan eller inte som Lars, han har det ju svårt. Om man inte kan så kan man ju också uppöva mer och mer, att försöka lära dem. Vi har gjort så att städa, det kan man själv lägga upp. Som Lars och jag, vi har inte tänkt städa idag [hemmadag]. Det är något så när [rent] där inne. Utan vi har tänkt gå på sta'n och göra annat.[.] Eller så kan man lägga tandläkarbesök och helst ska man göra det, för att det inte ska gå in i arbetet så att säga. Men ibland måste man ju ta till andra dagar än de som ska vara fria. [.] Doktorn, tandläkaren såna grejor som man ska göra på hemmadagen. Eller så gör vi andra saker, vi kan bara gå på sta'n och gå på Konsthallen, det är som man själv lägger upp det. Det är väldigt tråkigt och städa, för jag tycker inte om att städa själv. Men de ska veta att om man sedan inte gör det då, utan gör något annat, så kanske man tar städningen någon annan gång. Eller en kväll, om jag jobbar kväll. Då kollar man, att de gör det. De ska ju göra det själv. Men Lars får man ju hjälpa, för han kan inte. Men just Mona hon är kapabel, så hon ska kunna Och Nisse och Oscar också. Och Pelle sköter det jättebra [IP4].

Det är uppenbarligen så att vissa kunde slippa om de var inkapabla, men inte de som egentligen kunde, även om formella maktmedel saknades att tvinga igenom städandet. Men det var också så att fokus har förskjutits från att en viss aktivitet var nödvändig till att aktiviteten i sig var nödvändig. Åtminstone temporala förskjutningar av städning kunde accepteras om man gjorde något annat vettigt (och framåtsyftande) i stället, allt från att gå till tandläkaren till att lära sig något om estetik genom att besöka Konsthallen.

Som framgått av tidigare avsnitt var städningen i samtliga bostäder en del av hemmadagarna. Därmed var utrymmet för förhandling litet. Det alldeles bestämda intrycket var att personalen relativt ensidigt avgjorde när och hur, ibland genom styrning i form av direkt ordergivning.

I: Du städar själv? (IP: Ja det gör jag) Vem bestämmer när du ska städa?

IP: Det gör personalen. Då säger de: "Nu ska du göra det". Då gör

jag det också.(IP 13)

Till skillnad från många av de mera hypotetiska spörsmål jag reste, kände de intervjuade omsorgstagarna här igen sig, när jag frågade vad som hände om de inte ville. Två strategier från personalens sida för att bemästra detta återkom. Antingen hänvisade man till reglerna eller rutinerna:

IP: Det gör vi själv. Jag kan ju städa själv, det har jag lärt mig hemma också. [I: Men är det du som bestämmer när du ska städa?] Ja ibland, det är olika. [I: Vem är det mer än du?] Jag brukar göra det själv.

I: Ja, men om du skulle säga så här: Idag när jag har hemmadag, då vill jag inte städa.

IP: Det har jag sagt många gånger också (I: Vad händer då?) Det vet jag inte. Svårt att säga. (I: Säger personalen: "Javisst, du får städa när du vill?") Nej, det gör de inte (I: Vad säger de då?) Vi brukar städa om onsdagarna säger de.

I: Jaha, och då gör du det? (IP: Ja!). (IP 9)

Det var lika vanligt att man hänvisade det till det gemensamma bästa som t.ex. att någon av personalen eller de medboende skulle drabbas om man inte gjorde det man skulle. Jag frågade Ulrika vad som skulle hända om hon inte genomförde den föreskrivna veckostädningen:

IP: Ja, då får jag sparken (I: skratt). Nej men då får jag en tillsägelse att jag måste städa.

I: Varför måste du städa? Varför säger de att du måste städa?

IP: Annars blir det smutsigt och dammigt här och här är en del som inte tål damm (I: vem är det?). [namn på personal] är allergisk mot damm. [IP12]

I ett fall rådde det ingen tvekan om vem som bestämde. I intervjun med Ante, lät det:

I: Är det du själv som bestämmer vad som skall städas eller tvättas. Eller är det J. som bestämmer det?[.]

IP: Jag bestämmer!! Sen ber jag om hjälp sen (IP8)

I detta senare fall (A-gatan) bestämdes inte bara tidpunkten av de boende (jfr Conny ovan) utan också om de skulle städa överhuvudtaget.

För att summera: Såväl på Vårdhemmet som gruppbostäderna genomfördes städningen av de icke-privata utrymmena av personalen, med möjliga undantaget av A-gatan. Detta fick som konsekvens att de boende uppfattade de gemensamma utrymmena som personalens räjong. När det gällde de privata domänerna var spridningen större. På Vårdhemmet skötte personalen detta, på gruppbostäderna de boende. Initierandet i det senare fallet skedde (med undantag för nämnda A-gatan) alltid genom personalen, medan olika typer av förhandlingar oftast skedde på C-, och D-gatan. De olika alternativen övervägdes då, men oftast inskränktes dessa till valet av tidpunkt. På de övriga löstes konflikten genom att det blev som personalen föreslagit med hänvisning till det gemensammas bästa eller regler och tradition på stället. På flera av enheterna medgavs också enstaka undantag (Mona på D-gatan, Conny på A-gatan etc). I de fall detta berodde på att de inte kunde underströks (B- och E-gatan) betydelsen av att de hjälpte till eller "var med".

Det existerade också en kluvenhet i personalens hållning här mellan att ta över och bestämma när och hur städningen skulle genomföras och att förfäkta det normala livets villkor.

Någon pedagogisk eller interaktiv aspekt av aktiviteten framhölls aldrig. De boende föreföll veta vad städningen handlade om, och de utförde den nästan alltid själva i sina respektive lägenheter.

9.3 Tvätt

Tvätten sköttes på Vårdhemmet av Centraltvätten. Därifrån levererades (på tisdagar) lakan, handdukar samt kalsonger. Antalet av respektive plagg beställdes på söndagen. Denna tvätt placerades i en särskild säck, medan den privata (de boendes egna kläder) lades i en annan och tvättades av de anställda. Ingen av omsorgstagarna deltog på något sätt i dessa aktiviteter.

Ett likartat mönster som det som gällde för städningen präglade också tvättningen på gruppbostäderna. I nästan samtliga av dessa enheter fanns tvättmaskiner, vilka också användes av de boende. Undantag var F-gatan. Att så inte skedde där motiverades med att det betraktades som en social träningsfråga att kunna bruka en tvättstuga som alla andra. Detta normaliseringsarbete bedrevs här i en gemensamhetsanordning med tre stugor och tre maskiner i varje, vilka låg i yttre ändan av

bostadsområdet. Vi - d.v.s. tre av de boende, A. från personalen och jag - gick dit för att tvätta:

> När vi kommer in i tvättstugan börjar A. instruera hur det hela skall gå till. Någon egentlig sortering i fin- och kulörtvätt äger inte rum. Alla boende stoppar kläder i alla maskinerna. Victor, som burit tvättkorgen, fyller på med tvättmedel. I den minsta maskinen blir det alldeles för mycket tvättmedel. Åke får i uppdrag att hälla i sköljmedel. Han ansträngер sig enormt när han måttar kopparna. Han balanserar för att bokstavligt talat hålla tungan rätt i mun. Vera står mest och pratar.

Det är uppenbart den reproduktiva funktionen som var central här. Någon systematisk träning i tvättande förekom inte vare sig vid detta eller vid andra motsvarande tillfällen om man därmed menade övning i att förstå och hantera ett antal arbetsmoment som sekventiellt hänger ihop. Istället förekom en direktstyrning av vad som för de boende ibland måste framstå som tämligen oförutsägbar art: "vrid på knappen", "hämta korgen" etc. Kontrollen var med andra ord relativt renodlat påträngande.

Det ovan återgivna utspelade sig på sent på eftermiddagen sedan omsorgstagarna återvänt från sina dagliga verksamheter. Men oftast ägde tvättandet rum på hemmadagarna. Precis som när det gällde städningen deltog inte de boende som hade rörelsehinder i arbetet, även om de, som personalen uttryckte det, "hjälpte till" genom att någon gång stoppa i maskinerna. Men det totala antalet omsorgstagare som aktivt involverades var mindre än så. På B-gatan deltog de boende nästan inte alls i detta trots att det av andra uppfattades som en central del i ADL-träningen. Jag påtalade denna avsaknad av engagemang för S. [personal] när jag såg att hon stoppade i maskinerna utan att någon omsorgstagarna var inblandad:

> Nej, det går så många här, fem man. Ibland är det sådana tvätthögar, så den som har dagtur försöker tvätta undan, så man slipper det på kvällarna,.[.] Hemma tvättar jag när jag är själv, inte när det är massa folk omkring. Och du kan inte låta dem sortera och slänga in i tvättmaskinen, för då händer det ingenting eller så händer det kanske massor av olyckor. För de har inte begrepp om det, vad jag förstått. Vi har försökt. Med vissa försöker man ändå. Går det inte så går det inte [IP2].

Denna typ av argumentering innehåller två skilda moment, vilka båda gick igen i olika sammanhang. Dels ett rent instrumentellt, som handlade om effektiv tidsanvändning eller möjligen - som i detta fall om umgängesnormer där hemmet konstituerade rättesnöret. Genom att man

gjorde rutinarbete när de boende var på sina dagaktiviteter, skulle det bli tid över för att hitta på saker tillsammans med dem när de återvände till gruppbostaden. Men dels också ett mera traditionellt skyddstänkande: att undvika olyckor. Här återspeglas ett ansvarstema som för personalen i en rad sammanhang verkade begränsande på vad de vågade företa sig eller låta de boende göra. Några medgav att man visserligen var medveten om hur denna restriktion verkade, men att man ännu inte velat driva kraven på de boende alltför långt.

> Ja, tvättar det gör vi, men Mona och Nisse kan tvätta själv. Oscar med. (I: Kan?) Ja, de kan själv lägga in sin tvätt, men man får ju se till att graderna och sånt blir okey. Att de inte gör det är bara lathet. De gitter inte (Skratt). Och då har det blivit så att vi har gjort det. Men de kan, Mona kan i alla fall. Men de lägger in sin tvätt och vi sätter på maskinen. Men det är också sådant som man skall börja med [i Målprogrammet] [IP 4].

Att dessa kunskaper inte alltid internaliserats så grundligt att de tog sig uttryck i ett spontant handlande framgick av samme Nisses reaktion när jag i förbigående frågade honom om vem som tvättade och strök hans skjortor. Han föreföll först inte riktigt förstå frågan utan tittade förvånat på mig och svarade som om det var den naturligaste sak i världen: "personalen".

Konsekvensen av det ovan sagda blev att omsorgstagarna vid sådana aktiviteter - om de tilläts göra något överhuvudtaget - tilldelades rollen som mottagare av direktinstruktioner, en påträngande styrning i form av ordergivning, med små möjligheter att påverka själva situationen.

Medan alla boende - eventuellt med visst bistånd av handledaren - förmodades kunna städa sina rum var situationen annorlunda när det gällde tvätten. Genomgående skötte var och en sin på A- och C-gatan.[1] E-gatans lösning byggde på att de rörelsehindrade hjälpte till efter bästa förmåga (t.ex. genom att stoppa i maskinerna men de kunde inte själva ta ut tvätt eller hänga upp den). På D- och F-gatan deltog vissa, i första fallet kollektivt, som redan beskrivits, i det senare individuellt under sina hemmadagar, medan de på B-gatan överhuvudtaget inte berördes. Innebar detta att de som inte själva deltog i denna aktivitet saknade kapaciteten härför? Enligt dem själva var detta knappast fallet, åtminstone

[1] Om de inte ville, fick de väl göra det nästa hemmadag eller vid ett annat tillfälle, resonerade man. Och eftersom de boende var så angelägna att ha fräscha kläder så skulle det inte *"dröja så himla länge förrän de var i maskinen"* [IP1].

för många av dem. Fredrika t.ex. bidrog aldrig på gruppbostaden men skulle egentligen mycket väl kunna göra det:

IP: Nej, det [tvättar]gör inte vi [.]. Personalen brukar göra det. Jag brukar inte heller tvätta. Jag brukar hjälpa min mamma och lägga tvätt. Hon är pensionär. [.]. (I: Men aldrig här?) Aldrig här nej. (I: Varför det?) Nej, jag tycker det är bättre när jag gör det för mamma.

I: Men då kan du ju? (IP: Ja, jag kan litet, litet) Då skulle du ju kunna hjälpa till här med om man säger så. (IP: Nej) Ja, men det tror jag du skulle.

IP: Ja det skulle jag också [IP9]

Om det senare svaret var ett uttryck för ett ja-sägande av det slag som nämndes inledningsvis (i avsnitt 7.1) eller om det återspeglade en kompetens som ej utnyttjades i boendet är svårt att slutligt ta ställning till. De anställda på gruppbostaden hävdade bestämt att Fredrika kunde tvätta (underförstått på egen hand), men det enda hon själv påstod var ju att hon "hjälper" till och "lägger tvätt", vilket lika väl skulle kunna innebära att hon assisterar modern med grovarbetet.

Lika lite bidrar Nisse på D-gatan. Eftersom han redan tidigare antytt att han inte tvättade, frågade jag honom varför när alla andra tog hand om sina smutsiga persedlar - han inte själv skötte rengöringen av sina kläder:

De vågar inte ge mig det förtroendet [.]. (I: Tror du skulle klara det då?) [.] Visst fan skulle jag det. Jag vill lära mig hur det går till i samhället och sådant [IP11]

Intrycket från tidigare bekräftas här. Genom själva organiseringsformen - hemmadagar med städning och tvättning - bestämdes också ramen för dessa aktiviteter, men med inbördes variationer. På B-, D-, E- och F-gatan blev denna ordning särskilt tydlig. Dels förekom det här att "vissa slipper", dels var normerande hänvisningar till vad man brukade göra mera legio, som vi såg i Fredrikas fall, liksom den typ av påträngande styrning som illustrerades Veras fall. Mot bakgrund av vad som tidigare framkommit om D-gatan var en inte orimlig tolkning, att Nisse slapp ifrån därför att det förmodligen skulle ha åtgått mera tid att diskutera med honom än vad han kunde ha bidragit med i insparad tid, eller med ekonomspråk: transaktionskostnaderna skulle bli oförsvarligt höga och överflygla Nisses

(högst osäkra) bidrag till den gemensamma reproduktionen. Om vi försöker summera:

På B-gatan skötte personalen all tvätt av instrumentellt-rationella skäl. Detta gjorde att t.ex. Fredrika kunde tvätta åt sin mamma, men inte sina egna kläder. Precis som när det gällde Nisse i exemplet ovan, skulle en pedagogisk insats vara mera tidskonsumerande än den tid själva aktiviteten i sig tog i anspråk. Något samspel när det gällde tvättaktiviteterna förekom således inte och följaktligen inte heller någon styrning av densamma. Den reproduktiva funktionen blev därmed den allenarådande.[2] I alla de övriga fallen fanns ett inslag av byråkratisk styrning eftersom tvättningen förlades till hemmadagarna. Men i övrigt gick åsikterna om vilka styrformer som dominerade isär.

På D- och F-gatan tog personalen allt ansvar, men alla boende (utom Nisse) måste deltaga - hjälpa till - därför att det uppfattades som normalt att ta del i detta vardagsarbete. Den dominerande styrformen var här påträngande, den pedagogiska och interaktiva dimensionen var nedtonad till förmån för den reproduktiva, även om vissa sådana inslag förekom, företrädesvis på D-gatan.

På såväl C-gatan- som E-gatan var mer diskreta styrformerna betonade. Att tvätta ingick i förvärvandet av en social kompetens, en tanke som man på olika sätt försökte göra de boende delaktiga i. Samtidigt initierade personalen nästan alltid denna aktivitet. Men det skedde i samspel med omsorgstagarna, varför samtliga tre aktivitetsdimensioner var företrädda. Ett visst undantag gjordes för de som var rörelsehindrade, men i både tvätt och för städning var de tvungna att ta del. Argumentationen för detta lades också på en annan nivå än den rent kommandoartade; man talade om det gemensamma bästa, vilket kunde vara manipulativt, men inte nödvändigtvis måste vara det. C-gatans mönster påminner delvis om D-gatans. Clas-Herman menade att det var personalen som avgjorde när det skulle tvättas. Skillnaden gentemot de övriga var att alla deltog, var och en på sin hemmadag, att man gjorde en pedagogisk poäng av detta, att tidpunkten kunde vara förhandlingsbar.

---

[2] Den åberopade tanken var att de anställda skulle få mera tid till över för samvaro med de boende, d.v.s. kunna ägna sig åt aktiviteter vars pedagogiska och främst interaktiva aspekt sköts i förgrunden. Jag noterade aldrig att det i de fall man argumenterade så, förekom några aktiviteter som fyllde dessa funktioner och som gick att härleda till den tid som friställts p.g.a. att personalen jobbat undan med tvätten, inköpen eller städningen.

På A-gatan, slutligen, var tidpunkten för tvätt och städning en sak mellan handledare och boende. Den enda restriktionen utgjorde att de som hade hemmadag hade företräde till tvättmaskinen (vilket i och för sig understundom varit konfliktskapande). Genom denna lösning kopplades frågan loss från hur de övriga organiserade sin tid. Därför sade också Ante med eftertryck att "han bestämmer". Den dominerande styrformen - utöver den som ligger inbyggd i hemmadagen - var återkoppling. I denna återkoppling lades också stor vikt vid det pedagogiska inslaget, även om interaktionen självklart blev lägre än de fall där man genomförde alla aktivitetsleden tillsammans som i C- och E-fallet.

9.4 Matlagning och måltider

Måltiderna och deras förberedelser spelade en mycket framträdande roll på alla enheterna. Det finns därför anledning att fördjupa denna del av framställningen något. Jag argumenterade ovan för varför såväl planering, inköp och måltider borde behandlas under en rubrik, trots att de omfattade både frågor om vardagsautonomi och självständighet.[3] I det följande kommer indelningen att följa den där skisserade sekvensen, men något förkortad till fyra element: initierande och planering (övervägande av alternativ), matinköp (val av alternativ), matlagning (förberedande), måltiden (genomförande/förbrukning). Avslutningsvis försöker jag mera analytiskt åskådliggöra vad vi kan läsa ut av själva måltiden. Men innan detta genomförs, kommer att jag att skissera vad som gällde på Vårdhemmet i dessa avseenden samt något om de allmänna förutsättningarna för de olika gruppbostäderna.

9.4.1 Vårdhemmet

På Vårdhemmet kom all lagad mat två gånger om dagen direkt ut till paviljongerna i kantiner från centralköket.[4] Denna byråkratiska styrning av verksamheten satte ramarna för personalens verksamhet. Deras uppgift blev att duka och servera maten samt duka av och ansvara för efterarbetet i form av diskning och städning av köket. I rutinen ingick också matning av dem som inte själva ansågs med hjälp av bestick kunna intaga maten eller

[3] I avsnitt 7.6.

[4] Utom söndag kväll, då avdelningarna fick hålla till godo med egentillredd varm föda eller kall mat i form av t.ex. fil eller yoghurt. Oftast (i Paviljongens fall alltid) valdes det senare alternativet.

om detta var förenat med risker. Disa räknades hit p.g.a. sin reumatism behövde därför hjälp. Såväl Calle som Albin ansågs äta så glupskt att de utsatte sig för risker. Detta innebar att deras frukostsmörgåsar skars upp i bitar och i Albins (men inte Calles) fall att han skulle matas vid de övriga måltiderna. Eftersom jag snart kom underfund med att några av de ordinarie omsorgsarbetarna struntade i att ge honom denna hjälp då de menade att han klarade detta utmärkt på egen hand, gjorde jag detsamma. Detta ledde till konflikter med 1:a vårdaren Z. En av vikarierna, S., ryckte vid ett tillfälle ifrån Albin, som börjat äta, skeden och började mata honom.

> När Albin skall äta kommer S. och jag ihop oss. Hon vill mata honom, jag menar att han klarar bra att äta själv. Hon hävdar som svar på min fråga varför han skall matas att "den rutinen har man här". Tycker mig se att Albin ser rätt kränkt ut när han inte längre får hålla i skeden. [.] S. fortsätter: "-Är man här bara fyra veckor [som S.] så tänker inte jag ändra på någonting".

Någon av personalen åt varje gång en s.k. pedagogisk måltid om anrättningens omfattning i kantinerna tillät detta. Denne placerade då sig intill den stödbehövande och assisterade med förplägnaden och åt samtidigt själv däremellan. I praktiken innebar detta att de båda som var i tjänst, placerade sig vid var sitt bord under måltiden, varav en åt av den gemensamma anrättningen. Oftast intog emellertid den andra sin medhavda lunch eller middag senare stående någonstans runt bordet eller vid diskbänken. Även om detta var ett sätt att markera att de anställda inte rörde de boendes skaffning, var det svårt att frigöra sig från att man på samma gång markerade en distans till omsorgstagarna. De boende satt alltid vid samma platser vid de båda borden, vilka var belagda med skivor av plastlaminat och aldrig till vardags var utrustade med duk.

Disa och Benny, som kunde äta själva och likaså var kapabla att föra en konversation med personalen (någon ytterst enstaka gång med varandra), satt vid det ena bordet, som hade en viss högstatuskaraktär, Calle, Albin och Ellen med sina beskrivna svårigheter vid det andra. Vid frukosten var ordningen något mindre rituell (speciellt i helgerna), men i stort sätt föreföll det självklart att alla skulle intaga frukost samtidigt.[5]

---

[5] Visserligen framhöll förstevårdaren Z. med flera, att de som ville gärna fick ligga längre på helgerna, men det förändrade inte tidpunkterna för frukostens intagande. Med något undantag åt alla, vad jag noterat, samtidigt även då.

Ingen fick vid de övriga måltiderna komma och gå som han eller hon ville. Calle, som alltid åt snabbt, blev alltid orolig och försökte hitta på saker att göra för att komma där ifrån, men tvingades oftast att sitta kvar tills de övriga avslutat måltiden. Direkt i samband härmed placerades alltid Albin och Ellen på toaletten.

Lunchen serverades omkring 11.45, oftast något tidigare. Några speciella skäl till valet av just denna tid angavs inte, men eftersom praxis var att avlösningen kom klockan ett och att man ville ha lunchen avslutad till denna tidpunkt, förefaller det rimligt att tro att det fanns ett samband med detta, även om ingen av personalen direkt kände till eller vidgick att så skulle vara fallet. Oftast innebar det att de boende placerades där 10 minuter tidigare, för att när väl maten anlänt, den inte skulle hinna kallna. Men vid några tillfällen hängde leveransen upp sig. Då kunde omsorgstagarna få sitta passiva vid bordet upp till en halvtimme. Samma mönster kunde någon gång upprepas vid middagar även om det i mina anteckningar endast fanns en sådan anteckning.

Den lagade maten var någon gång fisk men i övrigt nästan alltid kött, oftast malet eller i olika varianter av korv. Grönsaker förekom - utöver i kokt form - ytterst sällan, något som Z. förklarade dels med de boendes dåliga tänder dels att deras generation inte var van vid grönsaker.[6] Efterrätt, oftast i form av puréer, krämer, glass eller fruktsoppor åts minst en gång per dag, ofta till bägge de lagade målen. Överlag var anrättningarna förvånansvärt välsmakande, även om inramningen kanske inte var överdrivet varierad. Kryddningen, sånär som på salt och peppar, lyste med sin frånvaro, något som också motiverades på samma sätt som avsaknaden av frukt: den generationens ovana vid slika smaksättningstillägg.

Personalens morgonkaffe dracks avskilt från de boende, medan eftermiddagens intogs gemensamt även om det som beskrevs förekom mekanismer genom vilka de anställda även där markerade en viss distans. Det förekom dock två typer av ceremonier som avvek från vardagen: dels julmiddagen, vilken jag av naturliga skäl aldrig bevistade, då man dukade upp stor smörgåsbord och t.o.m. serverade alkohol för de som så önskade,

[6] Det är notervärt att samma mat gick ut till alla avdelningar, även till dem där åldersgenomsnittet låg avsevärt mycket lägre än på Paviljongen.

dels firandet med tårtor. Dessa bjöds på av såväl personal som boende och förekom när någon i personalen slutade eller en boende fyllde år.

Vid enstaka tillfällen deltog någon av omsorgstagarna i avplockning eller avtorkning av bordet - framför allt Calle som på detta sätt inhöstade lite extra kredit - men i normalfallet tog de inte del i vare sig planering, inköp, beredning eller efterarbetet med måltiderna.

9.4.2 Gruppbostäderna

Organiserandet av mathållningen var ett av de områden där förändringstakten och experimentlusten kunde vara hög. Under det år som jag av och till följde verksamheterna ändrades de på några relativt radikalt, medan den tidigare ordningen upprätthölls tämligen intakt på de övriga gruppbostäderna. Utöver A-gatan, där ett system av mera trial-and-error typ tillämpades, var det framför allt på C- och E-gatan som innovationer togs upp på dagordningen eller stod i begrepp att genomföras. I dessa förändringsambitioner fokuserades mera på matlagningen och själva måltiderna än på inköps och ansvarsrutiner.

När undersökningen påbörjades åt ingen på sitt eget rum. På samtliga enheter intogs all frukost och kvällsvard på vardagar liksom middagarna i helgen gemensamt, även om t.ex. frukosttiderna kunde vara relativt utspridda beroende på när man påbörjade sina dagliga aktiviteter. Under perioden genomfördes på C-gatan en övergång till indviduella måltider på rummen, till vilka också knöts ett ansvar för inköp till det egna köket och en planering av måltider och nödvändiga anskaffningar för detta. Här svarade personalen för planeringen av inköpen till det gemensamma köket och måltiderna i helgen, men inhandlingen gjordes samtidigt med andra uppköp av personal och boende tillsammans, ofta på dagtid på någons ADL-dag.

Organiseringen i övrigt av matlagningen för gemensamma behov (d.v.s. med undantag av C-gatan) skedde efter två olika principer, dels en renodlad kökveckoprincip, dels en princip grundad på ansvar för hemmadagar. Enligt den första hade var och en av de boende hade sin köksvecka, vilket innebar högst olika saker men alltid innehöll en gemensam kärna: någon form av ansvar för val av måltider, matlagning eller åtminstone ett visst biträdande av personalen vid anrättandet och tillagandet samt dukning, avplocknings- och renhållningsplikt i köket. Men även dessa minimiuppgifter upprätthölls med stor variation och långt

ifrån alltid konsekvent. Till denna kategori räknades alla gruppbostäder där man åt gemensamt utom A-gatan. På det senare stället följde man en hemmadagsprincip, d.v.s. den som hade ADL-dag var också ansvarig för den gemensamma matlagningen liksom övrig kringverksamhet (dukning, diskning etc).

Matinköp

Genom att ingen av omsorgstagarna hade ansvaret för eller överblicken över vad som fanns i kylen eller skafferiet så gick i realiteten planering av vad man skulle äta och vad som skulle köpas isär. Enkelt uttryckt tog i nästan samtliga fall personalen utifrån de överenskomna eller anmälda matlagningsönskemålen och bestämde vad som saknades i det gemensamma skafferiet. Det var således de som satte samman inköpslistan. Med undantag för A-gatan och det refererade exemplet från C-gatan kan följande beskrivning illustrera hur detta gick till:

> När alla är klara gör vi oss redo för att handla. Än en gång kommer personalen sinsemellan överens om vad som behöver anskaffas, men utifrån Svens matlista naturligtvis. Huvudprincipen är alltid att handla det som är billigt om man tror att det kommer till användning, även om det ej är för den perioden man handlar för. Nu t.ex. skall inköps göras för tiden fram t.o.m. fredag. Det finns samtidigt mycket pengar i kassan just nu, alla boende har inbetalt halvmånadsinsättningen som är 700:-.
> A-K. blir hemma med Rita, som till följd av sin sjukdom inte får gå ut. K., Ulrika, Sven, Tove och jag ger oss iväg. K. kör hela tiden Ulrikas rullstol, medan Sven drar matvagnen. Denna gång går det relativt snabbt att gå den dryga kilometern till [matvaruhuset]. [.] Det mesta som var planerat att köpas finns. Men bl.a. den billiga gösfilén är slut. Vi börjar dividera vad som skall köpas istället. Det finns torskfilé, endast 22:- för 300 gram och rödspättefilé som kostar 24:- för motsvarande ranson. Jag talar mig varm för det sista medan K. pläderar för torsken. Till sist överlåter hon det åt Ulrika, Tove m.fl. att välja och de tycker att "torsk är gott", varför vi stannar för detta.

Om dessa "mjuka" förhandlingar, d.v.s. de boende fick välja mellan klart stipulerade alternativ, var typiska för E-gatan och t.ex. C-gatan, var gången än lite annorlunda på de övriga. Även i detta fall var diskussionen summarisk över vad som skulle tas upp på inköpslistan. När vi sedan väl var

> Inne i ICA-Butiken tar A. över. [.] Vid den manuella köttdisken frågar hon om de vill ha leverpastej eller leverkorv, varvid det senare föredras. Alla smakar också ost innan man bestämmer sort. Filen blir den "goda" som A. utsett. "Vill ni ha skorpor eller

pepparkakor", frågar hon de lite förvirrade boende. Sedan övergår det hela i en ren kommandodfas utifrån inköpslistan: "Socker, tar du det Åke", "Victor, du tar mannagryn", Vera, ta vetemjöl i den bruna påsen" o.s.v. Vid grönsaksdisken frågar hon: "Vad vill ni ha för frukt? Det väljs äpplen, päron m.m. "Har ni knutit igen påsarna?" Det har alla gjort.[.]
I kassan går A. själv med sina privata varor i den ena kassan, medan Vera, som just fått en femhundrakronors-sedel ur matkassan, betalar i den andra. Victor får i uppdrag att försöka packa ned i vagnen. "De tunga sakerna längst ned" säger A.. Victor försöker och försöker. Mejerivarorna först, sedan bröd. Kvar blir mjöl och socker. Han startar om från början. Efter c:a tio minuters packande är vi färdiga att dra vidare. Vare sig kassörskan, den övriga personalen eller de andra kunderna verkar ta någon notis eller bli irriterade över den utdragna packningsproceduren, eller över att vi proppar till utgången.

All gemensam storhandling gjordes på kvällstid i veckorna för att, som man sade, helgen skulle vara fri. På några av enheterna deltog inte de boende överhuvudtaget i storhandlandet. Vi såg ovan att detta var fallet på B-gatan. Men samma system tillämpas på D-gatan:

Vi storhandlar en gång varannan vecka blir det väl. Det är M. och jag som brukar göra det. (I: Är det någon boende med då?) Nej, de är inte med för de jobbar då. Men sen på kvällarna brukar Nisse och Oscar och Pelle gå och handla. När vi behöver mjölk och bröd. Då skriver man en lapp och så får de pengar att handla för. [IP4]

Denna typ av kompletteringsköp förekom också på B- och A-gatan. Men i det senare fallet skedde det då inte på personalens initiativ utan mera spontant:

Ante kommer ungefär samtidigt hem. Efter att ha kramat J., som är hans kontakt-person och hejat på mig, försvinner han in på sitt rum. Efter en stund kommer han ut och skall ta en kaviarmacka. Han hittar bara en brödskalk. J. ber honom kila upp till Servus-butiken och köpa ett eller ett par bröd till när han ätit färdigt vilket han också gör utan någon som helst tvekan. [.] [Ante] kommer tillbaka. Han har inhandlat två limpor till extrapris á 9:-/styck och förefaller rodna lite när vi säger att det var "klipp".

Trots att Ante hade vissa svårigheter att räkna, var han införstådd med vikten av att handla billigt och försökte leva upp till detta. Men ingen bestämde vilket bröd eller hur många han skulle köpa. Överhuvudtaget skickades fyra av de fem boende på A-gatan ofta spontant att handla ensamma eller tog själva initiativ till kompletteringsköp när så krävdes.
Inköpen och planeringen av maten kan sammanfattas i följande tablå:

	Planerar maträtter Vem:	Planerar gemensamma matinköp Vem:	Gemensam-ma inköp Hur:	Gemensam-ma inköp Vem:	Eskilda inköp
A-gatan	Personalen & boende i helgen	Personalen & boende	Storhand-ling 1 gång per månad	Personalen & boende	Boende till hemma-dag för gemen-sam mat
B-gatan	Personal i helgen	Personal i helgen*	Storhand-ling 1 gång per vecka	Personalen	-
C-gatan	Varje boende gör egen lista på ADL-dag	Boende tillsammans med hand-Ledare	Storhand-ling samtidigt som Enskilda köp	Personalen & boende	Boende till Hemmadag och övriga Veckan
D-gatan	Personalen & boende i helgen	Personalen	Storhand-ling 2 gånger p. månad	Personalen	Endast komplette-ringsköp
E-gatan**	Boende pla-nerar för sin köksvecka	Personalen	Storhandling 1 gång per vecka	Personalen & boende	**
F-gatan	Personalen & boende planerar	Personalen	Storhand-ling efter behov	Personalen & boende	-

*=Tidigare praktiserades diskussioner med de boende om vad man behövde något som man gått ifrån.
**=Planerar att individualisera inköp och matlagning. Vid tidpunkten endast enskild planering för kvällen, men avsikten är att införa också sådan för frukost.

Tablå 9.1. Ordningar för beslut och genomförande av matinköp vid de undersökta gruppbostäderna.

På B- och D-gatan skedde här således en fullständig differentiering mellan de olika aktivitetsaspekterna: reproduktionen i form av inköp sköttes skilt från interaktiva och pedagogiska avsikter. F-gatan, och i mindre mån E-

gatan tillämpade kollektiva inköp, där i det förra fallet styrningen hade påträngande karaktär (ordergivning) medan begränsade val - diskret styrning - tillämpades, i likhet med den Färm (1991) slagkraftigt fångat i formuleringen "ost eller korv" på smörgåsen. C-gatans enskilda inköp rymde något av samma sak, men personalen föreföll lyhördare här, och man förlitade sig på den inplanterade ideologiska kontrollen. På A-gatan slutligen, planerades och genomförs inhandlingen visserligen tillsammans men eftersom de boende fritt kompletteringshandlade blev kontrollen mera av ad hoc - karaktär; man fick diskutera det rimliga i inköpen i efterhand.

Matförberedandet

Att övergången till enskild hushållning på C-gatan inte var fri från komplikationer framgår av följande:

> Nu är det så att den som har ADL den dagen, han får vara med och välja sin kvällsmat och laga litet lätt till kvällen och då hjälper den personal som är här honom med det. Och de andra får äta fabriksfärdig mat. Det kan vara kräm och det kan vara smörgås och chokladmjölk, sådant som de själv kan fixa. De andra fyra får fixa sin kvällsmat så gott de kan själv, medan den femte då får lagat. Det gjorde vi för att det blir litet mer träning för den som hade ADL. Annars så blev det bara att man [personalen] sprang och kludda och så lagade man kanske ofta ute i köket och så sprang man ut till alla fem. Det var jättejobbigt!

Här försökte personalen hålla samman de olika aktivitetsdimensionerna: den pedagogiska, den reproduktiva och den interaktiva. Samma ambition fanns på E-gatan när man där, alldeles i slutet av perioden, också påbörjade tillämpningen av en motsvarande ordning. Det var mot bakgrund av att rummen på A-, B- och F-gatan inte var utrustade med matlagningsfaciliteter och det wrigthska schemat som mina iakttagelser om följande fördelning av mathållningen i de studerade gruppbostäderna skall läsas:

Boende lagar	Frukost	Kvällsvard	Middag (helg)
A-gatan	2	2	2
B-gatan	4	4	4
C-gatan	3*	3*	3
D-gatan	4	4	4
E-gatan	3**	3**	3**
F-gatan	4	4	4

*De boende lagar mat till sig själva vid ADL-dag.
**De boende som inte är fysiskt rörelsehindrade.
Tablå 9.2. Fördelning av arbete och ansvar under matlagningen vid de undersökta gruppbostäderna.

Denna wrightska indelning handlade, som den minnesgoda läsaren erinrar sig, om huruvida de boende har någon kontroll över sin vardag indelat i fem nivåer (Jfr 7.2 ovan). Denna måste dock, vad gäller måltiderna, ytterligare nyanseras. Vi får då följande schema:

1. De boende var med och bestämmer över måltidernas plats i helheten d.v.s hur de skulle läggas upp, vilken roll de skulle ha etc. när man skall åt, enskilt eller tillsammans (svarar mot policynivån - (iii) ovan)
2. De boende tog initiativ och lagade, personalen assisterade eventuellt (svarar mot (iv) ovan).
3. De boende lagade självständigt, men personal initierade tillagningen, medan vad man skulle äta blev föremål för förhandling. .
4 Personalen gjorde allt men de boende dukade, dukade av etc. d.v.s. de boende "hjälper till" (svarar mot (v) ovan).

Medan punkten 4 korresponderar mot att inte ens ha inflytande över sitt eget arbete, d.v.s. vara i detalj styrda, intar punkten 3 en viktig mellanställning. Det finns heller ingen anledning att bortse från den genom att betrakta den som en övergångskategori, d.v.s. ett tillstånd när man på gruppbostaden var på väg från punkten 4 till punkten 2. Det existerade m.a.o. inga garantier t.ex. för att steg 3 alltid föregick steg 2. Den

förstnämnda kunde mycket väl vara en "slutstation" även vid en gynnsam utveckling av omsorgstagarnas kompetens i detta avseende.

Man kan således konstatera att de boende på A-gatan i denna mening hade störst inflytande över matprocessen trots att maten inte tillreddes för enskilt bruk, medan det på B-, D- och F-gatan inte förekom något nämnvärt deltagande av omsorgstagarna, utom som arbetskraft. Några ganska typiska situationer från dessa senare utgör följande axplock ur mina fältanteckningar:

> Idag har Pelle skalat potatisen, Oscar dukat, medan det är G. som har gjort köttfärslimpan i ugnen och D. som gjort svampsåsen. Menyn för hela veckan gör för övrigt personalen efter visst samråd med de boende.

Denna arbetsfördelning ledde knappast till att några entusiastiska Tore Wretman-ämnen kristalliserades ut:

> Det är Inge som har köksvecka. Han penslar fläskkotletterna med vitlöksindränkt olja under M:s överinseende och sätter in dem i ungnen. Sedan påbörjar han dukningen. Emellertid försvinner han då och då från köket för att göra något helt annat.

Intrycken var motsägelsefulla. Å ena sidan fanns det stunder då det på åtminstone några av gruppbostäderna (B-, D-, F-gatorna) kunde framstå som om ingen av personalen egentligen var intresserade eller snarare ägde kraft och ork att driva någon form av mera systematisk träning när det gällde matlagningens ädla konst. De boende deltog bara om de själva önskade, och i den mån de deltog, tilldelades de ofta mycket triviala uppgifter - välavgränsade och okomplicerade som dukning, torkning av bordet. Å andra sidan framhölls ständigt det väsentliga i att kunna matlagningens elementa och att göra sin del av arbetet. Det senare blev ännu mera en källa till huvudvärk för mig mot bakgrund av att den kanske mest populära kvällskursen bland de boende på nästan alla ställena var eller hade varit just en kurs i matlagning. I dessa fall föreföll separeringen av den reproduktiva och den pedagogiska dimensionen att vara närmast fullständig; de anställda tillredde maten medan omsorgstagarna på annan plats lärde sig denna konst. Personalen hade också ett sätt att framställa det hela som, åtminstone inledningsvis, underblåste denna känsla av förvirring:

G. har gjort omelett, tillsammans med Zeke, men han verkar fullständigt oförstående när M [vid matbordet] säger att "deras" anrättning ser läcker ut.

Detta sätt att beskriva matlagningen, som ett samarbetsprojekt där de boende "hjälper till" återkom ofta på de tre beskrivna gruppbostäderna. Så här utvecklade en av de anställda detta:

För det mesta blir det ju så att vi får ta i det. Men egentligen så ska de vara med. Och de är ju med, de har ju sina köksveckor, hjälper till och dukar, tar fram grejerna. Som [.] Fredrika. Hon kan faktiskt hjälpa till och röra i grytan och ja, hacka korven och löken t o m och litet sådant. Och de ska försöka hjälpa till så mycket som möjligt i köket [IP2].

Men även i de fall de boende hade ett visst inflytande över vad som skulle ätas, hur långt var detta töjbart? Fick de lov att bestämma vilka måltider som helst? I mina anteckningar har jag t.ex. noterat att lättvarianter av olika sorters livsmedel som lättyoghurt, lättmargarin, lättmjölk etc - var den alltigenom dominerande mejerikosten. Var det detta de boende själva önskade? Svaret är komplicerat.

Det vill de nog inte [äta lättmat som soppor, krämer m.m. på kvällen som införts], för de vill ha köttbullar och sådant allihop, men där måste vi gå in. De gör ju inte köttbullarna själv. Och då tar det till kl 9 på kvällen. Och det kan vi göra på helgerna som vi brukar säga, då gör vi det. Då kan de rulla sina köttbullar. Börja kl 9 på morgonen och vara färdig kl 6 på kvällen (skratt). För det är de som ska laga maten . Och då säger man bara: "Ska ni ha köttbullar? Ja, jag lagar inga köttbullar men jag hjälper dig". Då ska de inte ha köttbullar, så var det med det. [IP1]

Genom att de undandrog sin kunskap kunde personalen styra, t.ex. att hålla en viss kostlinje, men denna strategi krävde för att vara framgångsrik, att omsorgstagarna uppfattade sig som fullständigt beroende. I det refererade fallet (A-gatan) var denna undvikandestrategi trots allt ganska ihålig, eftersom ungdomarna på just denna gruppbostad hade förvärvat en rätt omfattande kompetens när det gällde anrättandet av måltider:

David gör maten: grillkorv, pommes frites, sallad, vitt bröd och bearnaisesås. Under tiden visar Ante mig sin receptsamling [.]. Den består bl.a. av två tjocka pärmar fulla med kulinariska anrättningar. Han hävdar bestämt att han kan laga flera av de förekommande maträtterna. På onsdag skall han t.ex. göra spagetti med ostsås.

Men alla boende hade inte denna möjlighet att motstå personalens välmenande fostran till en sund kosthållning. En av de intervjuade vårdarbetarna uttryckte saken öppenhjärtigt:

I: Vad du säger nu, om jag förstår dig rätt, är att de [omsorgstagarna] får bestämma vad de vill ha för mat. Så länge det är nyttig mat eller mat som är...

IP: Jag tycker inte de bestämmer. Det kan jag inte tro. Åke gillar ju inte ris så där ofta, och han tål inte grönsaker, men det skall ju de andra ha ändå.

I: Vem bestämmer att de ska ha grönsaker?

IP: Det är personalen. Det ska vara nyttigt och det ska vara magert och gud vet inte allt det ska vara. Lättsmör och lättkorv och lättmjölk. Och jag har sagt till Åke, "när du är i affären, så är det dina matpengar, det är du som har betalat maten. Han säger, "jag tycker inte om det, jag tycker inte om det". "Men då tar du vad du tycker om", säger jag. "Lägg då dit vad du vill ha, det är du som betalar maten" och det brukar jag säga till allihop jag kommer till. Men då säger de boende att personalen i lägenheten [F-gatans gruppbostad] har sagt det [att de skall köpa nyttiga saker] och att om de tar det [de vill] så tar de [personalen] och lägger tillbaka det och tar något annat. Det där tycker jag är fel. [IP6]

För de anställda var detta ett dilemma: samtidigt som omsorgstagarna var de som betalade för maten och därmed enligt alla gängse normer borde besluta vad som skulle ställas på bordet, uppfattade vårdarna det som sin plikt att förbereda för ett liv "därute", ett liv med en kost som gör att man undvek välfärdssjukdomar, övervikt och karies, kort sagt kunde leva upp till de normalitetsideal som gällde livet utanför gruppbostaden. Tolkat så var det också en hållning där den pedagogiska aspekten av kosten betonades och som uttryckte en progressiv tidsuppfattning.

Det kan avslutningsvis vara av intresse att jämföra dessa resultat med den typologi Langsten & Rören (1991:116ff) redovisar i sin tidigare nämnda undersökning. Här skissas fyra idealtypiska modeller för utvecklingen från planering till färdig mat. Om vi skiljer på de tre elementen "planera", "handla" samt "beredning/tillagning och efterarbete" ser deras modeller ut enligt följande:

Modell	Planering	Handlande	Beredn.& Efterarbete
Pensionat-modellen	Personal bestäm-mer mat	Personal handlar. Hemköp.	Personal lagar. De boende hjälper till ibland
Inflytande-modellen	Mat för dagen planeras av boende och personal	Personalen handlar. Hemköp.	Personalen lagar mat. Schemalagd medverkan av de boende.
Stöd-modellen	De boende planerar ma-ten med stöd	Personal och boende handlar.	Den boende lagar Mat med stöd.
Gör-det-själv modell	De boende sköter själva sin mathållning. Ibland med stöd personal och av föräldrar.		

Det framgår i ljuset av det tidigare presenterade att B-, D- och F-gatan alla hamnar mellan Pensionat- och Inflytandemodellen. Samtliga har schemalagd medverkan av de boende vid beredning och efterarbetet även om det ofta tog karaktären av att "hjälpa till". De boende deltog i planeringen av maten på D- och F-gatan liksom i vissa av inköpen. När det gäller de tre övriga utgör de alla varianter på Stödmodellen. Ingen av gruppbostäderna kan beskrivas som en Gör-det-själv modell, även om den självständiga matlagningen och de ofta likaledes självständiga besluten om kompletteringsköp de boende fattade på A-gatan pekar i denna riktning.

Måltiderna

De gemensamma måltiderna, framför allt på kvällen och i helgerna, var inte endast plats och tillfälle för ett livsuppehållande kaloriintag. På några av gruppbostäderna, hade de karaktären av gemytliga evenemang. De föreföll utgöra dagens höjdpunkt där samtalen ofta flöt smidigt och där personalen deltog. Ibland skedde detta som fullvärdiga deltagare ibland mera symboliskt genom att de inmundigade minimala ransoner, eftersom de boende uppgavs önska att de satt med vid bordet. Oaktat graden av detta deltagande gällde dock, som tidigare anförts, att all kommunikation i huvudsak riktades till dem. En måltid kunde se ut så här:

> Maten är excellent och alla boende är närvarande vid bordet. Stämningen är uppåt. Oscar tinar också upp och svarar lite mer än så enstavigt som han brukar. Han klipper snabbt i sig en jätteportion och får nobben av G. när han är framme för påfyllning.

"Det skall räcka även för de andra, och du försåg dig ordentligt", menar hon. Han accepterar och lämnar bordet när han sålunda är klar på det sätt som tydligen är hans sedvanliga maner. Men först torkar han av på sin del av vaxduken så att alla smulorna ramlar ned på golvet. När alla utom Lars har ätit färdigt dricks det kaffe.

Citatet illustrerar åtminstone två centrala drag. Dels bröt här (D-gatan), liksom ofta på F- och B-gatan, flera av de boende upp när de var klara, dels var likheten med den stora tonårsfamiljen uppenbar. Svårigheten att komma överens om en fördelning som passar alla var t.ex. likartad. Reglerades det inte hur mycket som fick läggas upp på tallriken och i vilken ordning uppbackningen skulle ge, riskerade någon att bli utan eller missa påfyllning. Hur man skulle handskas med detta var en källa till bryderi för personalen på samtliga gruppbostäder, där gemensamma måltider tillämpades. Denna huvudvärk omfattade också frukost menar, att eftersom de boende äter vid olika tider på morgonen, och de som äter och kvällsvard. På en av A-gatans konferenser utspelade sig följande diskussion:

G:	menar, att eftersom de boende äter vid olika tider på morgonen, och de som äter först klämmer i sig lindrigt sagt stora mängder pålägg på mackorna, får de som kommer sist - och detta är nästan alltid Evert som dessutom har svårast att artikulera sina synpunkter - ofta vara utan pålägg. Detta hände senast igår. G. gjorde inget då, hon ville höra hur de andra i personalgruppen skulle hantera denna frågan.
I:	"Hur gör ni andra?"
A:.	"Vi har ju sagt ifrån."
G:	"Att de lägger så mycket på mackorna beror på att Conny och Ante rustar ikapp."
Förest:	"Då förefaller det var en fråga för husmötet". Ta upp det där!"
J:	"De upptäcker inte vad det vill säga förrän de själva blir försatta i samma situation."
A :	"De HAR ju råkat ut för det, ändå händer det."
Förest:	"Vid middagen då, vad händer där?"
J:	"Numera toppar de inte sin tallrik, för de vet att då blir det ingen påfyllning."
A:	"Och inget kvar till oss!" (Allmänt skratt)

Diskussionen mynnade ut i att föreståndarens förslag om att ventilera frågan på husmötet vann allmänt gillande. Men problemet föreföll inte lika dramatiskt för de boende själva som vi såg i stycket ovan, där Ante blev utan bröd. De tog bara pengar ur kökskassan och gick och fyllde på depåerna själva. Men det återkom i dessa diskussioner en mera normativ

underton: man borde inte äta så mycket, så sent eller så fett. Detta verkade emellertid i huvudsak vara ett problem bland de manliga boende:

> Konversationen fortsätter under ätandet. Sven är den som låter sig bäst smaka och tar påfyllning ett par gånger. Till maten dricker vi isvatten. Tjejerna [Rita, Tove och Ulrika] är mera återhållsamma och nöjer sig med en (liten) portion. Lite grönsaker och knäckebröd med pålägg intages som tilltugg.

Huruvida det förelåg ett samband mellan risken att bli utan och för sen ankomst eller uteblivande kan jag inte bedöma utan bara konstatera att samtliga boende mangrannt alltid mötte upp vid måltiderna.[7] Troligare förklaringar till detta är emellertid att det var den närmast rituella ställning som spisandet intog i livet på gruppbostaden, att de boende saknade alternativ[8], samt att omsorgstagarna ägde ett behov av att prata av sig dagens erfarenheter från de dagliga aktiviteterna. Genomgående medförde detta nedvarvningssnack svårigheter för dem som hade olika typer av funktionshinder som drabbade talet. På t.ex. A-gatan, där samtliga drogs med större eller mindre talsvårigheter, föreföll man inte låta sig bekomma. Alla pratade på efter bästa förmåga, ofta under glam och stoj. Men på de andra gruppbostäderna tog de inbördes skilda förutsättningarna mera ut sin rätt:

> Trots föresatsen att söka få alla med i samtalen, är det hela tiden flera av de utvecklingsstörda som hamnar utanför. Svårast har naturligtvis Gustav. När han skall säga något gör hans talrubbningar att det tar så lång tid innan han kommer till kärnan att någon annan har tagit över scenen. Oftast är det Fredrika med sitt rörliga, nervösa och oerhört talföra sinnelag som lägger beslag på etern. Även Inge och Bengt-Allan kommer här till korta, men de verkar bry sig mindre än Gustav. Han däremot lämnar bordet så snart det går, trots att han så länge han satt och åt - eller rättare sagt blev matad - verkade road av diskussionerna.

Även om måltiderna på alla gruppbostäderna (utom C-gatan på vardagarna) var centrala händelser var det uppenbart att graden av högtidlighet varierade. På flera ställen dröjde aktörerna sig kvar och hade

---

[7] Enda undantaget var när Ante (på A-gatan) var ute på gräsplanen utanför huset och spelade fotboll vid ett tillfälle. Det bör dock noteras att ibland förekom fritidsaktiviteter som kunde kollidera med måltiderna och att de boende därför uteblev. Vid mina besök hände detta emellertid endast på C-gatan och där tillämpades inte gemensama måltider

[8] De flesta kretsade som länge i de gemensamma räjongerna innan serveringen, även om de ej hade köksvecka eller några direkta uppgifter.

en viss samvaro, medan det mera stökades över på andra. Tydligast var det senare på F-gatan och, som framgick av citatet ovan, på B-gatan.

Måltidsanalys

Hur skall då måltiderna som en central punkt i verksamheten förstås? Vad uttrycker de för mening? För att kunna antyda ett svar på detta skall jag kort försöka belysa två med varandra förbundna kulturella aspekter av denna aktivitet: dels de sociala aktörernas roller under själva måltiden, dels måltidens form och innehåll. Jag kommer med hjälp av en kulturell tolkningsansats försöka belysa dessa båda aspekter och därmed kunna antyda antyda skillnader mellan de olika enheterna, men också gentemot "hemmet" och den "totala institutionen".

När det gäller de sociala aktörerna; personalen och de boende, var det främst graden av aktivitet som de olika måltidsrollerna utgjorde grunden för, som är föremål för min uppmärksamhet. Den intressanta dimensionen för de anställda var här framför allt om de deltog i måltiden eller ej, medan det för omsorgstagarna vidkommande särskilt var dimensionen passiv-aktiv som jag vill betona. Under förutsättning att den anställde fritt kunde välja, uttryckte ett val om deltagandet i måltiden också en syn på enheten och omsorgsformen vilket redan antytts i kapitlet där vårdhemmet presenterades. På motsvarande sätt kan de boendes roll läsas. Om de tvingas intaga en passiv roll: få maten upplagd på fatet, invänta sin tur för att få påfyllt, tvingas sitta kvar, säger oss detta något om hur personalen ger mening åt verksamheten.

Vad åt man på dessa enheter? På vad sätt skiljer sig strukturen från den som gällde på Vårdhemmet? Hur skall man förstå dessa olikheter? Det är först värt att understryka två avgörande skillnader dem emellan: alla på gruppbostäderna arbetade eller gick i skolan och åt därför i veckorna ett lagat mål mitt på dagen någon annanstans. Detta befriade personalen från nödvändigheten att ur kost- och näringssynpunkt tillreda eller ta ansvar för ytterligare en varm spisning. Vidare var frukosten, jämfört med den konforma på Vårdhemmet, högst individuell när det gällde valet av tidpunkt, beroende på att alla hade relativt skilda starttider på morgonen, men också vad man åt, där de flesta tillredde själva eller enskilt fick bistånd att iordningställa sin personliga skaffning.

Kosthållningen skilde sig inbördes något åt. Framför allt på C- och E-gatan praktiserades vad som, aningen tillspetsat, skulle kunna kallas

en lågkalorilinje. På C-gatan, där de boende tillredde sin egen kvällsmat, handlade det om färdiglagade nyponsoppor och krämer, knäckebrödssmörgåsar, youghurt etc., på E-gatan om tonfisk- eller grönsakssallader, ugnsomeletter etc., men också egenhändigt tillredda krämer och soppor etc. Bortsett från i helgerna förekom det sällan eller aldrig på dessa ställen några efterrätter. Under veckoslutet däremot markerades skillnaden genom att dels efterrätt regelmässigt tillreddes, dels att man intog rätter som jämfört med den hälsobringande vardagsmaten nästan fick karaktären av "lördagsgodis": pizza, korv med mos, etc. En liknande kosthållning kännetecknade också F-gatan, även om glass och kakor ibland där lades till dieten även under veckan.

På de tre övriga enheterna kunde maten närmast beskrivas som stabil husmanskost. På B- och D-gatan var det fråga om ibland relativt tidskrävande anrättningar som t.ex. ugnstillredda gratänger, falukorv, kassler, fläskkotletter, men också våfflor, pannkakor, helt kött med olika såser. Dessa var alltid välsmakande, men också nästan jämt förfärdigade av personalen med assistans av den av de boende som hade köksvecka.

A-gatan skilde sig åt genom att de boende långt mera påtagligt påverkade kosthållningen här. Visserligen fanns en ambition hos flera av de boende att tillreda mera sofistikerade anrättningar, men eftersom de, med undantag för Evert, ofta själva stod för anrättningen, blev det oftast pasta och köttfärssås, stabila gratänger och liknande.

Om nu måltiderna intog en så central plats bland rutinerna, hur skall dessa då tolkas? Kan de ge några ledtrådar för förståelsen av de sociala relationerna på paviljongen och gruppbostäderna? Den naturliga referenspunkten för att diskutera dessa frågeställningar blir då å ena sidan dessa enheters matkultur sett i ljuset av den totala institutionens matkultur och å den andra hemmet och måltiderna där. Mary Douglas (1975) har skisserat ramen för en sådan kulturteoretisk ansats.

Men låt oss först antyda huvuddragen i den "idealtypiska" totala institutionen. Måltiden här utmärktes av ett förlopp som in i minsta detalj styrdes av personalen, där de boende var helt passiva födokonsumenter (ingen tilläts engagera sig i något arbete eller förberedelser utom den som eventuellt fått "kökskommendering" eller fått som uppgift att arbeta med servering etc). Personalen deltog heller inte i måltiderna utan åt på andra tider och helt åtskilda från "de intagna" (Alaszewsky 1986).

Kontrollperspektivet och de funktionella kraven avgjorde tids- och rumsallokeringen. Om det blev enklast - beroende på personaltillgång, möjlighet att upprätthålla ordning, att restriktionen om ett åtminstone minimum av kilokalorier skall intagas även av dem som inte kan inmundiga sin mat själva - åt alla samtidigt och i samma lokal. Föreföll det mindre komplicerat att göra på något annat sätt, agerade man i enlighet med detta; t.ex. att äta i olika lokaler eller att inta maten efterhand. Födointaget utgjordes närmast en restriktion på det riktigare funktionella huvudskälet, att upprätthålla ordningen. Mathållningen fungerade efter likartade principer: enklast möjliga tillredda mat, oftast bestående av en rätt. Beredningen av maten skedde i allmänhet utanför den enskilda avdelningen i centralkök eller liknande

Mary Douglas grundläggande tanke är att en måltid kan betraktas som en kod. Denna består av tre delar: dess element, deras inbördes ordning, men också av de alternativa element som skulle kunna ingå. En måltid kan då läsas på samma sätt som en verbal utsaga eller ett musikstycke. Meningen skapas av elementens sekvens och de alternativa element som ersätta vid en given tidpunkt. Om nu matkategorierna i en familj skall kunna analyseras ställs frågan om varför just dessa och inte andra kategorier kommer till nytta. Ordnandet av maten uttrycker - fast vi inte är medvetna om det - hur vi klassificerar och organiserar världen; vår kulturella förståelse.

Matens mening kodar sociala gränser som Douglas hävdar kan friläggas genom att studera de binära parens (t.ex. varm-kallt, kryddat - okryddat etc.) plats i en sekvens. Meningen med varje enskild måltid står då att söka i relationen mellan detta och andra måltider; påskmiddagen (med sin inre struktur) får t.ex. en betydelse i förhållande till vardagens middagar. Dels sker det över året ett ordnande efter dessa händelsers storslagenhet och betydelse, dels finns det något som gör att vi betraktar alla som måltider; en inre struktur som ger möjlighet att jämföra med samma "grammatiska regler" att värdera den enskilda måltiden i ljuset av andra måltider. Det perspektiv som skapas av dessa upprepade analogier förser den enskilda måltiden med mening enligt författaren (Douglas 1975:257-8).

En måltid kan därför betraktas på olika nivåer (Douglas talar om "enheter") som förenar: i ljuset av andra måltider under dagen, relationerna mellan rätterna som ingår i den, hur stora eller väl anrättade

portionerna är etc. kort sagt allt från dagens meny ned till bokstavligen sista "tuggan". Så långt tänker jag emellertid inte föra hennes lindrigt sagt snåriga resonemang utan stannar vid vardagsmåltiden och dess element, deras inbördes ordning och relationen till andra måltider.

På Vårdhemmet fick den dagliga menyn sin mening dels genom elementens inbördes ordning (strukturen), dels i relation till andra menyer och deras element. Under jul, påsk och midsommar avvek menyn eftertryckligt från vardagens. Framför allt elementen, men i någon mån strukturen förändrades. Ordningen kastades inte om, men middagen lades senare (liksom i helgerna) varför ofta ett lätt mål fick skjutas in. Men i motsats till detta inskjutna, enkla mål, bestod själva middagen av flera rätter. Julaftonsmiddagen omfattade t.ex. både av en första rätt (soppa), en andra rätt (kallskuret), en entré (varmrätt med skinka, köttbullar etc) samt efterrätt och kaffe med kakor. Rätterna serverades kontinuerligt från centralköket med cirka en timmas mellanrum. Skälet var *att "man kunde inte duka ett helt julbord direkt av hygieniska skäl"* som en av personalen uttryckte det. Vid de bägge andra tillfällena (påsk- och midsommarafton) förkortades middagen genom att sekundärtallriken utgick.

Vardagens meny var betydligt enklare. En frukost följd av huvudmål (middag) och kvällsvard. Bara middagen bestod av två rätter, entré och efterrätt. Söndagarna avvek, som redan berörts, genom att kvällsmålet ej var lagat. Detta av praktiska skäl då centralköket helt enkelt var stängt.

Ett mycket likartat förhållande gällde på gruppbostäderna även om min kunskap om skaffningen under de s.k. stora helgerna är mera begränsad här. Många av de boende åkte till sina anhöriga eller kontaktpersoner varför man på något håll inte celebrerade alls eller slog ihop med sig med den intilliggande gruppbostaden. Därmed är det svårt att systematiskt jämföra middagen under storhelger med de på årets övriga dagar. Det enda som med säkerhet kan fastslås är att dessa måltider, enligt personalens utsagor, kunde sägas vara mera påkostade, varierade och väl anrättade än vardagens, på ett sätt som således påminner om Vårdhemmets. När det gällde vardagen förelåg emellertid skillnader. På C- E- och F-gatan hade kvällsmaten en lägre dignitet, medan den på de övriga tre markerade dagens höjdpunkt.

Men i båda gruppernas fall bestod den endast av en rätt. Helgerna avvek på alla ställena så till vida att anrättningarna var mera

tidskrävande och middagsmåltiden högtidligare och drygades ut med ett element; efterrätt. Störst var avvikelsen på C- och E-gatan, där man även kunde tillåta sig att temporärt avvika från den restriktivare dieten.

Om sammanfattningsvis strukturens och elementens inbördes ordning således inte har så mycket att förtälja om avvikelsen från det ordinära hemmet så fanns det andra aspekter som möjligen gör detta.

Måltider, hävdar Douglas, införlivar också i sig själv en rad kontraster: varmt och kallt, milt och kryddat, flytande och fast, (binära par jfr ovan), men också råvaror från olika typer av födoämnen, spannmålsbaserade, grönsaker och animaliska proteiner. Hon menar att varje måltid måste innehålla de här elementen, för att betraktas som en måltid, för att, som hon formulerade det ovan, delarna skall återkalla helheten. Detta måste också ske inom ramen för en enskild rätt om den skall betraktas som t.ex. middag.

Här blir bilden mera klar när det gäller maten på Vårdhemmet. Eftersom maten kom från centralkök transporterades den i kantin. Allt var därmed oftast varmt, eller snarare ljummet. Kryddningen var obefintlig och grönsakerna om de fanns var nästan aldrig färska utan kokta. Potatis var det nästan alltid förekommande komplementet och köttet huvudelementet (utom för vegetarianerna), dock alltid i mald eller starkt bearbetad form.

I synen på kvällsvarden fördelade sig gruppbostäderna i två grupper: dels de som lade sig vinn om denna måltid som "dagens höjdpunkt" (A, B, D och F), dels de som av skilda skäl tonade ned densamma (C, E). I det förra fallet förekom hela den binära variationen (varmt-kallt, kryddat-mjukt, grönsaker-animaliska proteiner, färskt-kokt, helt-malet etc) sett över veckan men inte inom ramen för en enstaka måltid. Slutsatsen måste bli, att jämfört med hemmets måltider och de krav man ställer på dem, utgjorde vårdhemmets meny (om än i mindre grad) och framför allt middagen inte en måltid fullt ut i denna (på variationsrikhet grundade) mening. Detsamma blir resultatet för den senare gruppen integrerade bostäder (C, E).

Så vart för oss detta? Vad är det för sociala gränser som ligger kodade i denna måltidens grammatik? Vad säger det oss om de sociala relationerna inom Vårdhemmet?

Utifrån det sagda kan vi tala om fem olika omsorgsformer: dels de idealtypiska "goda hemmet" och den totala institutionen, dels

Vårdhemmet och gruppbostäderna uppdelade i två grupper: GB 1 (A-, B-, D- och F-gatan) och GB 2 (C- och E-gatan).

Om vi nu studerar hur dessa fem omsorgsformer kan förenas med de tre nämnda aspekterna av måltiden: dels den kulturella mening olika uttryck som behandlats och som finns i de diskuterade strukturerna, dels de båda aktörernas d.v.s. personalens och de boendes roller vid måltiden, uttryckt som hur aktiva de är, erhåller vi följande sammanställning:

	Total institution	Vårdhemmet	Gruppbostad 1	Gruppbostad 2	Hemmet
Struktur1: Meny vs andra menyer under året	Likhet	Olikhet	Olikhet	Olikhet	Olikhet
Struktur 2: Meny vs andra menyer i veckan	Likhet	Viss olikhet	Viss olikhet	Stor olikhet	Stor olikhet
Struktur 3: Viktigaste Mål	Lunch-Middag	Lunch-Middag	Kvälls-Middag	Lunch-Middag	Kvälls-Middag
Struktur 4: Antal rätter vid viktigaste mål	En (En)*	Två (Två)*	En (Två)*	En (Två)*	Två (Tre)*
Struktur 5: Binära par: Komplett vs inkomplett	Inkomplett	Inkomplett	Komplett	Inkomplett	Komplett
Personal Deltar/deltar ej	Deltar ej	Deltar ibland	Deltar	Deltar ibland	Deltar**
Boende aktiv/passiv	Passiva	Passiva	Aktiva	Aktiva	Aktiva**

*Söndagsmiddagar inom parentes
**I hemmet åsyftas inte personal/boende utan deltagare.

Tablå 9.4: Översikt över måltidstrukturens kulturella mening samt personalens och de boendes aktivitet vid måltiden.

Om nu måltidens grammatik återspeglar meningen med detsamma, och här intolkar jag även deltagarnas roller i denna grammatik, vilket går utöver Mary Douglas ovan refererade schema visar, kan några åtminstone allmänna utsagor göras utifrån det skisserade. De gör visserligen inte full rättvisa åt författarens tankebygge, men ger ändå en viss vägledning. Vi kan se att det mönster gruppbostad 1 uppvisade ligger nära det som det "idealiserade" hemmet har. Gruppbostad 2 uppvisade visserligen upp en större inbördes skillnad mellan vardag och helgdag liksom "hemmet", men genom sin individualiserade kosthållning och personalens låga grad av deltagande på vardagarna skilde det sig från de båda förstnämnda när det gäller att uttrycka den samhörighet genom måltidens ritualer som måltiden efter arbetsdagen kan tänkas uttrycka. Men till skillnad från Vårdhemmet deltog inte personalen för att de inte fick lov, ville hålla distans etc, utan för att de ideologiskt ville understryka det normala i att själv tillreda sin mat och äta i ett hushåll. Medan middagen vid lunchtid på Vårdhemmet närmast kvarstod av tradition, låg den på samma tid på gruppbostad 2 av funktionella skäl: de boende åt med kollegorna på dagverksamheten och detta enda lagade mål är tillräckligt kaloriintag för en dag. Den enkla anrättningen på aftonen uttrycker således i detta fall en syn på hälsa, som väger mer än de eventuella sociala motiv (eller bara slentrian) som kan utgöra skälet för en kraftig kvällsvard.

9.5 Sammanfattning

Gemensamt för alla de behandlade aktiviteterna var att personalen kände ansvar för att det skulle bli så bra som möjligt för de boende. Men på nästan alla enheterna och på samtliga områden tog detta sig uttryck i att personalen definierade premisserna för dessa aktiviteter. Ibland skedde det så snävt att man kan tala om direktstyrning. Omsorgstagarna fick välavvägda deluppgifter som beskrevs t.ex. från F-gatan när det gällde tvätt och inköp eller B-gatan när det gällde matlagningen. Ofta basunerades det som skulle göras ut i form av kommandon. Det var också på dessa gruppbostäder som begreppet "hjälpa till" grasserade, som när G. och Zeke gjorde omelett "tillsammans".

Samtidigt förelåg det en skillnad mellan E- och F-gatan just i frågan om hur förhandsbestämda valalternativen var. I förra fallet ställdes de boende inför väldefinierade (oftast) två valalternativ i det senare inga alls.

Beträffande matinköpen hade personalen ett uppenbart överläge i kraft av sin kunskap om vad det behövdes för råvaror i köket och vid respektive inköpstillfälle. På de flesta gruppbostäderna ledde detta till att de anställda i realiteten tog upp önskemål om vad de boende ville äta (utifrån sin veckolista för matlagning eller liknande) och transformerade detta till "behövda råvaror". På såväl D-gatan som B-gatan gick man längre; matinköpen löstes genom att de boende helt frikopplades.

När det gällde de hemmadagsbaserade aktiviteterna var grundmönstret att de skulle genomföras på just hemmadagen. Avvikelse i tid kunde medges, men inte ifrågasättande av aktiviteten i sig. Motiven till varför de inte kunde ifrågasättas hämtades allt ifrån argument om andras välfärd till rent normativa hänvisningar om att "man gör så".

Generellt tilldelades de boende, med A-gatan som enda möjliga undantag - en reaktiv roll eller på några områden - i första hand på F- och B-gatan - en mycket begränsad sådan.

Man kan ge en antydan om måltidernas betydelse genom att beskriva deras struktur i ett antal avseenden tillsammans med aktiviteten i de roller personal och boende uppvisade vid måltiderna i bostaden. Det mönster som då framträdde var att gruppbostäderna på A.-, B-, D och F-gatan liknade det som "hemmet" uppvisade, medan C- och E-gatans struktur i detta avseende mera föreföll vara underkastad en ideologisk och individuell utvecklingsmodell. Vårdhemmet delade några av dessa drag, fast av andra skäl men bar också på några av den idealtypiska "totala institutionens" drag.

10 ANALYS OCH TOLKNING

10.1 Inledning

Resultaten angående självbestämmande och självständighet kan nu summeras enligt följande:

1. *De grundläggande individuella besluten.* Med undantag av inventarieanskaffning inordnades dessa i en instrumentell logik och tog formen av ett administrativt matchningsförfarande. De boende och deras anhöriga hade endast initiativrätt när det gäller omsorgsformen. Här förelåg därför heller inga nämnvärda skillnader inbördes mellan enheterna. Denna nivå bortses därför från i den fortsatta framställningen här.
2. *De kollektiva besluten*: Dessa togs i konferenser från vilka omsorgstagarna var helt utstängda på såväl Vårdhemmet som gruppbostäderna, med två undantag (A- och delvis E-gatan).
3. *De individuella besluten i vardagen och självständigheten*: Angående självständigheten och merparten av de individuella besluten i vardagen uppvisade dessa en rad gemensamma drag. Såväl besluten som aktiviteterna initierade genomgående av personalen. Kontrollen skedde via premisstyrning i dess byråkratiska form genom att aktiviteterna inordnas i administrativa rutiner: den terminsvisa planeringen av fritiden, handledarnas ekonomiska redovisningsskyldighet, hemmadagarnas bank- och postbesök, mat- och måltidsrutiner etc. Vid inköpen förekom dessutom en direkt kontroll i form av påträngande och i vissa fall en manipulativ styrning.

   Det enda undantaget utgjorde emellanåt A-gatan. Men därutöver varierade kontrollformerna. På några (B-, D-; F- gatorna) gällde, i de fall inte personalen helt tog över uppgifterna, en påträngande styrning. Men några av de behandlade självbestämmandespörsmålen skilde ut sig mera markant.

   När det gällde att komma och gå efter eget gottfinnande förekom detta egentligen endast på A-gatan även om inga formella hinder existerade på de övriga. Denna kontroll var ideologiskt inbyggd, d.v.s. medvetet eller omedvetet hade personalen bidragit till inplanterandet hos de boende av en taget-för-givet föreställning om det domesticerade livets självklarhet, även där som självständighet i övrigt uppmuntrades. Någon öppen kontroll var således inte erforderlig.

   Beträffande sexualiteten förekom samtliga kontrollformer. Personalens styrning av vilka utifrån kommande personer som kunde

och fick vistas i gruppbostäderna, begränsade omsorgstagarnas valmöjligheter. Såväl här, som när det gällde inköp förekom styrningsformer som inte låter sig inordnas i det Perrowska schemat, vilket jag återkommer till. Graviditetsrisken gjorde att mera påträngande former uppfattades vara påkallade. Detsamma gällde pornografin och den öppna onanin där detta förekom. Skillnaden mellan de olika gruppbostäderna var oftast små i detta avseende. Däremot var den större beträffande vad jag kallade könsspelen. På de gruppbostäder sådana utspelade sig, ägde detta rum helt på personalens premisser. Med nämnda undantag följdes i dessa avseende ett mönster vi känner igen: på A-, C- och E-gatan figurerade mycket lite av könsspelet, den ideologiska premisskontrollen var vanligare än den påträngande, typsexualiserade förklaringar tillgreps sällan etc. allt i motsats till de övriga tre enheterna.

Medicineringen slutligen, utgjorde ett särfall där sådan var föreskriven. Besluten om dessa låg visserligen utanför enheten, men uppgiften att upprätthålla en påträngande kontroll föll på personalen. Genom medicineringens sätt att strukturera tiden begränsade denna därför handlingsutrymmet både för personal och boende.

I detta kapitel är uppgiften att förklara vad det var i Vårdhemmets och gruppbostädernas konstruktion som dels ledde till de likartade lösningar när det gällde uppläggning av arbetet och dels försöka förstå de inbördes skillnaderna mellan de olika enheterna avseende hur man organiserar verksamheterna och hur självbestämmande och självständigheten påverkas av dessa lösningar.

Men utöver detta är det ytterligare två, möjligen inbördes relaterade, fenomen som ständigt återkommit i materialet och bör ges en förklaring: dels vad jag kallat personalens *kluvenheter* i nästan samtliga självbestämmande- och självständighetsspörsmål, dels de anställdas sätt att beskriva de boendes insatser i såväl val- som deltagandefrågor som att de "hjälpt till", "varit med eller "tagit del". Låt oss kalla denna senare för *assistanstbeskrivningen*. Detta kommer att göras så att inledningsvis illustreras dessa styrformer och deras betydelse för självbestämmande och självständighet. Därefter relaterar jag denna indelning till graden av hierarkisering och sammanhållning på de skilda enheterna, liksom till personalens grundläggande föreställningar om verksamheten. Det handlar här om försöka åskådliggöra de *inbördes skillnaderna*. I 10.3 behandlas de *gemensamma klassifikationernas* betydelse för att förstå mina resultat och i

det därpå följande avsnittet – som utgör den teoretiska tyngdpunkten - vad den institutionella organisationsteorin kan hjälpa oss att förklara. Här försöker jag först knyta till de gemensamma dragen för att i avsnittets avlutande del förklara de särskiljande dragen. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av vad som är avhandlingens omedelbara resultat.

10.2 Styrformer, självbestämmande och självständighet

10.2.1 Styrformerna

Utöver de tidigare angivna styrformerna framkommer ytterligare en som dessa ursprungligen Perrowska scheman inte täcker. Detta handlar om interpersonella relationer. Kombinationen av de nära relationerna som fanns mellan dels de boende i allmänhet och personalen och alldeles särskilt mellan handledaren och dennes adept, och att personalen oftast – särskilt i självständighetsfrågorna – förväntades kommentera, berömma eller korrigera resultatet av de boendes ansträngningar t.ex. under hemmadagar, gjorde att omsorgstagarna var utlämnade till omsorgsgivarnas responser. Ett effektivt sätt att styra, att utöva mikromakt, är att inta en passiv roll. Man kan t.ex. undvika att kommentera, att agera asocialt responslöst för att tala med Asplund. Det innebär således att personalen i situationer där de inte kan referera till normer eller byråkratisk nödvändighet, istället avstår från att signalera ett för den utvecklingsstörde eftersträvat bekräftande. Detta avvisande kan ha sina rötter i att enskilda medlemmar i omsorgskollektivet inte vet egentligen vad den aktivt vill åstadkomma utan bara ogillar något omsorgstagaren önskar eller gör ("kallsinnighet") eller personalen vill uppnå något med sin responslöshet. Man verkar aktivt genom att agera passivt ("manipulation"). Båda dessa former – som för en utomstående kan vara svåra att hålla isär - kan innefattas i begreppet *undvikande styrning*. Man styr genom att undvika att ge respons. Personalens ovilja att diskutera och bekräfta vissa boendes uttryckta och återkommande önskan om att flytta till eget boende är ett exempel på kallsinnighet. Exempel på mera manipulationsbetonade undvikanden utgör personalens vägran att bistå med sitt matlagningskunnande, eller undandra sitt stöd inför något som omsorgsgivarna inte gillar: t.ex. kontakter man misstänker utnyttjar de boende (sexuellt eller på annat sätt). Någon gång antog denna manipulation direkt aktiva former som när personalen försökte påverka Anna att bryta det förhållande som uppfattades så skadligt för henne. Men då har jag betraktat det som andra former av styrningar. Undvikande är en effektiv styrningsform, eftersom de boende ofta är emotionellt är beroende

av personalen och deras bekräftande. Detta förekommer inslag av på samtliga gruppbostäder men framför allt B-, D- och F-gatan.

Men än en gång: det är en fråga om *idealtypiska beskrivningar*, d.v.s. det finns inte någon gruppbostad som karaktäriseras av bara den ena eller andra. Istället förekommer de olika styrningsformerna i varierande grad på alla enheterna, men varje enhet domineras av någon av dessa. Figur 10.1. nedan ger en översiktlig bild över denna fördelning.

Kontroll: Personalens roll	**Utövas *direkt under* utförandet**	**Utövas *indirekt före* eller *efter* utförandet**
Utövas *aktivt*	*Påträngande styrning* Vårdhemmet, B-, D-, F-gatan	*Återkopplingsstyrning* A-gatan
Utövas *passivt*	*Undvikande styrning* Kallsinnighet Manipulation Samtliga (dock främst, B-, D-, F-gatan)	*Premisstyrning* Diskret styrning C-, E-gatan Byråkratisk styrning Samtliga

Tablå 10.1. Idealtypiska styrnings- och kontrollformer som används på de studerade enheterna.

Utifrån det ovan beskrivna mönstret kan vi således konstatera att en grupp enheter Vårdhemmet, B-, D- och F-gatan styr så att säga i ögonblicket, medan en grupp (A-, C- och E-gatorna kontrollerar de boendes handlingar i första hand före eller i efterhand.

10.2.2 Styrformernas betydelse för självbestämmande och självständighet

Vad innebär dessa styrformer för självbestämmandet och självständigheten? Vilka av de förra är då förenliga med utvecklade former av de senare? Som bl.a Folkestad (1997) har visat måste användandet av olika styrformer i en handlingsmix förstås kontextuellt, d.v.s. i ett sammanhang. Om en boende t.ex. har svårigheter att förstå hur han skall göra något, måste inte med nödvändighet en undervisningsteknologisk syn med stora inslag av *påträngande* styrelement innebära att självbestämmandet i denna specifika fråga blir mindre eller att

självständigheten skall betraktas som begränsad. Stora delar av ADL-träningen bygger på en sådan uppläggning. Men om de blir alltför systematisk och dominerande är de sannolikt svårförenliga med det kommunikativt handlande som förefaller vara en förutsättning för ett utvecklat självbestämmande. Särskilt väsentlig synes denna premiss vara eftersom det ojämlika maktförhållandet är inbyggt i konstruktionen. Omsorgstagaren riskerar att hänvisas till en objektsposition vid en systematisk påträngande styrning, d.v.s. detta agerande representerar ett strategiskt handlande. Poängen är då inte att man i och för sig ger order, men att ordergivandet sällan eller aldrig innebär att man är beredd att invänta svar, reaktion eller den utvecklingsstördes egen vilja. Inte heller försöker man förstå. Detta illustrerades t.ex. vid de beskrivna inköpen på F-gatan. I mitt material uppstår dessa situationer oftast - men inte alltid - i samband med en av personalen upplevd tidsbrist. Därmed inordnas handlingen, (och inlärningen) i ett tidsstrukturellt mönster (*progresssiv tid*), som är framåtsyftande och del av daglig instrumentell grundad tidsallokering eller tidsfördelning (d.v.s. uppgjort mönster för fördelning av tid och uppgifter över dagen).

Detsamma gäller *undvikandet*. Även detta bygger i de flesta fall på att man betraktar den utvecklingsstörde som ett objekt i den meningen att man distanserar sig och strategiskt överväger hur man skall påverka utan att detta kan bli synligt för omsorgstagaren.

Beträffande *diskret styrning* handlar detta om ideologisk och kognitiv påverkan. Det paradoxala i mina exempel (C- och E-gatan) är, att det man där eftersträvade att fostra till var just självständighet och självbestämmande. Riskerna i att en utveckling av dessa begränsas ligger även här i sammanhanget. Ideologier kan institutionaliseras och förtingsligas, lyftas ur detta sammanhang. Det normala livet blir till vad personalen menar vara det *goda* normal livet. De konkreta exemplen på detta goda tas över av de boende som oreflekterade beteenderegler. Att lära sig välja en hälsosam kost kan tyckas eftersträvansvärt och förenligt med ett gott normalt liv. Men när grädden av personalen förs fram som huvudfienden nummer ett, som Ulrikas utsagor illustrerade, i samband med nästan all matlagning, förefaller premisserna för ett förutsättningslöst och öppet meningsutbyte om kosten väsentligen ha omgärdats med restriktioner och antagit karaktären av en-vägs kommunikation. Detsamma kan vara fallet när det gäller de typer av begränsningar som hänger samman med *byråkratisk styrning*. När mattider upplevs som naturgivna eller kvällshygienen måste klaras av innan jourbiträdet påbörjar sin

tjänstgöring, har man själv radikalt beskurit förutsättningarna för ett vidgat självbestämmande.

Återföringsstyrningens främsta risk ligger i att man "ger för stor ram" för att tala med Folkestad (1997) och möjligheten att ta beslut undergrävs genom att omsorgstagarna inte överblickar eller förstår konsekvenserna om de lämnas ensamma med dem. Därmed undermineras dessutom varje läroprocess som annars ligger förborgat i denna erfarenhet. Vi riskerar med andra ord här underlåtenhetssynder (Eliasson 1996). Samtidigt ger den diskreta och framför allt återförandestyrningen, med de anförda riskerna, stora möjligheter till ett ökat självbestämmande.

Men självbestämmande och självständighet är inte bara en fråga om styrningsformer som återspeglar struktur och hierarkisering. Det är också beroende av en mera emotionellt orienterad dimension som reflekteras i graden av sammanhållning och närhet.

10.3 Självbestämmande, sammanhållning och hierarkisering

10.3.1 Tre modeller

Jämfört med de totala institutionerna öppnade de integrerade boendeformerna för möjligheter om ett självständigare liv där också omsorgstagarna i större grad skulle fatta beslut i de frågor som angick dem. Av det hitintills i kapitlet sagda framgår således att dessa möjligheter i viss mån intecknades av A-gatan, C- och E-gatan men bara i begränsad omfattning av verksamheterna på B-, D och F-gatan. Vi har alltså att göra med en inkappslad frigörelsepotential. Metaforiskt kan vi uttrycka denna skillnad i tre modeller: den *anarkistiska*, den *välfärdsmaternalistiska* och den *inkapslade*. Med den första avser jag en relativt sätt lite reglerad och ostrukturerad verksamhet vars normaliseringsarbete främst grundas i erfarenheter av trial-and–error typ.[1] Den välfärdsmaternalistiska ger associationer dels till hemlik närhet och kanske moderlig omtanke, men framför allt till välfärdsstatens planerade progressionsidé. Slutligen knyter den "inkapslade" an till en inte realiserad potential.

Dessa senare skilde sig emellertid inbördes åt vad det gällde orsakerna till varför de var "inkapslade". På F-gatan var det hierarkiska mönstret utpräglat. Föreståndaren ledde verksamheten med fast hand även om hon inte saknade lyhördhet. Hennes - av den övriga personalen - förmodat handgångna kvinnor bidrog till att förstärka detta starkt skiktade

[1] Kanske vore trial-and-error modell ett bättre ord, men detta ger dels intryck av osystematik, vilket inte är fallet, dessutom är det något tungrott. "Anarkistisk" stämmer bättre med den intuitiva bilden, även om begreppet också kan ha konnotationer till laglöshet, vilket inte här åsyftas.

ledningsmönster där de boende hamnade längst ned på stegen. Där uppvisades dessutom en relativt låg grad av inbördes kommunikation. Det av föreståndaren fastställda organiseringssättet påverkade också relationerna till de boende (begränsad tid i respektive lägenhet, schemalagda pauser som bedrivs utanför gruppbostaden etc). Dessa kontakter blev därför mindre nära och kontinuerliga än vad sannolikt alternativa uppbyggnadsformer av arbetet skulle kunnat erbjuda.

Till följd av de boendes och den tongivande personalens långa gemensamma historia, var på D-gatan interaktionen förhållandevis hög men samtidigt var relationerna hierarkiska. I frånvaro av en fungerande arbetsledare som kunde verka modererande eller själv leda hanterande av konflikterna, tog sig kraftmätningarna mellan vissa omsorgstagare och personalen tillspetsade uttryck. Flera omsorgsgivare önskade att markera "vem som bestämde" när situationer med delade meningar någon gång uppstod. Eftersom personalen i andra sammanhang var lyhörd, förefaller det troligt att detta förklaras av de i övrigt inte särskilt elaborerade konflikthanterings- och komunikationsmönster, som de boende och personalen fört med sig från det gemensamma vårdhemmet

Den sista "inkapslade" enheten utgjordes av B-gatan. Här stod interaktionsmönster och graden av hierarkisk ordning jämfört med de tidigare nämnda, i ett mera påtagligt växelspel med varandra. Nyckeln till detta låg i graden av funktionshinder hos de boende, vad jag ovan kallat vårdtyngden. Personalen var visserligen ett väl samtrimmat och åldersmässigt homogent gäng med nära inbördes relationer. Men de frustrationer som föddes ur underbemanning samt svårigheten att "hinna med" och därmed att de boende inte gavs möjlighet att utvecklas på det sätt personalen skulle önska, ledde till att en dubbelhet i relation till omsorgstagarna uppstod. På samma gång som relationerna kunde vara nära, dominerades tvetydigheten av ett grundmönster: "dom-och- vi".

Den "anarkistiska" verksamheten på A-gatan var den minst strukturerade, minst hierarkiska och en av dem som utmärkte sig av den största närheten mellan boende och personal. Samtidigt var det långt ifrån konfliktlöst, personalen hade högst skilda åsikter såväl beträffande ideologisk grundhållning som det lämpliga i olika praktiker, liksom att de boende ofta anmälde egna synpunkter på var "skåpet skulle stå". Men dels var det tillåtet att i vardagen bli arg och ta upp saker som irriterade både boende och personal, dels hade husmötena inte bara en konfliktreglerande uppgift utan också en stor symbolisk betydelse: den föreföll ge de boende en känsla av möjlig delaktighet i och inflytande över besluten.

Föreståndarens nära och personliga kontakt med såväl varje enskild boende som personalen bidrog också till att det löst strukturerade och individualiserade arbetssättet för personalen inte utlöste "kaosångest" (Moxness 1987). Viktigt var att personalen föreföll tillåtas vara oenig utan att detta ledde till motsättningar i vardagsarbetet.

Även C- och E-gatan utmärktes av en låg grad av hierarki. Men här - mest markerat på den förstnämnda, var personal och föreståndare mera ideologiskt överens. Man visste vad man ville åstadkomma och hade tillsammans med de boende hela tiden överträffat de mål man satt upp. Attityden till möjliga problem och svårigheter var öppen och umgänget mellan personal och boende otvunget. Men i motsats till på A-gatan var verksamheten, särskilt på C-gatan, långt mera strukturerad. Man satte fortlöpande upp nya mål, ett i taget, som omsorgstagarna var med och utformade. Föreståndarna var aktiva i gruppen som inspiratörer och uppfattades som karismatiska och demokratiska ledare. Så även om de inte deltog i den dagliga gärningen (jfr kapitel 4), så skapade de indirekt ett positivt ramverk för arbetet. På E-gatan hade personalen själva fått möjlighet att på ett avgörande sätt påverka tillsättningen av sin föreståndare. Detta gjorde att hon ånjöt en hög prestige men också att relationerna och klimatet var påfallande öppet. Den något större - okompenserade - vårdtyngden på den senare gruppbostaden var en hämsko, men knappast något som uppfattades utgör ett oöverstigligt hinder för att t.ex. hitta på saker att göra i helgerna. Dessa fritidsaktiviteter var fortfarande från tid till annan av kollektiv karaktär.

Det kan då konstateras, att materialet inte ger något stöd för tanken att gruppbostadens ålder eller utrustning är av avgörande betydelse för att förstå hur det vardagliga inflytande för de boende ser ut. Bland de "inkapslade" finns såväl helt nya (boendegemenskaper) som äldre gruppbostäder (boendekollektiv) med lägre utrustningstandard. Detsamma gäller sammantaget för de med en mera utvecklad form av självbestämmande. A-gatan var sannolikt det sämst utrustade och den gruppbostad med den största trångboddheten. Ledarskapet förefaller ha skapat ett ramverk som gynnade en utveckling i riktning mot ett ökat inflytande där trots de usla faciliteterna. Samtidigt hade B-gatan en av såväl personal som boende mycket respekterad och avhållen föreståndare under likartade yttre förhållanden utan att en mot A-gatans svarande utveckling påbörjats. Det förefaller snarare som om just hierarkisering och bristfällig kommunikation, vårdtyngd, samt rutiner och fastlåsta roller

spelar en mera framträdande roll för att begripa varför inflytandet inkapslats.

Det kanske mest anmärkningsvärda är, att den vårdhemsavdelning som studerats, i flera avseenden inte markant avvek från F- och B-gatan. Med dess utglesade boendegrupp uppnåddes en hierarki som visserligen var mer markerad än den som karaktäriserar den förstnämnda. De boendes underordnandet var mera totalt, jag talade om patriarkal underkastelse istället för respektfullhet, som på gruppbostäderna. Men skillnaden gentemot de nämnda gruppbostäder visavi Vårdhemmet var långt mindre än för de totala institutionerna, även om fortfarande vissa kvalitativa olikheter kvarstod som vi har sett. Vidare stod sammanhållningen mellan personal och boende i gruppen inte B- och F-gatan efter. Detta *skulle kunna* tolkas så - om resultaten hade generell giltighet, att medan vi kan tala om ett diskursivt brott i och med Normaliseringsprincipens genombrott, så återfinns inte samma disruptiva utveckling när det gäller den praktiska nivån. Snarare antyder de, att för att förstå de förändrade förutsättningarna för verksamheterna, skall vi söka de centrala kausaliteterna någon annanstans än i den ideologiska brytpunkten eller bara delvis i de konkreta boendeformerna. Utvecklingen från total institution till gruppbostad blir då en mera gradvis process än vad de ideologiska omkastningarna låter oss ana. Om vi tar i beaktande att de beskrivna och således inte överdrivit dramatiska skillnaderna mellan Vårdhemmmet och gruppbostäderna (B- och F-gatan) *skulle kunna* förklaras av olikheterna i graden av funktionshinder ("vårdtyngd") öppnas här onekligen intressanta perspektiv. Jag nöjer mig emellertid här med konstaterandet att Vårdhemmets avvikelse finns men är mindre än vad som skulle förväntas.

10.3.2 Kosmologier

Merparten av de teman som diskuterats så långt har i första hand avsett relationer, praktiker och hur vardagen reglerats på gruppbostäderna. Däremot har de föreställningar som dessa relationer och praktiker varit förankrade i bara berörts i förbigående. Det är detta tänkande jag nu tar mig an. Således: vilka föreställningar bar då de som arbetade på gruppbostäderna på? Det är framför allt två aspekter som är av intresse och står i centrum, nämligen synen på de utvecklingsstörda som personer, deras utvecklingspotential och deras framtidsutsikter liksom personalens uppfattning om det egna arbetet och dess möjligheter. Dessa bägge teman utgör grundstenarna i synen på verksamheten och vad man önskar och kan

åstadkomma. Jag har valt att benämna dessa förställningar, med ett lån från Douglas, (1978:6, 1982:5) för *kosmologier.*[2] I någon mån diskuterar jag också deras syn på själva normaliseringsbegreppet och vilka hinder som personalen upplever föreligga för ett normaliserat liv.[3]

Synen på arbetet

Tre drag framträdde när jag bad personalen berätta om vad deras arbetsuppgifter bestod i och exemplifiera med vad de ansåg vara ett gott arbete.

För det första såg man arbetet som mångfasetterat och hade svårigheter att verbalt återge det konkreta innehållet i arbetsuppgifterna

> sedan vi flyttade ut så är vi både psykologer, arbetsterapeuter och allting sådant [.] Vi började ju t om träna på [namn på vårdhem]. Hjälpte till att vara sjukgymnast. [.] Det tar tid. Det är alltihop i en klump. Och [förr]då vi hade en som lagade mat där, det är vi [som gör det nu]också. Vi är allt. Vilket jobb vi har. Och klara handhavandet av papper och kontakta institutioner ute i samhället och ringa..[.]. Så det var jobbigt innan jag vågade sköta om allt sådant. Allt skulle vi kunna och allt sånt [man gör i] ett hem också. Det gjorde ju andra förr ju [.] matlagning och sådant. Och att kunna vara med och visa dem och inte komma som en som inte kan någonting. Det är ju mycket viktigt, det man praktiskt gör i ett kök [En] praktisk människa måste jobba här. Annars är det kört. [IP1][4].

Några definierade också arbetsinnehållet i negationstermer som icke-vård, icke-medicin etc. Det var också en unison uppfattning att omvärlden - särskilt arbetsgivaren (landstinget) - inte uppskattade detta kompetenskrävande arbete man lade ned efter förtjänst eller helt enkelt inte begrep vad man pysslade med på gruppbostäderna.

> ..det är mycket mycket dåligt. För det första är det inte alls den betalningen man borde ha när man jobbar med människor. Vi jobbar med människor och är de sämst betalda. Det är "vårt" sätt att värdera en människa. Det tycker jag är

---

[2] Denna uppdelning, d.v.s. att klassificera organisationer eller verksamheter i termer av bl.a. hierarki och sammanhållning och dessutom diskutera kosmologier i ljuset av dessa, leder tankarna till Mary Douglas (1978, 1982) s.k. grid-group typologi. Men att göra en sådan framställning invändningsfri är mera än jag går iland med. Det är således en metaforisk klassifikation som indelningen åsyftar och det relativt enkla faktum att verksamheter ofta uppvisar gentemot omvärlden skilda, men inbördes relativt enhetliga, kosmologier .

[3] Jag har således, kanske som ett brott mot gängse avhandlingspraxis, tagit mig friheten att i detta sista större kapitel införa ytterligare data som inte tidigare redovisats i arbetet.

[4] Jfr Eliasson (1996) hon beskriver en likartad uppfattning om arbetet hos vårdbiträdena i den öppna hemtjänsten.

> fruktansvärt. Springer du omkring och skriver papper, då har du jättehög lön. Som om papperna är mer värda än människor. [.] Jag tycker att arbetsgivaren värderar väl inte oss så högt. Jag tror att vi är längst ned på rangordningen som springer och torkar folk i rumpan. De tycker väl att "det är väl ingenting"[IP2].

För det andra betonades den pedagogiska funktionen. Här förelåg emellertid emfasen olika. Några föredrog att tala om att deras uppgift var att stödja de boende att själva lära (1, 3, 5) eller ännu vagare; att de var en "resurs" i denna process (6,7), andra i en betydligt mera målinriktad mening (2,4, 6) allt från det relativt allmänna att "träna dem till ett självständigt boende" [IP6] till det mera specificerade:

> [som] handledare för dem [ser] jag till det hygieniska, att de sköter sin hygien, tjatar att de ska tvätta sig och sådant, att städa sitt rum [.] Jag tar hand om dem överhuvudtaget och sporrar till att de lär sig nytt. Ja, det är att ta hand om ju. Men också att försöka undervisa och lära också. [.] Ja, [ADL-biten] den är viktig, för den tycker jag är grundläggande för det alla människor måste göra [.] Men det är viktigt att åka buss och sådant, tåg. Så jag är mycket för det [skratt] Med allmänna kommunikationer. Jag tycker att de ska lära sig. Och de boende åker buss själva till jobbet. Plus fritid och sådant, att vi är ute mycket just med kultur, för jag gillar gå på museum. Så jag har haft dem rätt mycket på sådant. Och det tycker de är rätt.[IP4].

För det tredje understryks de interaktiva elementen. Ett spektrum av tolkningar ryms även i dessa begrepp. Någon talar om t.ex. den "sociala biten som viktig" [IP4] där detta beskrivs som "sitta och prata...se på TV tillsammans" utvecklar en annan [IP3]detta så att interaktion sker medan man arbetar som t.ex. vid fönsterputsning. Det är då viktigt att man interagerar, att de boende finns med i det jobbet som ska göras och att de inte bara tittar på.

Några talar om att kommunicera på de utvecklingsstörda nivå. Men även här finns skillnader. Medan en [IP5] talar om att "man får ju vara deras nivå" talar en annan om att "sänka sig" till deras nivå" [IP2].

När intervjupersonerna tillfrågades om när de upplevde att de gjort ett gott arbete, relaterade alla sig till de boende. De handlade om att samarbetet med omsorgstagarna gått i lås bra, i meningen att man haft tid att lyssna (1,7), att de omsorgstagarna skött sig själva, oberoende av personalen (3,5) samt att konflikter lösts på ett tillfredsställande sätt (2,4) så att det "fungerar". En av omsorgsgivarna ansåg att man överhuvudtaget inte kan verbalisera när en sådana situation förelåg. Istället menade hon:

> Det känner man ju bara på sig själv märker på atmosfären och på de boende att alla är nöjda va. (I: Kan du ge ett exempel och säga en dag, när du gått hem och känt "nu har jag gjort ett gott arbete"?) Det gör jag nästan varje dag [.]. För jag märker att det är mycket viktigt att man har ett gott humör, att man är positiv. Kan skämta, prata och sjunga och även om man jobbar ska man kunna ta en ton och berätta en rolig historia. Det uppskattar de också. De är inte så dumma som ni tror alltså, jag får många hjärtliga skratt. Då märker man att de tycker det är roligt. De kommer själv med förslagen "ska vi göra det? Vi gör det och vi gör det" för att de tycker det är roligt. Så när man har kommit dit, så kanske de har varit sura, men innan jag går därifrån så är de glada och kramar om en. "Kommer du igen och jobbar och kommer du då och kommer du då"?[IP6]

Samtliga betraktade det som gjordes som en del i ett lagarbete och att man utgjorde ett omsorgsarbetskollektiv, när det gällde de inbördes relationerna. För arbetet var man gemensamt ansvariga och så när som på den splittring som beskrevs när det gällde jourbiträdena och deras ersättning, upplevde man sig utgöra en homogen enhet med likartad utbildning och samma lön. Den inbördes lojaliteten var därför oerhört stark även om den varierade inbördes mellan enheterna.

Framför allt betonade nästan alla väsentligheten av att inte lämpa över arbetet på kollegorna, att vara en lojal och god kamrat. Detta tog sig flera former. En kom till uttryck när personalkonferensen på A-gatan i häftiga ordalag ondgjorde sig över vikarien som gått hem och lämnat påbörjade men inte avslutade arbetsuppgifter efter sig till jourbiträdet och nästa morgons tur. Detta var en grav överträdelse av normsystemet. Vi såg också att intervjuperson 1 ovan betonade, att man måste vara praktisk för att kunna arbeta på gruppbostad. Detta är inte bara en frågan om önskvärd kompetens i allmänhet, utan återspeglar också det materiella faktum att om någon inte behärskar dessa de grundläggande uppgifterna - t.ex. matlagning - sker en övervältring på någon annan. "Då får någon annan praktisk människa göra det" som intervjupersonen formulerade det. Samtidigt är man inte främmande för tanken på en viss arbetsfördelning:

> alla kan ju inte kunna allt. Jag tycker faktiskt att det här jobbet är så bra, för man kan ta vara på det som alla kan [i personalgruppen]. Det [teckenspråket] kan jag och då kan man ju prata, det kan ju jag lära ut. Det är ju så mycket som inte jag kan då, som någon annan kan. Jag kan inte sy t ex. Då är det någon annan som kan det. Alla har chans att göra det de är bra på. Ja jag tycker det är bra. Man behöver ju inte kunna allt [IP4].

Denna arbetsfördelning skall därför snarast tolkas så, att det existerar ett bred mix av förmågor som alla anställda förväntas besitta samtidigt som kraven upplevs som närmast obegränsade. Därför är det att föredra, att man utanför kärnkompetensen, i den mera "perifera" kunskapen, kan komplettera varandra.

Vad är det då för kompetens alla saknar? Framför allt var det kunskaper om psykiatri och krisbearbetning. Detta var särskilt tydligt på de enheter där några av de boende av andra diagnostiserats som att ha "psykiatriska problem". Däremot föreligger en viss skepsis mot utbildning generellt. Denna hållning, om än aningen tillspetsad uttrycker en av intervjupersonerna så här:

> IP: Utbildning och utbildning. Jag är inte så mycket för utbildning. Jag har ju ingen utbildning. Jag har bara min livserfarenhet. Att människosynen är så förbaskat viktig. Men det kan man ju nästan aldrig lära sig. Det är något man måste...
>
> I: [.] Kanske finns det fall där man haft nytta av utbildning som psykiatriska bitar t ex. Jag bara undrar hur du tänker. Skulle du hantera Xantippa bättre om du visste mera, om du hade läst...
>
> IP: Om jag visst mer om beteendestörda? Om man visste litet mer om mediciners verkningar på dem. Eller gör med dem. Hur de förändrar dem i huvudet och biverkningar och allt det där. Man kunde kanske få ut litet av det också ibland. Visst, en sån utbildning, det är ju alltid bra [IP6]

Så även om alla inte är lika tvivlande till grundutbildning, har de flesta mycket blandade erfarenheter från GPU, barnskötarutbildningar etc.

> [D]e rusar igenom bitarna så man hängde inte med. Jag har massor av papper därhemma. Jag har försökt att gå igenom dem själv efteråt. Allting skulle hinnas inom en viss tid, så det var ju bara att rusa igenom allting. Man blev bara matad med en massa information. Vad då sortera? Det stod rent still. Det var massor..[IP2].

Det förefaller, när det gäller utbildningsbehovet, att man är överens om att sådan är bra om den går att omsätta praktiskt.

Synen på de boendes utvecklingsmöjligheter

När det gäller synen på hur de boende har utvecklats och vilka framtidsmöjligheter de har framträder kanske klarast skillnaderna mellan

de olika enheterna. Det förefaller rimligt att tala om tre huvudsakliga betraktelsesätt grundade i personalens tolkning av sina erfarenheter av förståndshandikappade.

För det första dominerar på några gruppbostäder vad som kan benämnas *takhypotesen*. Huvudtanken är att det existerar en individuell övre gräns vilken möjligen marginellt, kan ruckas på.

> I: Du tror att taket är en individuell egenskap hos folk?
> IP: Alla har vi väl våra tak, vissa har väl 10 våningar, vissa har två. När man väl nått sitt tak så tycker jag man skall kunna bredda det.

Därför blir det inte tal om - med något enstaka undantag - att omsorgstagarna skall kunna flytta ut i eget eller delat boende. Det intressanta är att denna är delvis oberoende av hur de förståndshandikappade faktiskt har utvecklats. På B- och F-gatan är synen förenad med blandade erfarenheter, på D-gatan med positiva. Delvis ett likartat förhållande till hur de utvecklingsstörda förändrats uttrycker personalen på C- och E-gatan. Här vidgår eller närmast förtäljer man entusiastiskt om en, ibland närmast mirakulös, utveckling som ägt rum. Men man är mera skeptiska till framtiden i meningen att omsorgstagarna skulle flytta till något eget. Istället menar man att gruppbostaden i sig representerar ett eget tjäll och att gruppbostadsformen är den mest gynnsamma förutsättningen för en fortsatt positiv utveckling. Kanske skulle denna syn kunna benämnas den *optimala matchningshypotesen*. Den är således långt mera omgivningsrelaterad än takhypotesen, men kräver för att en utveckling skall komma till stånd, tillgång till den planering och de resurser som (bara) en gruppbostad kan erbjuda.

Den tredje föreställningen om de utvecklingsstörda är svårare att ge ett namn åt. Precis som för den föregående pekar personalen på positiva utvecklingserfarenheter. Men det förefaller som om omsorgsgivarna redan från början varit inställda på att de boende skall vidare. De bägge personalrepresentanter jag intervjuat på samma gruppbostad hade olika boenden som de reste frågetecken kring angående framtidsmöjligheterna, men i bägge fallen löser man detta med varianter på temat att dessa tveksamma fall "kanske kan bo ihop med en kompis" [IP7]. Med risk för att framstå som överdrivet positiv vill jag benämna denna syn för *möjlighetshypotesen*. Där den hade sitt säte - på A-gatan - hörde jag aldrig att det talades om att de boende "nått sitt tak". Men det fanns definitivt inga euforiska återgivande av gruppbostadsformens möjligheter heller. Man var närmast besvärad över framför allt de fysiska

begränsningarna i den trånga och de allt annat än idylliska rumsliga faciliteterna.

För att summera: Det förefaller som om det finns en relativt god korrespondens mellan syn på de förståndshandikappade och det mönster som framträtt tidigare genom hela avhandlingen och som summerades och utvecklades i föregående avsnitt för att beskriva medbestämmandets och självständighetens förutsättningar. Angående synen på arbetet framstår detta som att vara mera sammansatt. Grundrastret är, att det var mera som förenade än inbördes skilde enheterna åt: arbetets omfattande men svårpreciserbara innehåll, skepsisen mot att förvärva kompetens via grundläggande utbildning samt det upplevda behovet av visst punktvis kunskapsstöd i medicin och psykiatri. Detta är rimligt utifrån de gemensamma förutsättningarna om personalens ansvar som gäller, oaktat arbetets konkreta innehåll och utförande.

Det som inte gör att mönstret riktigt passar in avseende "stödjande" eller mera målinriktad funktion i de boendes utvecklingsprocess samt betoningen av vad jag kallade de interaktiva elementen är IP6. I övrigt följs de beskrivna mönstret: Gruppbostäderna A-, C- och E- är mera resurs- än mål inriktade, man betonar de interaktiva elementen och självständigheten, än de övriga.

Kanske kan denna till-synes-anomali lösas upp genom att hänvisa till den speciella arbetssituation som vid tidpunkten gällde på F-gatan och som tidigare behandlats: den s.k. föreståndarkonflikten. Övriga behandlade temata har gällt hur intervjupersonerna upplever att saker faktiskt förhåller sig. Då har F-gatan (bl.a. till följd av de utvecklngsmässiga blockeringar som konflikten orsakade) oftast hamnat bland de övriga "förkapslade". När det gäller kosmologierna centrerar spörsmålet på den intervjuades *egna* föreställningar, vilket leder till helt andra resultat.

Denna illustration framhäver och bidrar till att förstå de *särskiljande dragen* i personalens föreställningar i några centrala avseenden. Men samtidigt existerade det ju en grundläggande syn som i stort sett, eller med smärre modifikationer, gick igen. Dessa var då främst återförbara på gemensamma drag hos alla de förekommande enheterna, till själva karaktären på gruppbostaden. Till dessa vänder jag mig nu.

10.4 Klassifikationer

10.4.1 Klassifikationernas betydelse

Av litteraturgenomgången framgick, att olika typer av dikotomier kom till bruk när gruppbostäderna evaluerades. Gemensamt var att de i mer eller förmedlad mening återföll på kategorierna formell organisation (oftast institution, eller t.o.m. total institution) och hem. Hur personalen upplever denna kategorisering är av avgörande betydelse för att förstå deras handlande, därför att den ger mening åt verksamheten och därmed för deras eget produktiva vara. Så hur ser klassifikationen ut?

Mary Douglas (1987) har framhållit klassifikationernas grundläggande betydelse för att förstå sociala aktörer. Enligt henne utgör de konventioner som institutionaliserats. För att de skall kunna överskrida konventionen - bli institutioner (Einsetz, jfr kap 1) - krävs emellertid att det existerar naturalistiska förebilder, d.v.s. välförankrade företeelser i våra erfarenheter som vi delar med andra, och som kan ligga som ett grundläggande tankeraster mot vilket vi kan ta spjärn när vi eftersträvar att ge mening åt ett fenomen.

I denna mening utgör hemmet och den formella organisationen två sådana institutioner. Vad händer om en företeelse bär drag av "både och" och den således sannolikt i sig själv saknar naturalistiska förebilder? Åtminstone om personerna ifråga är medvetna om denna motsägelsefulla situation, så vet vi att man samtidigt eftersträvar att komma bort från den kognitiva disonansen som kluvenheten representerar (Festinger, 1957).

Dels kan man, om vi följer antropologen Edmund Leach´s (1972) starkt durkeimianskt inspirerade tankegång *förheliga* detta fenomen. Kanske förenklat bortom det tillåtnas gräns betyder detta, att det tvetydiga elementet eller gruppen tilldelas mytliknande egenskaper som får som konsekvens att man slipper förhålla sig till det ena eller andra. Det blir något i sig själv trots avsaknaden av naturalistiska förebilder. Den medeltida synen på "dårar", där det förekom att de tillskrevs just denna typ av övernaturliga gåvor (Foucault 1983) eller att utvecklingsstörda hade en särskild kontakt med Gud representerar sådana förheliganden (Kanner 1968, Scheerenberger 1983). Ett tveksammare men tydligare exempel den mytomspunna ungdomen (adolescensen) kunna utgöra, där man varken är vuxen eller barn, något som i vardagen leder till återkommande klassifikationsbekymmer .

Men man kan vidare försöka bemästra denna tvetydighet genom att försöka föra det tvetydiga begreppet till endera kategorin, d.v.s. betona eller understryka de attribut som förenar tvetydighetskategorin med

någon av grundkategorierna. Genom denna omdefiniering *eliminerar* man också problemet; "Ungdomar är egentligen barn", eller "de är ju nästan vuxna"). Slutligen kan tvetydigheten kvarstå olöst och fortsätta att skapa obehag.

10.4.3 Klassifikationer av gruppbostäder

Det har framhållits tidigare att det är ett ständigt återkommande inslag i diskursen om gruppbostäderna, att de är varken hem eller institution. Men vad är det? Vi såg ju att inte ens i vad som Sundet (1997) benämner den offentliga diskursen, kunde man precisera detta, utan gjorde dygd av nödvändigheten och sjöng istället pluralismens lov (Mårtensson 1995 m.fl.). När det gäller vad verksamheten skall åstadkomma är detta nästan alltid formulerat i termer av "normalisering" och eventuellt "integrering", begrepp som aldrig konkretiseras i form av riktlinjer eller anvisningar (Langsten & Rören 1991:6). Dessa begrepp ger därför ingen särskilt god vägledning för personalen i hur själva normaliseringsarbetet skall läggas upp och utföras i den konkreta vardagspraktiken.

Vi kan, med stöd av Douglas (1987), hävda att både den vardagsorienterade och på taget-för-givna föreställningar grundade ordning som hemmet vilar på, och den instrumentellt-rationella som uttrycker lönearbetet, representerar två etablerade konventioner som just genom sina naturalistiska förebilder blivit institutioner, och samtidigt uttrycker två skilda logiker.

Även om gruppbostäderna som visats har en nästan halvsekellång historia så är det som "massfenomen" tämligen nytt. Det går därför knappast att betrakta som något annat än en konvention *utan* naturalistiska förebilder. Detta medför att personalen på dessa nya bostäder saknar konkreta exempelgivande modeller i vardagen. Gruppbostaden ligger i gränsnittet mellan arbetsplats och hem. Hur handskas personalen med detta dilemma?

En lösning var ju att göra som S. (personal på B-gatan), som talade om gruppbostaden som ett hem, då hon var irriterad över att de boende åkte till sina föräldrar i helgen. En annan var att säga som M (personal på F-gatan). Hon menade att genom föreståndarens påverkan, fick verksamheten karaktären av en utpräglad, närmast perverterad, arbetsplats som dessutom, eller kanske just därför, bar många av institutionens signum. Båda dessa representerar den andra skisserade lösningen ovan; att försöka eliminera den gemensamma mängden mellan begreppen. Men man kan också, som G. på C-gatan, tala om den som en

lösning av närmast mytisk karaktär; bara i denna omsorgsform, ett hem med lönearbetande hjälpare, kunde människor med inlärningsvårigheter leva ett liv som liknande det normala eller som I. på E-gatan ses det som en lösning som var så nära ett hem man kan nå under de förutsättningar utvecklingsstörda har. Slutligen kan man som personalen på A-gatan se det som en egen, men övergående, form: här passerade omsorgstagarna boende bara igenom på väg till kategorin hem d.v.s. ett eget boende. I de två första av dessa senare fall finns det inslag av, om inte en förheligande mytbild så i vart fall ett framhävande och glorifierande av det unika med gruppbostäderna. I det senare sker ett eliminerande genom att man inte behöver betrakta det som en permanent kategori.

Resonemanget kan emellertid drivas längre än så. Själva konsekvenserna av denna tudelade klassificering kan också lyftas ned till gruppbostaden själv. Gruppbostaden kunde indelas i tre arenor vars sociala praktik var åtskild och med helt olika normativt innehåll; personalrummet (med dess officiella eller formella) praktik, gemensamhetslokalerna (med den kollektiva praktiken) och de enskilda lägenheterna eller rum (med dess privata praktik). Utifrån det beskrivna mönstret kan denna konstruktion ses som dels ett försök att minska kluvenheten rent rumsligt: lägenheten och kontoret har sina naturliga förebilder, problemet överförs nu till att gälla de mera begränsade gemensamma utrymmena. Vi får en *rumslig* lösning.

Men utgör vardagsrum och kök m.m. ett hem eller en arbetsplats? I min empiri förefaller en stor del av denna kluvenhet att leva kvar. Lösningen verkar ligga i *en temporal differentiering*: under hemmadagarna utgör det en arbetsplats. Här tvättar man, tillreder mat, städar etc. Under måltiderna och framför allt när den immanenta tidssynen slår igenom i samvaron på kvällen, vidgas den privata domänen till att även omfatta de gemensamma utrymmena. Men konflikterna under eftermiddagen kommer till uttryck i att personalen önskar, att de boende skall vistas i sina rum medan de anställda själva föredrar att på egen hand syssla med reproduktiva sysslor i mitten av vad som benämndes "matcykeln". Samtidigt vill vad jag kallade aktivisterna bland de boende utvidga den privata domänen, även under denna tid, till det gemensamma området. Dessa konflikter kan ses som ett uttryck för den beskrivna kluvenheten.

För personalen står således denna kamp, aningen tillspetsat uttryckt, således om vardagsrummet. Sandvin et al (1998) hävdar något liknande när de säger, att gemenskapsutrymmet uttrycker en "institutionaliserad reservation" (får ej bli alltför privat, då uppstår

ensamhet och ej heller för kollektiv då kommer den att likna en institution) eller en "buffertzon" mellan den offentliga omsorgens praktik å den ena sidan och den personliga praktiken å den andra

10.4.4 Klassifikationer av de boende: Kompetens och farlighet

Men låt mig gå bortom dessa konklusioner. Avsevärt mera intressant är på vilket sätt personalen förstår sin roll på gruppbostäderna. Vilka tankemönster styr dem dels i det löpande arbetet, dels när de ställs inför konkreta problem? Hemmet är en plats för materiell och symbolisk reproduktion. Vid sidan av att vara en ekonomisk enhet för försörjning, utgör den också en plats för reproduktivt arbete och danande av det uppväxande släktet. Medan min son och jag till vardags tvättar eller städar, reproduceras hemmet. Samtidigt överförs instrumentella färdigheter, förmedlade genom språket eller handlandet, liksom de normer som uppfattas som nödvändiga och giltiga. Det var detta förhållande som låg bakom att jag ovan talade om tre dimensioner eller aspekter på aktiviteterna: reproduktiva, pedagogiska och interaktiva.

Svårigheterna vi står inför med "gruppbostäder som hem" hänger då samman med att verksamheten differentierats ut från det egentliga hemmet och blivit en del av vad Habermas (1984, 1987) kallar subsystemen – mera precist förvaltningssystemet – med löneanställd personal. Deras relation till de boende medieras ytterst genom makt. Denna differentiering har en rad effekter som redan belysts: dels trängde denna lönearbetarordning in i verksamheten via den tidsmässiga disciplineringen, dels formerades ett omsorgskollektiv riktat mot i första hand förvaltningsledning för att skapa ett eget handlingsutrymme mot denna lednings omättliga krav, men också för att på samma gång skydda de boende och freda sig själva mot omsorgstagarnas likaså svårtillfredsställbara men ibland upplevda krav på ständig interaktion med personalen.

Med det äger samtidigt rum en inre differentiering av vad som sker på gruppbostaden. De delar som jag ovan särskilde analytiskt (reproduktion, pedagogik och interaktion) tenderar nu, som en del av hemarbetet, att bli från varandra fristående. Särskilda träningsprogram upprättas för ADL-dagar, där personalens uppgift blir att öka de kognitiva färdigheterna, i extrema fall frikopplade från eventuella materiella resultat, de reproduktiva aspekten renodlas ibland (när personalen gör inköp eller tvättar medan de boende är på sin dagliga sysselsättning) medan interaktion blir något som sker i personalens rökpauser eller när det inte

finns något att göra (framför allt efter måltiderna på kvällen) – immanent tid. Men trots denna konstaterade differentiering grundad i den materiella ordning som lönearbetet konstituerar och i vardagen dominerar, förefaller ändå personalen ha hemmet – eller snarare "det goda hemmet" - som förebild och rättesnöre. Detta är inte alldeles svårbegripligt. Hemmet utgör den naturaliserade klassifikation som ligger till grund, när kunskapen överförs inom omsorgskollektivet och samtidigt tränger nya klassifikationssystem bara långsamt ned i en organisation där utbildningen i allt väsentligt sker på arbetsplatsen och de flesta har en ettårig påbyggnadsutbildning eller är undersköterskor.

Det man tvingas förlita sig på är en vardagsuppfattning om det normala livet, motbilden till det professionellt och parsonianskt orienterade perspektiv som jag menade föreståndaren på F-gatan gav uttryck för som önskvärt. En förenklad sådan vardagsuppfattning vilar, på den "traditionella" bilden av barn vs vuxen och en till denna kopplat föreställning om kompetens – icke kompetens. Men där finns också ytterligare en dikotomi som kan tillspetsat beskrivas i termer av upplevd farlighet – ofarlighet.

Kompetens – icke-kompetens

Låt oss börja med den första. Om förebilden hämtas i hemmet och personalen, framför allt de med handledarfunktion, förväntas lära de boende en rad praktiska detaljer, är det knappast ägnat att förvåna att de betraktar honom eller henne som en icke-kompetent[5] person eller en elev. Låt mig då understryka att kompetent snarast skulle läsas kompetenskapabel, för vore personen fullständigt kompetent, i mening oberoende av hjälp, så vore själva situationen en självmotsägelse. Varför skulle en person som kunde klara sig själv bo på en gruppbostad? Denna motsättning med sitt gränsnitt av både kompetens och dess motsats i synen på de boende blir då en återspegling av den tidigare refererade mera grundläggande dikotomin instrumentell-rationell logik visavi en vardagsgrundad dito. Den förstnämnda bygger på tanken om att den utvecklingsstörde går att lära – utvecklas - bara detta sker planerat. Här kommer ADL- och den sociala träningen in som delar i en närmast behavioristiskt orienterad inlärningssyn. Renodlas denna, vilket riskerar ske vid en konsekvent differentiering av aktivitetsaspekterna som diskuterats och visats i kapitel 6 – att t.ex. pedagogiken blir allenarådande

[5] Den gängse rubriceringen när man talade om de boende i allmän mening på Vårdhemmet var, som vi minns, just "elev".

- uppstår just risken för det som uppehåller Hansson (1993), Gildemeister (1993); att en "onormal" och konstruerad vardagssituations skapas.

Med hjälp av Sunesson (1993, Figur 10.4 nedan) kan denna punkt åskådliggöras. Normaliseringsarbete kan bedrivas antingen i en särskilt tillskapad miljö eller i "vardagslivet". Den grundläggande skillnaden på dessa båda, är att den första syftar till skapa normalitet medan den andra primärt inriktar sig på andra målsättningar eller åtminstone dessa överskuggar ett eventuellt normaliseringssyfte.

	Premoderna lösningar	*"Moderna lösningar"*
"Naturliga miljöer"	**1. Hemmet** Normal uppfostran Ingen insyn	**2. Normaliserande Miljöer** Normal uppfostran Full insyn
"Särskilda inrättningar"	**3. "Dårhuset"** Onormal uppfostran Ingen insyn	**4. Institutioner som skapar vardagsliv** Onormal uppfostran Ingen insyn

Tablå 10.4. Olika lösningar på "normaliseringsproblemet" Källa: Sunesson 1993:20, (insynskategorier tillförda i ruta 3 och 4).

Låt oss börja med vardagslivet. Vid sidan av det traditionella "hemmet"[6] finns här som den moderna varianten, den normaliserande kontext som en rad "mellanvårdsformer", t.ex. gruppboenden är *tänkta* att fungera som. Men hit hör framför allt vanliga arbetsplatser, skola, idrottsföreningar o.s.v. Med andra ord alla aktiviteter i lokationer där normalisering sker parallellt med andra aktiviteter där de senare utgör det primära verksamhetssyftet.

Den totala institutionen som t.ex. fängelset, "dårhuset", eller anstalterna för utvecklingsstörda utgör exempel på en traditionell variant av det första, medan den andra utgör "särskilt inrättade miljöer" som avser att likna hemmet eller arbetsplatsen och där man under vardagslika, men konstruerade, former bedriver normaliseringsarbete. Här existerar en viss insyn liksom i de naturliga normaliserande miljöerna, men inte i de båda

[6] Här rör vi oss med det idealtypiska hemmet, inte nödvändigtvis det "goda", men inte heller som Sunesson (op. cit) påpekar, det hem som varit föremål för kritik för vanskötsel av det uppväxande släktet och som bl.a. till följd av den bristande insynen rymmer så mycket dunkelheter i form av övergrepp och inte minst vanvård och av t.ex. utvecklingsstörda.

andra. Sandvins et al:s (1998) poäng är nu, som jag tolkar dem, att den möjligheten som gruppbostaden idealt erbjuder (ruta 2), om den instrumentella logiken (eller vad jag kallat aktivitetsdifferentieringen) drivs för långt, riskerar att placera verksamheten i ruta 4. Det s.k. "Målprogrammet" var det ditintills mest utvecklade steget i denna riktning och det var kanske just insikten om detta som utlöste de starka motreaktionerna.

I vardagens syn på den utvecklingsstörde återfinns "hemmets" närhet, men också föreställningen om en kompetenssvikt, en bristande förmåga. Faran här ligger i, att detta förhållande tas-för-givet, att de boende visserligen kan utvecklas något, men i allt väsentligt förblir mindre förmögna att handha vardagen. Om nu dessa bägge grundläggande klassifikationer finns på gruppbostaden: hur skall då den gemensamma mängden tolkas? Här tror jag att vi kommer nära en mytbildning. Jag har flera gånger påpekat och visat, att ett personalens mest frekventerade typer av utsagor utgjorde formuleringar om de boendes medverkan i termer av att de "har hjälpt till", "deltagit "etc. Detta gällde när Zeke tillskrivs att ha lagat mat, när de boende sades ha varit med och inhandlat möbler såväl på Vårdhemmet som i gruppbostäderna etc. Detta utgör ett sätt att försöka sätta sig över denna tvetydighet.

Merparten av de övriga nämnda kluvenheterna förefaller återförbara till denna grundläggande dikotomi med sina skilda logiker. Enligt en instrumentell-rationell logik skall en vuxen person ha egen nyckel av såväl praktiska som symboliska skäl; det markerar, liksom den okränkbara bostaden, vuxenheten. Men "barnet" i hemmet kan klara sig utan. Genom att kontinuerligt övervaka detta håller man sin skyddande hand över det. Därför upphöjer personalen möjligheten att gå in i omsorgstagarnas rum, eller att ha tillgång till en extra nyckel som ett extraordinärt fall eller vanligast; något man gör för att skydda den utvecklingsstörde själv. På liknande sätt kan de övriga kluvenheterna förstås. Ytterst kan kanske gränssnittsproblemet förstås så, att det riktas oförenliga krav på personalen; att de på samma gång skall skapa en hemlik atmosfär och att de, som lönearbetare har ett juridiskt – om än oklart sådant – ansvar för vad som händer på de olika enheterna.

Vårdhemmet då? Delvis är ovan förda resonemang paradoxalt nog tillämpliga även här. Visserligen utgör de till namnet en institution. Förvisso bär den också, vilket konstaterats, på en rad drag som skiljer den från gruppbostäderna, men i de flesta väsentliga avseenden är mönstret likartat. Den avgörande skillnaden förefaller vara, att man helt förlitar sig

på en "hemorienterad" syn på de boende, som icke-utvecklingsbara, vilket borde leda till ett mindre dilemma och en inte lika långt gången instrumentalisering. Men samtidigt förklarar detta närheten och accepterandet av dem trots kompetenssvikten Detta skall jag i nästa avsnitt försöka återföra till de organisatoriska omständigheterna.

Farlighet-ofarlighet

Det existerar ytterligare en dimension på klassifikationsproblemet som delvis faller utanför denna till de skilda logikerna återförbara och spänningsförknippade grundläggande dikotomin. Denna går att beskriva i termer av motsatsparet farlighet – ofarlighet. Denna har att göra med dels makt och auktoritet, men också sexualiteten närmare bestämt könsrollspelet med favoriterna.

De boende uppfattas av personalen som pålitliga. Man känner dem men det förelåg trots detta en viss osäkerhet när det gällde deras sexualitet. Samtidigt förekom det ett spel på speciellt vissa av enheterna mellan den kvinnliga personalen och några av de boende. De boende som man var osäker på, d.v.s. hamnande i den gemensamma snittmängden, och dit hänfördes t.ex. de yngre Inge, Nisse och Viktor, var aldrig föremål för sådana åtgärder. Däremot Åke, Bengt-Allan, Gustav etc. Dessa senare uppfattades sannolikt tillhöra kategorin "ofarliga". Därför var risken minimal att de av personalen helt kontrollerade spel skull missförstås, d.v.s. tolkas som inviter. Däremot föreföll var varje sådant utspel riktat mot Nisse, med sitt uttalade intresse för sex som uteslutet och Inges inviter till personalen, som inte skilde sig från den rullstolsbundne Gustavs, utlösta stark aggressivitet eller vanligare, förbigicks med tystnad. Här är det således frågan om ett tabu, något man sorgfälligt undviker att komma i närheten av.

Men även auktoriteten kunde tolkas i dessa termer. Vi såg att de boende på bägge typerna av enheter var lojala. I Vårdhemmets fall så lojala att jag talade om en patriakalism - endast minimala fickor av reaktiv motmakt exponerades och mycket sällan - medan det svagare begreppet respektfullhet användes för gruppbostäderna. Samtliga i den första gruppen och de flesta i den andra var att betrakta som pålitliga, d.v.s. förutsäg- och kontrollerbara ur personalens synvinkel. Men de mera verbalt begåvade var en källa till frustration på vissa enheter. Även om det sällan yppades någon kritik kunde detta hända. Exemplet, där Bengt-Allan skulle ringa till förståndaren om att få med S. på begravningen, gav en antydan om, att en sådan inte var utesluten. Nisse och Monas stora kompetens gjorde dem inte

heller styrbara. Lösningen här, att komma bort från tvetydigheten, blev att "omöjligförklara dem". Nisse som "hjärnskadad", Mona som ett "psykiatriskt" fall. Därmed hade man buffrat för eventuella missförstånd. Det är värt att understryka att på A- C-, E- gatan vare sig dessa spel eller denna typ av farlighetsdilemman kunde skönjas

För att summera kan vi således betrakta de kluvenheter – med undantag av farlighets-ofarlighetsexemplet – som flitigt förekommer i det empiriska materialet som återspeglingar av den basala spänning som existerar i överlappningen mellan å ena sidan den instrumentellt-rationella tankeordningen vars framträdelseform är lönearbetet och å den andra den i vardagslivet grundade, vars logik hemmet uttrycker.

10.5 Omvärldens betydelse: Nyinstitutionalismen

10.5.1 Nyinstitutionalismen: grundvalarna

Med den s.k. kontingensskolans[7] genombrott under 1950- och 60-talet, öppnades dörren för att förstå organisationens handlande i termer av deras relation till omgivningen. Detta organisationsteoretiska spår - att betona miljöns centrala betydelse som också hade samtida pendanger inom pedagogiken och synen på barns utvecklingsbarhet, har också anträtts av en rad olika teoretiska riktningar inom organisationssociologin. Handlande och struktur har här förståtts som uttryck för strategiska överväganden för att garantera resurser och minska beroendet ("resursberoendeskolan")[8] eller vinna legitimitet ("Nyinstitutionalismen") eller att organisationerna betraktades som kollektiv - populationer - som lever eller går under i förhållande till en omgivning beroende på organisationernas inre tröghet, vilken gör att vissa kollektiv eller organisationer men inte andra kunnat anpassa sig till, ungefär som det s.k. naturliga urvalet i djur- och växtvärlden ("Populationsekologin").[9] Det är framför allt det mellersta av dessa tre perspektiv - den s.k. nyinstitutionella organisationsteorin - som jag kommer att bruka för att belysa denna på vilket sätt våra studerade enheter är omvärldsberoende. Skälen till detta val är att detta synsätt -

---

[7] d.v.s. att den teknologi och struktur en organisationen upprättade kan bäst förstås i ljuset av dess förhållande till sin omgivning och inte som man gjort ditintills något det fanns en modell som en gång för alla var optimal som t.ex. vulgäriseringarna av Webers byråkratiteori eller Scienentific Managment. Se Hall (1991), Scott (1992), Mallander (1994).

[8] Beträffande "Resursberoendeskolan" se Salancik & Pfeffer (1974), Pfeffer & Salancik (1978), "Nyinstitutionalismen", se Meyer & Scott (1983), Powell & DiMaggio (1991), Johansson (1994) respektive samt angående "Populationsekologin", se Hannan & Freeman (1977, 1989), och Carrol (1984).

[9] För en relativt utförlig genomgång av dessa olika teorier se Mallander (1994).

utöver att jag allmänt menar att det i en rad frågor erbjuder ett högt förklaringsvärde - väl sluter till den typ av förståelseperspektiv som tidigare kommit till uttryck i kapitlet och avhandlingen.

Inom nyinstitutionalismen vilar man - om än olika - tungt på kunskapssociologisk tankegods och de filosofiska strömningar vilka vi brukar hänföra till den tyska idealismen och fenomenologin. En dominerande roll här har sociologen Peter Berger spelat och alldeles särskilt - den tillsammans med Thomas Luckmann författade - *The Social Construction of Reality* (1967). Det centrala spörsmålet som reses där är: Hur skall vi förstå karaktären på och ursprunget till den sociala ordningen? Den genomgående tanken är, att den sociala ordningens fundament utgörs av en delad social verklighet vilken i sin tur är en social konstruktion, skapad i interaktion mellan människor. Social ordning uppstår således genom att individer handlar, tolkar detta handlande och delar med sig av denna tolkning till andra (1971:70). Dessa tolkningar - Berger & Luckmann kallar dem med ett fenomenologisk begrepp för *typifikationer* - är försök att klassificera beteenden, att sortera, för att möjliggöra för de olika aktörerna att tolka och handla på ett likartat maner. Just fenomenet att denna process upprepas och därigenom beteendet så småningom kommer att tilldelas samma mening för alla, kallar författarna *Institutionalisering.* "Institutionalisering inträffar närhelst det förekommer en ömsesidig (reciprocal) typifiering av vanemässiga (habitualized) handlingar utifrån typ av aktör" skriver de (1971:72). Typifieringen omfattar såväl aktörer som handlingar. Vissa sorters handlingar kommer att associeras med vissa sorters aktörer. Läkaren definierar "felet" med patienten, patienten följer den på diagnosen föreskrivna behandlingen. Berger och Luckmann betonar, liksom sina institutionella föregångare (t.ex. Selznick) ett historiskt perspektiv; "Ömsesidiga typifieringar av handlingar byggs in i utvecklingen av en gemensam historia" (ibid).

Institutionaliseringen inbegriper tre olika sekventiella faser: *Externalisering, objektivering* och *internalisering.* Vi handlar, tolkar våra handlingar som att de har (konstituerar) en yttre verklighet skild från oss själva och vidare internaliserar vi denna denna objektiverade verklighet. Dessa tre steg motsvarar varsin väsentlig karaktäristik av den sociala värden; *Samhället är en mänsklig produkt, Samhället är en objektiv verklighet, Människan är en social produkt.* Dessa påståenden uttrycker paradoxen att "människan kan skapa en värld som hon kan erfara som något annat än som människoskapad" (1971:78).

Ett gemensamt drag hos Berger & Luckmann och många av efterföljarna inom den institutionalistiska traditionen är således, att man uppfattar institutionaliseringen som en social process genom vilken individen accepterar en delad definition av verkligheten, uppfattningar som uppfattas som oberoende av det egna tänkandet och handlandet. Det tas för givet som "det är som det är" eller "det är så man gör".[10] Institutioner kan således i detta ljus betraktas som mänskliga handlingar vilka blivit objektifierade.

10.5.2 Organisationerna och nyinstitutionalismen: rationaliserade myter

Så långt har jag fört diskussionen på ett allmänt plan som inte är specifikt för organisationer utan gäller konstruktionen av den sociala verkligheten över huvudtaget. I senare arbeten försöker Berger (1973) tillsammans med medarbetare emellertid ge en karaktärististik av det moderna. De menar där, enligt Scott (1992:163), att det moderna medvetandet skapas av en uppsättning inbördes beroende *trossystem* (belief systems) som springer ur differentieringen av offentliga och privata sfärer. Dessa trossystem och med dem förknippade kognitiva stilar utvecklas både ur och skapar den fortsatta spridningen av "rationella" ekonomiska, politiska och sociala organisationer.

Med detta synsätt kan man tala om organisationer som en *institutionell* form där man inte behöver skilja på de rationellt formulerade målen å den ena sidan och å den andra sidan de värderingar om vad som är viktigt och hur saker och ting skall gå till i organisationen. I båda fallen konstrueras en verklighet som man sedan tar för given och där man på olika sätt arbetar på att befästa ett dominerande sätt att uppfatta verkligheten i organisationen. Härur kan sedan begreppet *rationaliserade myter* abstraheras, myter som bekräftar föreställningar som inte nödvändigtvis behöver vara kopplade till den tekniska kärnan i organisationen. Tvärtom kan det ofta vara en fördel att inte göra en sådan koppling för att kunna behålla de mytiska föreställningarna om den egna organisationen.

---

[10] Zucker (1977:728) hävdar att "Institutionalisering ...är den process genom vilken individuella aktörer överför vad som är socialt definierat som verkligt och där samtidigt vid varje tidpunkt i processen en handling kan definieras som mer eller mindre taget-för-given del av denna samhälliga realitet. Institutionaliserade handlingar måste därför betraktas som både objektiva och givna utifrån." medan Meyer & Rowan (1977:341) sluter mycket nära till B & L när man påstår "Institutionaliserade regler är klassifikationer som är inbyggda i samhället som ömsesidiga typifieringar eller tolkningar. Institutionalisering innefattar de processer genom vilka sociala processer, krav, eller aktualiteter kommer att intaga en regellik status i samhälligt tänkande och handlande". Den förstnämnda definitionen har således en mera kognitiv fokusering medan normerna intar en centrala roll i den senare.

Nyinstitutionalismens särskilda signum, jämfört med de övriga kort nämnda teorierna, är således att icke-materiella faktorer tilldelas en central roll i att förstå organisatoriska strukturer liksom tankesätt och handlingar m.m[11]. I förhållandet till omvärlden är det de institutionaliserade normerna, värdena och kognitiva elementen - inte primärt de tekniska effektivitetskraven - som blir avgörande och institutionaliseras genom:

> processer genom vilka de sociala processer, åtaganden eller för handen varande förhållanden kommer att inta en regellik ställning i de samhälleliga tänkandet och handlandet. (Meyer & Rowan 1991/1983:341).[12]

Fastän institutionerna skapats och upprätthålls av människor, får de således rollen av en opersonlig och objektiv verklighet. De blir med andra ord kategorier som förklarar vad människor önskar och gör. Detta i motsats till de olika skolorna grundade i den rationella aktörsteorin där handlandet snarare än produkter av människors medvetna val. (DiMaggio & Powell 1991:7 f)

Vissa organisationers strukturer är således istället styrda av vad vi kan kalla institutionella effektivitetskrav. För att överleva och utvecklas måste t.ex en människobehandlande verksamhet vara trovärdig som just en sådan. Nyckelbegreppet blir att *vinna legitimitet*[13]. Enligt det institutionella synsättet erhåller en organisation legitimitet genom att den i sitt handlande och i sin organisationsstruktur återspeglar regelliknande föreställningar om hur man skall göra om man verkar inom ett visst fält. Ett ålderdomhem

---

[11] Fortsättningsvis refererar jag bara till denna som den "institutionella" teorin. Denna utgör en flervetenskaplig teoribildning inom framför allt statsvetenskap, national- och företagsekonomi och sociologi. Inbördes uppvisar ansatserna inom dessa olika discipliner stora skillnader (För en statsvetenskaplig infallsvinkel se March & Olsen 1989 och för en ekonomisk se Carlsson (1995) eller för samtliga Scott (1995) och Johansson (1994), även om de sociologiska delarna även i dessa båda senare eftertryckligt dominerar. Här kommer jag att begränsa mig till enbart den sociologiska d:o. Denna, som uppkom i USA under slutet av 1970-talet skiljer sig från sin föregångare (Selznick (1949) m.fl) i en rad avseenden genom att den är mindre intresserad av frilägga konflikter och politiska spänningar, är mera fokuserade på legitimerande imperativ och symbolikens roll i den formella strukturen, har ett bredare och oftast inte rumsanknutet omgivningsbegrepp, etc. Se DiMaggio & Powell (1991), Scott (1992, 1995), Mallander (1994).

[12] Scott (1995) har en mera allomfattande definition: "Institutioner består av kognitiva, normativa och regulativa strukturer, och aktiviteter som förser det sociala beteendet med stabilitet och mening. Institutionerna befordras av olika bärare - kulturer, strukturer och rutiner - och verkar inom en rad skilda jurisdiktioner".

[13] I de traditionella organisationsteorierna utgås helt enkelt från att organisationerna har legitimitet. Organisationsstrukturen har ju tillkommit för att målet skall nås på ett rationellt sätt och att åstadkomma en effektiv kontroll och koordinering av det man gör.

bedöms av omgivningen - något förenklat - inte efter huruvida den verkligen lever upp till de målsättningar som kommer till uttryck i Socialtjänstlagen eller är framgångsrika i ADL-träningen av de gamla. Istället för att erhålla legitimitet genom att dessa "tekniska" krav är uppfyllda rättfärdigas den fortsatta existensen av att det man är och gör uppfattas överensstämma med de förställningar som finns hos medborgarna (och inte minst de anhöriga) och som tas-för-givet. Detta beträffande hur ett "ålderdomshem" är och skall vara, t.ex. att vanskötsel och liggsår inte skall förekomma, men framför allt i form av "positiva" bilder om att vissa dagliga rutiner och ritualer som måltider, hygien etc. förekommer och hur de skall se ut. Dessa föreställningar refereras oftast till som rationaliserade myter eller generaliserade/delade trossystem. Scott (1992:118) förklarar att de är myter i meningen vitt spridda trosföreställningar som inte objektivt är åtkomliga för testning och att de är rationaliserade p.g.a. att de ikläds formen av regler som specificerar vissa nödvändiga procedurer för att uppnå vissa mål.

10.5.3 Isomorfi och lös koppling

En organisation som ställs inför sådana rationaliserade myter i sin omgivning eftersträvar då en överensstämmelse med dessa, en institutionell isomorfi, och ökar därigenom sina chanser att uppfattas legitima och därmed att erhålla resurser och överleva. Isomorfi är ett nyckelord inom Institutionalismen. I en av skolans allra mest banbrytande artiklar identifierar DiMaggio & Powell (1983/1991) tre skilda former för de icke-konkurrensinriktade omgivningsförhållandena. Den *Tvingande isomorfin* avser en överensstämmelse grundad i påtryckningar från de omgivande organisationer som den egna organisationen är beroende av. Påverkandet kan uppfattas som tvång, övertalning eller en inbjudan till samarbete. *Mimetisk/efterhärmande isomorfi* relaterar till när en osäkerhet i omgivningen driver organisationen att efterlikna andra (framgångsrikare) organisationer på fältet. Slutligen syftar *Normativ isomorfi* på de organisatoriska förändringar enheten ifråga gör för att anpassa sig till de dominerande professionernas krav beträffande teknologi, behandlingsmetoder, men också om att inrätta tjänster i enlighet med krav på legitimation, examina etc. Professionerna etablerar också en kognitiv grund och legitimering för vissa organisatoriska förutsättningar som t.ex. autonoma arbetssätt för dess yrkeskategorier.

Men att söka framgång eller att öka överlevnadschanserna genom att agera kongruent med de rationaliserade myterna är inte

oproblematiskt som t.ex. Johansson (1992:143) framhållit. Det går ju inte att samtidigt helt bortse från existensen av organisationer vars struktur kan förstås utifrån de tekniska effektivitetskraven. Därför bör man skilja på två källor till uppkomsten av såväl ett visst handlande som formella organisationsstrukturer. Det existerar både en teknisk och institutionell omgivning, där i sistnämnda fall hänsyn behöver tas till de olika typer av informella regler och krav som ryms i omgivningen för att man skall vinna legitimitet och stöd från denna miljö. Inom människobehandlande organisationer (Hasenfeld 1992) kan de tekniska kraven exempelvis existera i form av behandlingsmetoder och tekniker som visat sig gångbara eller som personalen utvecklat eller är utbildade för.

Således; det följer att organisationen måste lösa problemet hur man skall handskas med de motsägelsefulla krav som omvärlden och arbetet ställer; både tekniska och institutionella. Lösningen kan för det första bli "decoupling"/frikoppling mellan de institutionellt och tekniskt strukturerade verksamhetsgrenarna eller kanske bättre; mellan den formella strukturen och verksamhetens faktiska utformning. Om dessa återspeglas i skilda organisatoriska enheter - t.ex. en administrativ och informations/PR-struktur och olika operativa avdelningar kan man tala om en lös koppling mellan de delar som utför arbetet (och kanske även inbördes mellan dem) och vad de faktiskt uträttar och de delar som fungerar som skyltfönster utåt. Inom en organisation kan detta således betyda att avdelningar inte har med varann att göra, men också att personer i olika ställning bildar en sorts nätverk helt på tvärs med vad den organisatoriska blåkopian pekar på (Scott 1992:82, Levin 1996a:22).

Men för att kunna genomföra en frikoppling måste man för det andra lita till vad Meyer & Rowan (1983:40) kallar "förtroendets och den goda trons logik". Genom att så stor osäkerhet vidhäftar alla organisationers arbete är avnämare, deltagare och huvudmäns förtroende centralt. Denna tillit skapas genom professionalisering, delegeringar, ceremonier, utåtriktade kampanjer etc. varvid osäkerhetens effekter undviks. Viktigt blir då också att undvika inspektioner, utvärderingar etc. för att bevara denna tillitsbild.

DiMaggio & Powells (1983) ovan refererade bidrag är ett exempel på att man inte i den fortsatta diskussionen här entydigt kommit att knyta isomorfi till en process. Istället pekar ju deras resonemang på att olika processer kan leda till samma resultat, nämligen att man eftersträvar konformitet med ett givet institutionellt mönster. Detta medför en rad problem som vi strax skall återkomma till.

10.5.4 Handlingsutrymme och lös koppling på enheterna

Genom den lösa kopplingen som växte fram inom de båda studerade enhetstyperna, mellan det dagliga omsorgsarbetet och dess formellt överordnade ledningsnivå eller med nyinstitutionellt språkbruk, mellan de tekniskt och institutionellt strukturerade verksamhetsgrenarna, gavs gräsrotsbyråkraterna ett ökande handlingsutrymme för att forma verksamheten efter de förutsättningar som rådde på arbetsenheterna?

Vad vi skall försöka förklara är, att hur de nya arbetssätten, vars element tenderar att vara tämligen likartade (köksveckor och kökskassor, ADL-dagar, handledarledda hemmadagar, planerade veckoscheman etc) föreföll att utvecklas på praktiskt taget samtliga ställen. Detta trots att handlingsfriheten således var stor, såväl genom karaktären på gräsrotsbyråkraternas arbete, som genom den framväxande lösa kopplingen som uppkom redan på vårdhemmen och senare på gruppbostäderna.

Förekomsten av dessa teknologier, menar jag, låter sig förstås i ljuset av isomorfiansatsen. I brist på upparbetade spår och förebilder, utan en professionell utbildning och med en vägledande normaliseringsprincip och en statsmakt som i vardagen gav mycket liten vägledning i hur arbetet skulle struktureras, föll det sig naturligt att framgångsrika experimentverksamheter imiterades och antog karaktären av ceremoniella arbetssätt.[14] En stor del av dessa drag hade sin förebild i hemmet medan andra utgjordes av traderade aktiviteter som togs över från institutionerna. De representerade alla rationaliserade myter, d.v.s. allmänt vedertagna men aldrig testade föreställningar om att dessa teknologier ledde i riktning mot ett normalare liv för de utvecklingsstörda.

Detta var ett sätt att framstå som legitima. Ett minst lika viktigt hade just att göra med det "goda förtroendets logik". Här gällde det undvika att framstå som en icke-normaliserande enhet. Med den låga interaktionen med omgivningen på Vårdhemmen klarades detta primärt av genom att parera Socialstyrelsens inspektioner, vilka i första hand inriktades på materiella faktorer.[15]

---

[14] Den s.k. Skogshyddan (Abrahamsson & Rören, 1978) skulle kunna exemplifiera en sådan.

[15] Dessa regelbundna kontroller genomfördes av Socialstyrelsen men blev bland personalen kända som "Karl Grunewalds inspektioner". Man kunde, ibland med kort varsel, dyka upp och frilägga missförhållanden (med påföljande ekon i pressen). De var oftast inriktade på tekniska och materiella detaljer (antalet toaletter, antalet garderober,rummens standard etc), vilket också t.ex. Grunewald ofta återkommit till som när han säger att han är stolt över att kallas materialist i denna mening (se t.ex.

På de mera öppna enheterna som gruppbostäder gestaltade sig detta annorlunda. Med den större dagliga insynen i verksamheten blev det därför väsentligt att hålla efter Nisses s.k. småpojkar, Pelles bajsande på bussen, att tillse att inte flickorna blev gravida eller utnyttjade, att boende inte onanerade öppet i de delar av enheten där någon utifrån oanmäld kunde dyka upp etc. Men likaså att inte utmana vare sig anhöriga eller den medicinska ordningen genom att ifrågasätta medicineringsrutinerna. Det blev dessutom av avgörande betydelse på gruppbostäderna att få de boende att framstå som åtminstone delaktiga i såväl vardagsvalen som i utförandet av de reproduktiva sysslorna och därmed vara stadda i utveckling. Därför grasserade uttryck som "Oscar hjälper till", "Zeke och jag har gjort omelette tillsammans" eller att de boende själva varit med att välja sina möbler, kläder, etc. trots att de för en utomstående betraktare kunde förefalla aningen tveksamma som beskrivningar av något som faktiskt ägt rum.

Men det vitt spridda motståndet mot Målprogrammet kan kanske också i delar också förstås i detta ljuset. Det var sålunda inte bara främmande för personalen i meningen att det representerade en väsenskild logik visavi den som kom till uttryck i deras egen - mera vardagsvärldsgrundade. orientering. Programmet öppnade också för en möjlighet av nya inspektioner, vilka skulle kunna riskera kullkasta den legitimitetsgrundval som förekomsten av de ceremoniella ritualerna utgjorde.

Det tillskapades således i sociologisk mening nya institutioner i arbetet på de enskilda verksamhetsenheterna på vårdhemmen och senare på gruppboenden. Men denna utveckling skedde i en varierande takt och med stora individuella variationer. Det perspektiv som isomorfiansatsen erbjuder - att dessa institutioner uppkommer genom att immitera framgångsrika modeller (mimetisk isomorfi)[16] - blir här aningen trubbigt, då dessa bygger på en närmast omgivningsdeterministisk tolkning. De arbetssätt som utvecklades bestäms ju då av en faktor; omvärlden,[17] vilkens påverkan är entydig och rimligen borde leda till att alla enheter arbetade på ett likartat sätt. Samtidigt har jag ju hävdat och på skilda sätt

---

Graninger- Lovén 1994:38). "Ett reformarbete måste börja med de materiella förhållandena, med att bygga garderober och toaletter" (Ibid) formulerar han det lite tillspetsat vid ett tillfälle.

[16] Såväl normativ isomorfi som koersiv/tvingande förefaller mindre sannolika här. Den förstnämnda därför att gräsrotsbyråkraterna själva är paraprofessionella och i denna mening saknar förebilder att efterlikna, den andra bl.a. därför att de direkta instrumenten saknas.

[17] Även om detta inte var fallet just här handlar detta ytterst oftast om staten som Zucker (1987:444) helt riktigt påpekat.

visat, att de olika enheterna har en stor grad av autonomi. Detta möjliggör åtminstone potentiellt, att de borde kunna betraktas som aktörer på en arena, där de också har kapaciteten att handla och t.o.m. överskrida denna yttre "tvångströja".

Så även om överensstämmelsen i själva institutionaliseringsprocessen var stor och antyder att en isomorfiprocess *kan* vara giltig så rymmer den en vad Zucker (1987:454) benämner "översocialiserad" syn på individen och därmed deterministisk syn på organisation och arbetssätt, en syn som a prioi exkluderar processer inom en organisation som möjliga förståelsegrunder till denna institutionalisering.

Det blir således svårt att med denna ansats förklara olikheterna mellan gruppbostäderna inbördes samt den mellan dessa och Vårdhemmet.

10.5.5 En mikroorienterad institutionalistisk ansats

Vad jag således efterlyser är en mera mikrogrundad förståelseram inom teorin som också kan förklara varför individuella variationer kan uppstå mellan organisationer. Detta utan att samtidigt hamna i en metodologisk individualism, d.v.s. att förstå handlandet på gruppbostaden som produkten av enskilda, på enheterna befintliga, individers personliga egenskaper och handlingar och detta även om det bara handlar om tidsförskutningar när på rationaliserade myter grundade arbetssätt vann insteg i organisationerna. I ett fall är det emellertid svårt att frigöra sig från att enskilda aktörers agerande bestämde förutsättningarna för verksamheten: F-gatan.

Just nämnda Zucker (1977, 1987) den andra - vid sidan av gruppen kring Meyer och Scott m.fl väsentliga banbrytaren inom perspektivet och jämfört med de ovan refererade mera utpräglad mikroorienterade, erbjuder en sådan.

Här sätts brännpunkten på, som Zucker (1991:104) själv formulerar det, "institutionalisering som en process snarare än ett tillstånd",[.] "de aktuella kognitiva processernas betydelse i att skapa och överföra institutioner, deras vidmakthållande och motstånd mot förändring samt språkets och symbolernas roller i dessa processer." Hur skall vi annars förstå att de olika enheterna agerar olika då de är omgivna av samma omvärld, som i våra exempel? Men, säger hon, samtidigt som hennes mikroinstitutionalistiska angreppssätt närmast skall betraktas som ett komplement än som en konkurrent till de övriga - mera makroorienterade - institutionella närmandesättet, så är mikroansatserna ännu outvecklade (1991:105) och måste därför kompletteras med makroelement.

Hennes infallsvinkel lägger tonvikten på de kognitiva föreställningarnas makt när det gäller att förankra handlandet; "Samhällelig kunskap, när den väl institutionaliserats, existerar som ett faktum, som en del av den objektiva verkligheten, och kan på denna grundval överföras direkt" (Zucker 1977:726).[18] Författarens ansats har undergått förskjutningar och skiftat fokus under de två lidna decennierna.

Fokus för intresset utgör således hur instutionalisering sker såväl mellan som inne i organisationer. Hon bygger därvid vidare på den Berger-Luckmanska verktygslådan vi stiftade bekantskap med ovan. De stipulerade faserna blir i hennes tolkning då: *habitualisering - objektifiering - externalisering*, även om hon senare föredragit att benämna den sistnämnda processen, den genom vilken exteriöritet uppnås, för *sedimentering*. Jämfört med de förra - vars objekt är individuella aktörer - kretsar hennes analys kring formellt organiserade kollektiv (1988)19.

Att även imitation kan förekomma (t.ex. en innovation sprids snabbare om den positivt påverkar organisationers anseende, eller att de har legitimitet i sig själv) förtar inte att den huvudsakliga källan till institutionaliseringen enligt författaren återfinns inom organisationen. Internt skapar de formellt organiserade kollektiven institutionalisering på tre sätt: genom *differentierade roller*, genom *Asmitta@* om elementen är tillräckligt tätt kopplade (d.v.s. om ett element som instititutionaliserats smittar det lätt ned andra)[20], och slutligen genom *skapandet* av flera legitima och *nya nätverkslänkar* mellan elementen, båda genom att utöka antalet enheter som kan verka för att skapa nya länkar och att man tillskapar nya slags relationer som kan fungera som länkar i sig (1988:25). Det sistnämnda skulle kunna illustreras av samverkansgrupper inom

---

[18] Jämfört med övriga nyinstitutionalister är Zucker den mest renläriga när det gäller att avgränsa vilka faktorer som skall hänföras till institutionenas symboliska innehåll. Hon drar en strikt gräns vid strikt kognitiva (således inga normativa) element. Därmed blir - som Ronald Jepperson (1991:145) riktigt konkluderat - institutionernas vidmakthållande en passiv och tämligen automatisk process. Parentetiskt kan, som Johansson (1994:27) framhåller, även pekas på tillfällen när Zucker själv haft svårigheter att "hålla balansen" men att de är fåtaliga.

[19] Hon anger (i Zucker 1987:446-7) tre definierande principer: a) Institutionella element växer fram från smågrupper eller processer på den organisatoriska nivån; b) formaliserade organisatoriska strukturer och processer tendera att vara både högt institutionaliserade och en källa till ny institutionalisering och c) institutionaliseringen ökar stabiliteten, skapar rutiner som förstärker det organisatoriska prestationsförmågan (performance) utom i de fall mera effektiva alternativ ignoreras.[.] [Med andra ord:] Den institutionella ordningen förhandlas och växer fram och är aldrig systematiskt kontrollerad".

[20] T.ex. en organisation som bedriver privat medicinsk vård kan lätt få dessa element att smitta - d.v.s. få erkända som legitima - sin egen "bantningsverksamhet", förebyggande missbruksvård, ja t.o.m. bokföringssystem.

sociala organisationer och upprättandet av särskilda gemensamma konton för dessa. Zucker formulerar detta, med en term från etnometodologin, att graden av "inbäddning" (embeddedness) ökar. Liksom att *den tid* som vissa krävda uppgifts- och skicklighetskaraktäristika bestått i sig verkar institutionaliserande, bidrar således de övriga anförda dragen också till en sådan utveckling.

När institutionaliseringen ökar, växer också exterioriteten och objektiviteten. Detta inverkar menligt på förändringsbenägenheten (Zucker 1988:35). Vissa institutionaslierade företeelser som t.ex. vilka titlar olika befattningshavare i en organisation skall bära motstår kanske dåligt förändringens vind, men knappast t.ex. tanken om nödvändigheten av en arbetsledning.

Så även om imitation är viktigast för att förklara den likartade ramuppläggning. Hur skall vi då förstå skillnaderna? Av de tre (jämte tidsaspekten) faktorer Zucker anger som internt kan skapa institutionalisering är det uppenbart att någon inre differentiering av verksamheten på enheterna inte ägde rum. I vart fall inte om tjänsteinnehavarnas arbetsuppgifter och interna arbetsfördelning sätts i fokus.

När det gäller "inbäddningstesen" och tidaspekten: Skapades det flera element eller länkar i den utveckling som de särskilda omsorgerna genomgått? Sannolikt både och.

Tveklöst innebar tillkomsten av t.ex. habiliteringsteamen och senare etablerandet av relationer till de kommunala myndigheterna, att både nya element tillkom och med dessa nya kopplingar. Men dessa kan i delar ha balanseras av en motsvarande "avlänkning" av de element som fanns inom vårdhemmen; daglig verksamhet, fritidsaktiviteter, sjukgymnast-, kurator-, läkare- och psykologresurser etc. Poängen med Zuckers resonemang är emellertid, populärt uttryckt, att agenterna väljer många bindningar vilket i sig verkar institutionaliserande. Åtminstone när det gäller gruppbostäderna var erfarenheten från studien den, att det visserligen fanns länkar men dessa bara tilläts spela en underordnad roll för arbetet på enheten. Man valde inte bort, men sökte inte heller. I resurssberoendetermer förefaller situationen kunna beskrivas som en medveten strävan från personalen på gruppbostaden att undvika beroendeskapande länkar. Men dessa allmänna slutsatser gäller i första hand för B-, D- och F-gatan.

På A-gatan ägde vad som. i brist på bättre terminologi, kan kallas en ökad spontan inbäddning rum. De boende vidgade och förtätade

genom sina fritidsaktiviteter ständigt sina nätverk och nya element lade till vardagsverksamheten och institutionaliserades. På C- och E-gatan uppmuntrades nya länkar t.ex. kontakter med sjukvården, fritidsaktiviteter, och i sistnämnda fall också fördjupade habiliteringskontakter. Det var också här som nya och förändrade matvanor slog rot genom kontakter med dietister o.s.v. Skälen till att något motsvarande inte ägde rum på B-gatan, kunde vara att de relativt stora vårdtyngden, vars problem man var hänvisad till att hantera på egen hand, gjorde att tiden och orken inte medgav att nya länkar inte knöts utan istället gamla tankesätt institutionaliserades. På D-gatan spelade säkert den långa tiden tillsammans ända från vårdhemmet för att undvika denna typ av förtätning och på F-gatan står förklaringen att finna i de refererade personliga faktorerna knutna till föreståndarens dominerande roll. I de senare fallen bidrog tiden uppenbarligen till att institutionalisera befintliga mönster, vilka till följd av de nämnda svårigheterna var tröga att förändra.

Men den avgörande skillnaden synes gälla "smittofaktorn". Om man inom en enhet börjar reflektera över arbetssättet och vissa enskilda arbetsmoment utifrån dessa funderingar förändras, förefaller det rimligt att dessa tankefigurer sprids till även andra delar av vardagsbestyren. Jag menar att det är det som ägt rum på A-, C-, och E-enheterna till en del låter sig förklaras i dessa termer. Vi såg att man på samtliga dessa, med varierande framgång laborerat med arbetssätten, mattider i individualiserande riktning och att söka finna former för kollektiva beslut. Det är följaktligen inte orimligt att tolka dessa ambitioner som produkter av tidigare gjorde försök, d.v.s. som produkter av "smitta" inom enheten. Man hade redan, i andra sammanhang, tänkt i dessa tankebanor och därmed hade en förskjutning i det av Zucker betonade kognitiva perspektivet ägt rum; vad som var möjligt att åstadkomma utifrån situationsdefinitionerna. Att motsvarande inte skedde på de övriga enheterna kan förstås i ljuset av de ovan diskuterade individuella svårigheterna som vidhäftar dessa.

För att summera: Det finns inbyggda osäkerheter i människobehandlande verksamheter som vidhäftar såväl avsaknaden av säkra vård- och behandlingsmetoder, som en entydig förståelse av råmaterialet; människor. Dessa problem förstärks i våra enheters fall av de förmodas arbeta med att förändra omsorgstagarna i riktning mot ett mera normalt liv utan att någon vägledning hur detta skall gå till erhålls. I brist på en professionell tillhörighet ställer det sig då naturligt att personalen

imiterar andra förmodat framgångsrika arbetssätt. Därför förekommer de beskrivna inslagen som hemmadag etc. på alla de studerade enheterna.

Men även om de gemensamma förändringsdragen för dessa låter sig förklaras som produkter av de mimetiska isomorfitendenser, så uppvisar de inbördes stora skillnader. Dessa kan förstås i termer av att vissa av de formellt organiserade kollektiven (A-, C-, E-gatorna) på något olika sätt institutionaliserar arbetssätt genom framför allt "smitta", d.v.s. att element (främst individualiseringstanken) spiller över till andra än områden där de ursprungligen använts (som inköp o.s.v.)

10.6 Sammanfattning

De enheter vi studerat är människobehandlande verksamheter som är löst kopplade till sin överordnade nivå och där arbetet utförs av gräsrotsbyråkrater vilkas äger ett stort handlingsutrymme. Endast när det gällde de grundläggande individuella besluten och ramarna för de kollektiva besluten kunde vi avläsa någon formell inskränkning i detta utrymme.

Men beträffande vardagsbesluten och utformning av självständigheten i handlandet, begränsades i praktiken detta handlingsutrymme vid alla enheterna av två väsentliga faktorer: att det var frågan om lönearbete. Genom tidsstruktureringen och den med lönearbetet följande progressiva tidsuppfattningen, begränsades valmöjligheterna. Vidare att just den osäkerhet som omgärdar en människobehandlande organisation när det gäller kunskap om klienter och utfall av olika metoder, resulterade i att teknologierna och verksamhetsformerna genom en mimetisk isomorfiprocess kom att innehålla liknande element överallt: hemmadagar, köksveckor etc. Dessa arbetssätt utgjorde rationaliserade myter och tog formen av ceremoniella procedurer.

Trots dessa strukturella likheter tog sig kontrollformerna högst olika utformning. Gemensamt var, att i de ceremoniella procedurerna låg en moment av inbyggd byråkratisk styrning. Genom handledarsystemet och det därmed följande redovisningsansvaret för den boendes ekonomi följde t.ex. oftast också att premisserna för vad som kunde inköpas definierades genom att en övre gräns fastlades för hur mycket som fick tas ut för detta ändamål. Men därutöver skiljer kontrollformerna sig: På en grupp av bostäder (A-, C-, E-gatorna) dominerade former som verkade före och efter handlingen skedde. Det var då frågan om en diskret (oftast ideologisk) styrning på de bägge senare gruppbostäderna och en mera feed-back orienterad på den första. Detta mönster gick också igen när det

gällde val av tillfällen att genomföra saker och den grad som personen själv satte uppgiften i verket (självständigheten).

För den andra gruppen var liksom på vårdhemmet styrningen mera av direkt karaktär, oftast i form av en påträngande, någon gång också som undvikande styrning. Detta innebar också att denna påverkan ägde rum samtidigt med valet eller utförandet av aktiviteten.

Betydelsen av dessa kontrollformer när det gäller självbestämmande och självständighet i sista hand bestäms av det situationella sammanhanget.[21] Men den förstnämnda modellen tenderar ändå i allmänhet att innebära en större grad av självbestämmande och självständighet därför att den måste bygga på någon form av kommunikativ rationalitet, medan den andra löper hela tiden risken att bli till ett strategiskt handlande och därmed att objektifiera omsorgstagaren.

Varför förelåg de beskrivna skillnaderna? Låt oss först fastslå att de två grupperna inte på ett *avgörande* sätt skilde sig åt med beträffande vårdtyngd och funktionshinder, ålder eller könssammansättning. Däremot i tre andra väsentliga avseenden. För det första var den hade den första gruppen en lägre grad av hierarkisering och högre grad av sammanhållning inom hela aktörkollektivet, d.v.s. mellan såväl boende som personal. För det andra förekom det en omfattande medicinering av psykofarmaka inom den andra gruppen. Detta gav upphov till rutiner vars konsekvens var att det beskrivna tidstruktureringensschemat sannolikt förstärktes, men också till ett större gap mellan personal och boende, eftersom det ökade kontrollbehovet. Och omvänt hade avsaknaden och särskilt eliminerandet av dessa mediciner en positivt symbolisk effekt där de inte förekom, eftersom detta bruk associerades till de totala institutionerna. För det tredje förekom också institutionaliseringsprocesser av mikroorienterad art i den första gruppen, framför allt av "smittokaraktär". Genom att t.ex. individualiserade normaliserings-praktiker prövats på några områden (t.ex. städning och inköp), spred de sig och till andra (t.ex. matlagning).

De kluvenheter som personalen i materialet uttryckte hade ett litet eller oklart samband med hur graden av självbestämmande och självständighet kom till uttryck. I majoriteten av fall återspeglade dessa kluvenheter den grundläggande spänningen gränsnitten i de dikotoma klassificeringarna mellan en instrumentell-rationell tankeordning som bl.a. lönearbetet representerade och en vardagsgrundad dito vars

[21] En påträngande direktstyrning där den boende går i land med att överblicka två begränsade alternativ och därmed meningsfullt att välja eller klara sin arbetsuppgift genom direkta instruktioner eller ordergivning, kan vara att föredra framför en stor obegränsad valfrihet eller komplicerade uppgifter som omsorgstagaren inte klarar ut.

framträdelseform hemmet utgjorde. De återkommande utsagorna om de boendes deltagande t.ex att de varit "med om att laga mat" kan delvis begripas utifrån ett försök till mytlikande beskrivning av deras insats därför att de var (möjligt) kompetenta utifrån ett rationellt inlärningstänkande, medan en "vardagsklassifikation" snarare betonade deras brist på utvecklingsbarhet. "Assistansbeskrivningen" blir då en verbal upplösning av detta dilemma. Möjligen tenderar den farlighet-ofarlighets dikotomi som ligger under det könsspel som diskuterats att falla utanför de kluvenheter som återfaller på denna grundläggande klassifikation.

Efterord

De diskuterade slutsatserna skulle kunna öppna upp för en diskussion om olika policyrekommendationer när det gäller omsorgerna om människor med inlärningssvårigheter. Av en rad skäl avstår jag från detta. Dels är jag osäker på vilka dessa rekommendationer skulle vara utifrån mina resultat, dels har förutsättningarna sedan mina fältstudier delvis omgestaltats genom kommunaliseringen på ett sätt som jag inte överblickar konsekvenserna av. Jag tänker här avslutningsvis helt kort bara peka på två saker: dels säga något om räckvidden av mina resultat, dels om gruppbostadens möjligheter i ljuset av de undersökta aspekterna.

Räckvidden, d.v.s. den utsträckning resultatet har en bärighet utanför mina konkreta fall, kan jag inte säga något säkert om. Detta ligger i den kvalitativa fallstudiens natur. Meriam (1994) har t.ex. pekat på att fallstudien är partikuläristisk, beskrivande, heuristisk och induktiv. Utöver de kanske mera självförklarande begreppen förstår hon med heuristisk att det genom fallstudien nya meningar och en ny förståelse av ibland redan bekanta företeelser kan skapas. Med partikuläristisk avses att utgångspunkten är det specifika, men det utesluter inte att resonomang förs om giltigheten. Framställningen kan på detta sätt tolkas som en argumentation, en samtalsordning där läsaren dras in . Om människor med erfarenhet från verksamheten som läser det skrivna säger: "Det känner jag igen. Så är det" - Jensen (1995) benämner detta att resultaten har en kommunikativ validitet - då har argumentationen i beskrivningen varit övertygande, kännts relevant och trovärdig. Men detta betyder sannolikt också, om än inte med nödvändighet, att de beskrivna verksamheterna liknar andra som läsaren tidigare ställts inför. Med detta vill jag framhålla att giltigheten och räckvidden av fallstudier av föreliggande slag egentligen avgörs i samtalet med läsaren, inte av skilda procedurella validieringsregeler och de kan framför allt inte sägas något om på detta stadie. Upplever många att de känner igen sig så har framställningen kommunikativ validitet men också sannolikt resultaten har en viss grad av generaliserbarhet. Så de avslutande korta resonemangen här förs i ljuset av att resultaten någon eller några skulle anse att i denna mening har en viss räckvidd.

Den sammmanvägda bild som forskningen ger av möjligheterna för de utvecklingsstörda att få en vidgad kontroll över sin vardag i integrerade boendeformer kan sammanfattas som återhållet, för att

inte säga tveksamt, positiv. Detta är delvis mitt huvudintryck från denna studieocksså. Men med reservationer. Resultaten pekar mot att handlingsutrymmet begränsas av organisationsformerna: dels den lösa kopplingen som gör att kontrollen ovanifrån ersätts med en sorts självkontroll eftersom organisationerna är öppna och deras legitimitet är sårbara för ifrågasättanden. Omsorgsfältets omvärldsisomorfiska beroende leder då till likartade uppläggningar. Vilka dessa blir ramas in av den andra grundläggande faktorn; lönearbetet och den med detta sammanhängande progressiva tidstruktureringens dominans. I avsaknad av längre och socialiserande utbildningar som kan förse med teknologier eller standardiserade procedurer uppstår därvid ständiga kluvenheter som ytterst faller tillbaka på hur man klassificerar utifrån de institutionaliserade instrumentellt-rationella respektive vardagsvärlds modellerna.

Men kanske det är just denna spänning som ändå, när inga ytterligare restriktioner finns, leder till vad Eliasson (1995) benämner en levande konflikt. Denna konflikt tvingar fram en lyhördhet och gör att den typ av verksamheter som gruppbostäderna utgör aldrig tog de former som Melin-Emilsson (1998) eller Franssén (1997) beskriver, d.v.s. att personalen hela tiden sökte sig till varandra istället för att umgås med de boende/patienterna. Till ett sådant resultat bidrog säkert också öppenheten i omsorgsverksamheten även om denna, som vi såg, inte saknade begränsingar. Den stora inbördes skillnaden mellan enheterna förefaller istället ha skapats av andra organisatorisak mönster där sammanhållna grupper av personal och boende (D-gatan) överflyttades från vårdhemmet eller en hierarkisk föreståndardominerad struktur (F-gatan) eller möjligen en okompenserad vårdtyngd (B-gatan) aktivt bidrog. Men det som dessutom förenade dessa senare och kanske vägde än tyngre, var att man tvingades organisera och bygga upp rutiner utifrån den föreskrivna medicineringsordningen.

Det som förenade de övriga var, utöver att ingen medicinering förekom, att relationerna var mera förtätade, styrningen skedde i form av feed-back eller hade diskret karaktär, d.v.s. nästan aldrig via direktinstruktioner. På några hade dessutom arenor för gemensamma beslut tillskapats, där omsorgstagarna själva etablerat nya och förtätade länkar utanför boendet samt framför allt att personalen inom verksamheten överförde nya tankar från en del av verksamheten till andra, d.v.s. vad som ovan kallats institutionalisering genom smitta. Däremot föreföll bostadens

ålder, typ av gruppbostad, de boendes könssammansättning spela en mindre roll medan funktionshindrens art ("vårdtyngd") kunde vara betydelsefullt men inte behövde vara det. Vårdhemmets karaktär liknande i de flesta avseende mera gruppbostäderna än den totala institutionen men i de för undersökningen väsentligaste aspekterna d.v.s. självbestämmande och självständigheten upphörde denna likhet. Det är emellertid svårt att yttra sig över i vilken grad den högre graden av funktionsnedsättning och den relativt sett högre genomsnittliga åldern spelade in här.

Poängen är, om mina iaktagelser är giltiga utöver själva räckviddsdiskussion som jag här har fört den, så antyder exemplen från i första hand A-gatan men delvis också C- och E-gatan att utvecklingsmöjligheter existerar. På detta sätt delar jag Jensens (1992) behärskade optimism. Det finns således ingen anledning att a priori förfalla till den typen av determinism som det analytiskt tveksamma mikroinstitutionaliseringsbegeppet förkroppsligar.

Grundproblemet är att vissa människor har problem att klara sig fullständigt på egen hand i ett komplext modernt samhälle. I ett högt differentierat samhälle förefaller det som om detta måste ske genom betalda hjälpare och ett sådant stöd måste organiseras. Grupbostäderna representerar en sådan organisatorisk lösning. Men att ett sådant organisatorsikt stödbehov faktiskt föreligger gör att självbestämmande-frågan aldrig blir helt oproblematisk. Det finns alltid en risk för att respekten för de enskildes vilja i sådana organisatoriska sammanhang med aldrig helt jämlika eller symmetriska relationer inte respekteras som han eller hon som medborgare har rätt att kräva. Men denna balans är skör och svår att upprätthålla för samtidigt har personalens makt och förväntas utöva en viss styrning när de, som Ulrika uttrycker det "hjälper oss tillrätta".

Summary

In my thesis I discuss one particular form of support for people with learning disabilities, namely group livings and group homes. These units are a form of living and social care that illustrates what is known as normalization, i.e. a way for the residents to live in close conjunction with the local community. A common feature is that a number of people, usually four or five, live together in a unit and are supported by salaried staff during the day or around the clock. Two major models exists; fully equipped private apartments forming a "community" with some shared locales, and private rooms in an apartment with some communal space. Today some 60% of all learning disabled adults live in the former, while about 10% live in the latter. My thesis focuses on three units of each kind, as well as a study of a ward in a nursing home.

This thesis highlights the particular aspect of group home residents' possibilities for influencing their daily lives. Its objective is to describe and analyze group homes for people with learning disabilities as a practice of normalization. Special interest is paid to the understanding of how discretion is configured and used by residents and staff. These aspects are related to the above-mentioned analysis of the nursing home. In this way, a systematic comparison is striven for, but not fully achieved due to the differing character of the two sets of data. For example, in the nursing home I have been a *participating* observer while working as staff member, while in the group homes studies I have taken the role of a participating *observer*, complementing my observations with semi-structured interviews with staff and residents.

While the **first chapter** presents the background of the study as well as identifying some of the study's basic terminology, the **second chapter** positions the study in its historical context. The evolving framework for the analysis, it is stressed, is a Nordic model of social service provision. The chapter ends with a discussion about the principles of normalization since the development of specific aspects presented in this thesis, as well as the social structure in which they reside, are closely connected to this principle.

Chapters three and **four** present the organizations from which the empirical material has been gathered. Despite qualitative differences in the material, it is presented in a similar fashion. Above and beyond the description in these two chapters, it is concluded that the service providers

showed a high degree of discretion in relation to others involved, i.e. in formal and informal relations, as well as in different levels of the organizations. In relation to superior levels (nursing home managers or district managers versus the county council) they were loosely coupled, while in relation to staff in organizations formally on the same level (such as open day centers and service teams) they were in a position, at least partially, to dictate their own conditions. This situation basically reveals the possibility of understanding what is happening in the studied units as a combination of how the relations between involved agents appear, and the way daily activities are structured. In chapters five and six these two aspects are thoroughly discussed. The relations, **chapter five**, among the residents themselves were characterized by a low degree of verbal communication when the staff was present.

The relation between residents and staff members at the nursing home was characterized by the staff's patriarchal position, but at the same time by the frank trust in them from the residents. The staff alternated in their actions between being close and distant, where the latter was seen in the creation of free zones (staff and smoking rooms) and what I refer to as asocial conversation methods (talking to, not with, the residents). In the group homes the relation was based on the residents' respect of the staff members, and on the two groups being mutually close. Compared to the nursing home, the residents' respect did not show a clear-cut inferior position, but they did show an unreserved trust and held myths about the staff's abilities. One side of this trust was an aversion to criticize the staff, even though it now and then happened. To be close, sometimes intimately, was seen as risky by the staff since it threatened to divide their work relations, i.e. that the supervisor - resident relation could become more important than the solidarity between staff members, as well as becoming counter-productive. Too close personal ties could for example inhibit the objective of the residents' increasing independence, or lead to increasing irritation among the staff when the residents learned personal numbers and working hours by heart. The major substantial conflict initiated by the residents dealt with their "right" to have activities together with their supervisors, something that could conflict with work schedules or notices of dismissal. However, these conflicts basically worked as reminders that the residents were not fully predictable, nor could they be barred from getting their own way even when this collided with staff

positions, or residents' direct criticisms of these positions. Asocial conversation methods and the staging of free zones were common at the nursing home, but used only to a very small degree at the group homes.

A basic ambivalence appeared in the staff members' view of the residents. It was reflected, on the one hand, as a distance from the handicap as such, but, on the other hand, as sympathy to the carrier of the handicap. The situation created a tension among the staff that, depending on the context, led to different ways of approaching the residents. This is most apparent in relation to "favorites" (an unofficial role) who gained some emotional privileges, but who, at other times, may have needed to bear the burden of staff irritation even when the cause of irritation was fairly harmless. A similar form of ambivalence, though not as pronounced, was evident in the nursing home, although no "favorites" were found there.

The pattern of staff relations in both the group homes and the nursing home were in accordance with what is seen as a typical collegial mentality among workers in a health service organization. Existing relations were close and intense, and the staff's occupational positioning was identical. Most often they interpreted their duties and the purpose of their work in the same way. When, occasional, ideological disagreements occurred they were either silenced or, more commonly, accepted and discussed. The main threat against this collegial mentality was presented by organizational factors, such as divisions between day and night shifts, or models with fixed couples as a consequence of administrative routines. Although the relations with superior levels in the organization were loosely coupled, they were not fully ruled out as a threat. Similarly, when a management representative could walk in and ask how things were running, and why, it motivated a strong defensive unity among the staff members.

In **chapter six** group home activities are discussed. Among the half of the residents that moved continuously outside their private domains, a pattern appeared showing where they spent their time. The staff members became the hub around which most socializing took place, and in their movements they seemed to cause an extension of the residents' social lives inside the home beyond the intentional limits posed by the group home setup. In the former this occurred when the boundaries of the joint localities were moved to include both staff rooms and the residents' private space. In the latter it occurred by opening the joint rooms to private and

formal activities. Generally, however, the structuring of space was subordinate to that of time.

The character of wage labor did, through its dependence on a progressive view on time, primarily set the framework. This placed the pedagogical and reproductive aspects at the front at the expense of the interactive ones. The immanent time (time has its own value) did have an advanced position in short intervals at the end of a "meal-cycle" and before the preparations of the next meal, e.g. after the afternoon coffee when the residents had arrived from their daily activities, or in the evening past tea-time but before bedtime preparations and staff change. Especially in the latter time, the atmosphere was relaxed and pedagogical and reproductive dimensions vanished and opened for coziness, unpretentious chats and spontaneous activities. Even though differences between the group homes existed, they were overshadowed by the above described pattern. By the division between the three dimensions of reproduction, interaction, and pedagogy, normally closely interwoven in the domestic process of socialization, the work for normalization was also de-coupled from its natural and normal context.

Finally, it can be pointed out that the ambivalence among the staff members had a tendency to re-appear. When the staff spent time in the kitchen, well aware that some of the residents undoubtedly would show up, they expressed surprise when the residents became aggressive following an encouragement to stay in apartments and find their own activities. Further, resident privacy was held as crucial. At the same time, however, a feeling of responsibility and a need for control to avoid danger, made the staff members to intrude into resident activities in their private lodging.

The empirical material concerning the questions of residents' control of everyday life in different contexts is presented in chapters seven to nine. The division used for their presentation is based on terminology from recent British research, "The social model of disability" and "The Independent Living Movement," in which the understanding of autonomy and independence is viewed as separate phenomena. Autonomy, then, is the right to make choices, while non-dependence is concerned with the ability and freedom to do things. The chapters are divided into three levels: basic choices (e.g. of forms of housing, co-tenants, work and inventories); everyday autonomy (control over free time and holidays, to come and go,

purchases and personal economy, sexuality, and medication); and non-dependence (cleaning, washing, cooking and purchasing groceries).

In conjunction with the basic choices, in **chapter seven**, a discussion of personal markers is introduced. These markers are symbols (or identity kits) that support an individual's sense of personal identity, e.g. a letter box or name-plate, and they are crucial since they reflect the right of an autonomous person to make these basic choices. The use of personal markers was close to non-existent in the nursing home, and in the group homes was related to the time of opening of the institution. The older group homes had fewer markers.

The existing staff conferences were channels for information and decisions. Thus, at the same time they worked as meetings for social mobilization. The residents did not participate in the meetings, nor in any other situations where they could influence the group homes' planning and carrying out of activities. One exception was a group home in which an unofficial checkpoint for residents and staff to meet and decide on matters existed, and from which a channel developed between the residents and the manager relatively independently from the rest of the staff.

In all areas of individual choices except inventories it is possible to describe the residents' and their relatives' influence as **reactive**. Only in the initial stages of group living, i.e. the application for a placement, had a **proactive** character. In the choice of the particular apartment only a "reactive" influence was evident. A similar pattern seems to cover the allocation of the residents' daily occupation. As in the case of the nursing home, the distribution of group homes was subordinate to an administrative order above the levels here studied, and the choice thereby submitted to an instrumental logic. The same logic involved the co-tenants, but neither the residents nor the staff had any chance to impose a veto. The only area in which the residents' choices played a limited role was in furnishing.

My observations have strong support from former research in the field. Less apparent in that research is, however, my conclusion of how the staff members stress the residents' "taking part" in the furnishing of the apartments. The symbolic value of these choices means to distance the organization from the "total institution" or, in other words, to resemble normal everyday life.

In everyday decisions (**chapter eight)** such as planned leisure, the group home residents' involvement was high and in line with earlier research results. I have no empirical material to base a final conclusion on, but according to the staff members, the same situation was to be found in the nursing home. In some of the group homes it was obvious that the staff had influenced the residents as to what decision to make, although the pattern was not univocal. Some people chose not to participate, and a few preferred their personal solutions. With only a few exceptions, the activities in which the residents participated were segregated .

In cases of group holidays it was usually the staff that suggested destinations. In the nursing home the situation was clear cut, while the group homes produced a more unclear picture. However, vacations commonly were organized individually, and sometimes outside of the group home's domain with other channels engaged or fully taking over.

There were no formal objections to the residents' right to come and go as they wished, nor to letting them have a friend stay overnight. In all but one of the group homes the residents did not, or could not, consider the "open door" alternative, but they seemed to have imply that the staff did not appreciate it. In the nursing home no real restrictions existed, but the residents more or less never used the possibility.

The residents in the nursing home were not much involved in the financial issues. Formally they had control over their pensions, but in practice their supervisors control led both the use of the pension and purchasing decisions.

In the group homes the residents had an average of one thousand crowns for personal expenses and savings (including holiday savings). With the exception for half a dozen that had their own savings, most lived sparingly without being considered poor. All purchases, apart from what was financed by their pension, had to be accounted for. The supervisor kept the receipts and was responsible for the accounts balance. The possibility for personal transactions was greater, and the choices were on a different level than at the nursing home. The vast majority paid their own bills at the bank or post office. This was done collectively or, most commonly, individually when a person had a contact day at home. Staff members were involved in the planning and running of the residents' finances, but the degree of control shifted markedly from unit to unit. A

strong connection between the residents' economic responsibilities and their personal capacity was hard to uncover for an outsider. Existing dividing lines were predominantly found between different group homes.

Sexuality was in most cases seen as a limited problem at the nursing home. The Pavilion's wards women were with only one exception beyond fertile age, and the tenants had no external relations with people who could exploit them. Masturbation occurred, but was seen as a manageable problem.

In the group homes a different situation was at hand. Three of them fitted into what can be described as a "type sexuality" among mentally retarded, while the others did not. An impression was that where flirting existed, it was normally the staff members' choice and directed towards men who were not to be considered real possible sexual partners. A case where the person was really a possible partner risked of making the "outside" see the group home as a place of promiscuity. The flirting, however, was fully on the staff members' conditions, and the right of initiative is to be considered as a part of a relative dominance.

A similar difference is that the retarded person's "perverse" sexuality is explained by their handicap. In one case where a resident's pornographic interest was understood as an effect of his brain damage the argument held, but in most other cases such interest seemed unthinkable to the staff since the resident was such a nice and ordinary person, just like anyone else. The duality between on the one hand excess protection, and on the other hand a fear of a sin of omission, was somewhat stronger in this area than in the others, especially so when it came to the sexuality among girls, such as the worry about pregnancy or sexual exploitation. A group home may in this context be described as something like a panopticon, where the staff has full insight into the residents' sexuality. Any privacy was evidently hard to achieve.

It seems in general as if the staff was split between support and protection and their view of what was normal. Above all, the conflict about pornography and the fear of the relatives' reactions was one of not challenging the legitimacy of the institution.

Medication with psychopharmacological drugs never occurred at three of the group homes, something the staff took great pride in. In the other three homes the use varied. The significance of the consumption - beyond the symbolic value it had for those who did not use drugs - was

that the medication worked both as a structure of time and an instrument of control. It had to be fulfilled, and the staff did not have the knowledge to question it, leading to an organizing of the activities in the home depending on the medication working. This routine divided and overruled the time for other activities, and it gave the staff the role of a controller, whether they liked it or not. As a consequence, the space for the residents to control their daily life was limited.

The conclusion was that medication tended to change the preconditions for the relations between the residents and the staff members in a non-egalitarian manner through its forms of control as well as its strengthening of the picture of mentally retarded people as qualitatively different from others. In the group homes where medication commonly occurred, it seems as if it hampered the residents' possibilities to increase their control of their everyday lives.

In **chapter nine,** discussing independence, it is pointed out that the staff had a genuine intention to make everything as good as possible on behalf of the residents. However, in nearly all units, and in all fields, it expressed itself as staff-defined conditions ruling the activities. Sometimes they limited the space so tightly that it would be more correct to label it direct control. The residents received small and well-defined tasks when doing the laundry or shopping. Tasks were most often delivered as commands. In these units, the term "helping out" was frequently used (the assistance thesis).

When shopping groceries the staff had the advantage of knowing what was basically needed in a kitchen and when. In most group homes this meant that a weekly menu was prepared based on what the residents wanted to eat, and the menu then was transformed into the necessary basic groceries. In some units they went even further and left the residents totally without any control by "taking over" all the shopping themselves.

Activities planned for the so-called scheduled activity day were to be completed during that day. Deviations in time could be accepted, but not in the activities as such. The reasons were a mix of arguments from the group's overall welfare to normative references to how it ought to be. Generally the residents were given a reactive role that in some fields was very restricted.

The cultural importance of a unit's meals was studied with the help of a structured analysis of a collection of factors in conjunction with the roles residents and staff members had during their meals. A visible pattern in all units except two showed a good resemblance to the structure of a common family home. The other two had meals subordinated to a plan or an individualized development model. The nursing home had some of these latter characteristics too, but for other reasons. It also displayed some of the typical features of a "total institution."

In **chapter ten** the analysis is furthered with a classification thesis and new institutional organization theory. Both differences between and common traits of the group homes are analyzed. The units that I have studied are human service organizations, loosely coupled with their superior levels, where the daily activities are carried out by street-level bureaucrats with high autonomy. Only concerning the basic personal decisions and the framework for collective decisions could some restrictions to this autonomy be seen.

Two important factors limited the discretion in everyday decisions and the creation of independence of agency: the wage labor structure, with its progressive view of time, limited choices; and the common uncertainty in human service organizations about existing knowledge about clients and the effects of used methods, resulted in used forms of technologies and activities following a process of imitation (**mimetic isomorphism**) developed similar elements, e.g. contact days, kitchen weeks, etc. Successful methodologies became rationalized myths and not seldom assumed the form of ceremonial procedures.

Despite structural similarities, the control mechanisms had quite different designs. A common feature was that the ceremonial procedures involved an organized bureaucratic control. The existence of supervisors, and their responsibility for the residents' finances, usually set the conditions for what was acceptable to buy, by defining an upper limit of spending. Apart from that the control forms were disparate. In three of the units control was enforced before and after an activity, and then as a discrete (most often normative or ideological) control or as feedback. The pattern repeated itself in the choice of timing and degree of independence when starting an activity. In the other three units, as well as in the nursing home, the control was of a more direct character, e.g. intrusion, obstruction or avoidance. The control took place during ongoing decision-making or

actual activities. Although the weight of these forms of control is set in a particular situation or context, a tendency is that the former model allows a larger degree of empowerment and development of adaptive behavior since it has to be based on a form of communicative rationality. The latter runs the risk of developing into strategic decision-making and objectification of the client.

How, then, can we explain the identified differences? The two clusters of group homes did not differ in respect to age and sex distribution, nor substantially in the demand for care. However in three other respects they differed markedly. First, one cluster of units had fewer hierarchies and better unity among both staff and residents. Second, in the other cluster, medication using psychopharmacological drugs played an important role. It founded routines that probably strengthened an already existing time structure and created a gap between staff and residents due to higher requests for control as well. In the units where drugs were not used or were explicitly eliminated, it had an opposite and symbolic effect, especially in widening the gap to the idea of a "total institution." Third, institutionalizing micro-level processes also existed in the first cluster units. When individualized practices of normalization were used in some fields such as cleaning and shopping, they spread to other fields such as cooking as a contagious institutionalization.

The dualities frequently expressed by the staff members had only a small or unclear correlation to how the degree of self-determination and independence were expressed. In a majority of the cases they reflected the basic tension between instrumental and rational thought such as wage labor and a common everyday structure of thoughts seen at home. Recurrent statements about the residents' participation in, for example, cooking may be understood as attempts to give their efforts a fabled status because they seem competent in rational pedagogical thought, but where an everyday classification rather pronounces their lack of potential. The idea and description of "assistance" then becomes a verbalized resolution to the dilemma.

In a short epilogue I discuss the validity and scope of my results.

Litteraturreferenser

-Aanes, D & Haagenson, L (1978) "Normalization: Attention to a conceptual Disaster", *Mental Retardation*, Vol 16, No 1, Pp 55-56.

-Abrahamson, P & Borchorst, A (1996) *EU og Socialpolitik*, Rådet för Europaeiske Politiske Skrifter nr 13.

-Abrahamson, P (1997) "The Scandinavian Social Service State in Compersion", i Sipelä (1997) *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model.* Aldeshot: Ashgate Publishing Ltd.

-Abrahamsson, B & Söder, M (1977) *Makten och Verksamheten – Om villkor och verksamhet vid Vårdhemsavdelningar*, Uppsala: ALA. Också publicerad i Söder (1981).

-Abrahamsson, B & O. Rören (1980): *Chansen att förändra* , Stockholm: Natur & Kultur.

-Ahrne, G & Leiulfsrud, H (1995) "Social ojämlikhet och sociala klasser", i Goldberg, T (red) (1995) *Samhällsproblem*. Stockholm: Liber Utbildning. 4:e utg.

-Alaszewski, A (1986) *Institutional Care and The Mentally Handicapped - The Mental Handicap Hospital*, London: Croom Helm.

-Allard, M (1996) "Supported Living Policies in the USA", in Mansell, J & Ericsson, K (ed)(1996b) *Deinsititutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman & Hall.

-Alvesson, M & Sköldberg, K (1994) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* Lund: Studentlitteratur.

-Anderson, N (1923) *The hobo*, Chicago. University of Chicago press.

-Asplund, J (1980) *Socialpsykologiska studier*. Stockholm: AWE/Geber.

-Asplund, J (1987a) *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

-Asplund, J (1987b) *Om hälsningsceremonier, mikromakt och asocial pratsamhet*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

-Atkinson, D (1988) "Research Interviews with people with Mental Handicaps", *Mental Handicap Research* Vol 1 No 1, Pp 75-90.

-Bakk, A & K. Grunewald (1986) *Omsorgsboken*, Uppsala: Esselte Studium,

-Bakk, A & K. Grunewald (1998) *Omsorgsboken*, Stockholm: Liber, 3:e uppl.

-Baldwin, S (1985) "Sheep in Wolf's Clothing – Impact of learning of Normalization on Human Services Organisazations and Service Providers". *International Journal of Rehab research*, Vol 8, No 2, Pp 131-142.

-Bank-Mikkelsen, N-E (1969) "A Metropolitan Area in Denmark: Copenhagen", i Kugel, R.B & Wolfensberger, W (red) (1969) *Changing Patterns in Residential Services For The Mentally Retarded.* Washington DC: Presidents Committee on Mental Retardation Monography. Pp 228-254

-Bank-Mikkelsen, N-E (1974a) "Organization of Service for The Mentally Retarded", i *On the Danish Service for the Mentally Retarded, Flash*, Copenhagen: The Personal Training School, Augusti. Pp 7-12.

-Bank-Mikkelsen, N-E (1974b) "Activities on Daily Living", i *On the Danish Service for the Mentally Retarded, Flash*, Copenhagen: The Personal Training School, Augusti. Pp 39-58.

-Bank-Mikkelsen, N-E (1976) "The Principle of Normalization". I *On the Danish Service for the Mentally Retarded, Flash II*, Copenhagen: The Personal Training School, Mars. Pp 25-36.
-Bank-Mikkelsen, N-E (1978a) "Misconceptions of the Principle of Normalization". I *On the Danish Service for the Mentally Retarded, Flash III*, Copenhagen: The Personal Training School, Mars. 40-46.
-Bank-Mikkelsen, N-E (1978b) "Changing Patterns in Residential Services For The Mentally Retarded". I *On the Danish Service for the Mentally Retarded, Flash III*, Copenhagen: The Personal Training School, Mars, Pp 7-29.
-Bank-Mikkelsen, N-E (1980) "Denmark". In Flynn, R & Nitsch, K. (Eds.)(1981a) *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore, University Park Press.
-Bank-Mikkelsen N-E (1985) "...derfor ikke laengre saerlovgivning!", *Psykisk Utvecklingshämning* no 3, Pp 1-4.
-Barton, L (1996) *Disability & Society -- Emerging Issues and Insights*. Harlow Essex UK: Longman Sociology Series.
-Barton, W (1959) *Institutional Neurosis*, Bristol: John Wrights & Sons.
-Berg, B (1989) *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*, Needham Hights, Mass: Allyn & Bacon.
-Berger, P & Luckmann, T (1971) *The Social Construction of Reality*, Whitestable, Kent:Penguin Books.
-Berger, P & Berger, B & Kellner, H (1973) *The homeless Mind: Modernization and Consiousness*, New York: Random House, Vintage Books
-Billimora, R (1993) *Principle and Practice of Normalization - Experiences from Sweden and application to India*, Uppsala: Centre for handicap Research, Uppsala University.
-Blumer, H (1969) *Symbolic Interactionism. Perspective and Method.* Berkeley: University of Califonia Press.
-Bogdan, R & Taylor, S (1984) *An Introduction to Qualitative Methods*; New York: Wiley and Sons.
-Bogdan, R & Taylor, S (1994, urspr.1982) *Inside Out: The social Meaning of Mental Retardation*, New York, Teachers College Press.
-Bohlin, U (1995) *Jag hoppas att de ser på oss som en resurs - Samspel mellan anhöriga och personal inom omsorgerna för utvecklingsstörda.* Lund: Socialhögskolan, Stencil. D-uppsats i Socialt Arbete.
-Booth, T. & Simons, K & Booth, W (1990) *Outward Bound,- Relocation and Communkity Care for people with Learning Disabilities*, Buckingham: Open University Press.
-Booth, T (1996) "Sounds of still voices: Issues in the use of narrative methods with people who have learning difficulties", i Barton (ed)(1996) *Disability & Society - Emerging Issues and Insights*. London: Longman.
-Bonoli, G (1997) "Classifying Welfare States: A Two-dimensional Approach", *Journal of Social Policy* Vol 26, No 3, Pp 351-372.
-Borchorst, A (1994) "Welfare State Regimes. Women's Interest and the EC". In Sainsbury, D (Ed) (1994) *Gendering Welfare States*. London: Sage Publications. Pp 26-45.

-Branaham, A (1997) "Goffmans Social Theory". In Lemert, C & Branahm, A (Eds) (1997) *The Goffman Reader*. Oxford: Blackwell Publications.
-Brante, T (1987) "Sociologiska föreställningar om professioner", i Bergryd, U (red) (1987) *Den sociologiska fantasin*. Stockholm: Rabén & Sjögren Förlag.
-Brown, H & H. Smith (Eds.) (1992): *Normalisation: A reader for the nineties*, London: Tavistock /Routledge.
-Brusén, P & Placht, R (1975) *Förutsättningar i boendet för utvecklingsstördas sociala anpassning*, Stockholm: Socialstyrelsens byrå för omsorger om utvecklingsstörda. (Avh. För Psykologexamen).
-Burrel, G & Morgan, G (1979) *Sociological Paradigms and Organizational Analysis*, London: Heinemann.
-Butterfield, E (1987) "Why and how to study the influence of living arrangements". In Landesman, S & Viettze, P (Eds) (1987) *Living Enviroments and Mental Retardation*. Washington D.C: American Association of Mental Retardation.
-Cambridge P., Hayes, L & Knapp, L (1993) *Care in Community: Five years on*. PSSRU: Kent.
-Carlson, B (1995) *De Institutionalistiska Idéernas spridning*, Stockholm: SNS Förlag.
-Carroll, G.R (1984) "Organizational Ecology", *Annual review of Sociology*. nr 10. 71-93.
-Castro, F (1992) *Bortom den nya medeklassen. Durkheim och de moderna professionella yrkesgrupperna*. Stehag: Symposium.
-Cattemole, M, Jahoda, A & Markova, I (1987) "Leaving Home: the experience of People with a mental Handicap". *Journal of Mental Deficiency Research* Vol 32, Pp 47-57.
-Chamberlain, P. (1988) "Moving into into ordinary houses supported by staff" i *Living with Mental Handicap. Research Highlights in Social Work*, 16. London: Jessica Kingsley Publication].:
-Chappell, A (1992) "Towards a Sociological Critique of the Normalisation Principle", *Disability, Handicap & Society* Vol 7 No 1, Pp 35-51.
-Christie, N & Bruun, K (1985) *Den goda fienden - Narkotikpolitik i Norden*, Stockholm: Rabén & Sjögren.
-Christie, N (1991) *Bort från anstalt och ensamhet - till ett meningsfullt liv*. Kristianstad: Rabén & Sjögren.,
-Collins, R (1994) *Four Sociological Traditions*. Oxford: Oxford University Press.
-Conroy, J (1980) *Attitudes towards the Mentally retarded in selected Community*, Philadelphia: Tempel University.
-Conroy, J & Bradley, V (1985) *The Pennhurst Longitudinell Study: A Report of Five Years of Research and Analysis*. Philadelphia: Temple University Developmental Disabilities Center.
-Cnaan, R et al (1986) "Public Reactions to Establisments of Community Residential Facilities for Mentally Retarded Persons in Israel", *American Journal of Mental Deficiency*, Vol 90, No 6, Pp 677-685.
-Craft, A (Ed)(1987) *Mental Handicap and Sexuality - Issues and Perspectives*, Southborough Kent: Costello.
-Craft, A & Craft, M (1983) *Sex Education and Councelling for Mentally Handicapped People*, Baltimore: University Park Press.

-Cullberg, J (1985) *Dynamisk Psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur. Andra reviderade upplagan.
-Dahlgren, U (1980) *Timme för timme - en studie av vardagen i några familjer med flerhandikappade barn*, Lund: Institutionen för Kulturgeografi och ekonomisk Geografi.
-Deacon, B (1993) "Developments in East European Social Policy". In Jones C (ed)(1993) *New Perspectives om the Welfare State in Europe*. London: Routledge.
-Denvall, V (1994) *För Samhällets bästa. Socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen*, Floda: Zenon förlag. Akademisk avhandling.
-Denzin, N (1970) *The research Act*, Chicago: Aldine Press.
-Digeser, P (1992) "The fourth face of power". *Journal of Politics*, Vol 54, No 4, 977-1007.
-DiMaggio, P. & Powell, W. (1983) "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields". *American Sociological Review* vol 48:147-60, omtryckt i DiMaggio & Powell (Ed) (1991a)
-DiMaggio, P. & Powell, W. (Ed)(1991a) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago University Press.
-Douglas, M (1978) *Cultural Bias*, London: Occasional Papers no 34 of the Rooal Anthropological institute of Great Britain and Ireland.
-Douglas, M (Ed) (1982) *Essays in the Sociology of Perception*, London: Emerson.
-Douglas, M (1987) *How Institutions Think*, London: Routledge, Kegan And Paul.
-Dyrendahl, G (1990) *Herre i eget hus*. Olso: NBI.
-Dworkin, G (1983) "Paternalism". In Sartorius, R (Ed.) (1983) *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press. Pp 19-34.
-Edgerton, R (1993, original 1967) *The Cloak of Competence*, Berkely: University of Califonia Press. 2:a utvidgade upplagan.
-Edling, S (1996) "Än finns det värme för Bamse", *Vi* nummer 45, s 4-13.
-Egidius, H (1997) *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur
-Eliasson, R (1995) *Forskningsetik och perspektivval*, Lund: Studentlitteratur, 2:a upplagan.
-Eliasson, R (red)(1996) *Omsorgens skiftningar - Begreppen, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.
-Emerson, E (1992): "What is Normalisation?", i Flynn, R & K. Nitsch (Eds.)(1981a) *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Emersson, E & Hatton, C (1994) *Moving Out, The Impact of Relocation from Hospital to Community on the Quality of Life of People with Learning Disabilities*. London: HMSO.
-Ericsson, K & Ericsson, P (1975) *Förändrade mål på en vårdavdelning. Utvärdering av en försöksverksamhet med svagbegåvade män på specialsjukhus*, Uppsala: Projekt Mental Retadation, Ulleåker sjukhus.
-Ericsson, K.; Ericsson, P.; Granat, K..; Granat, S & Kebbon, L. (1976) *Integrerat boende. Ett steg mot ökad normalisering*. Uppsala: Projekt Mental Retardation.
-Ericsson, K (1986) "Omsorger för förståndshandikappades samhällsdeltagande", *Socialmedicinsk Tidskrift*, Vol 63, No 1-2, Pp 11-16.

-Ericsson, K (1988) *Utveckling och avveckling av omsorger för personer med begåvningshandikapp*, Uppsala: Centrum för Handikappsforskning Ulleåkers sjukhus, paper.
-Ericsson, K (1992) "Boliger for Mennesker med Psykisk Utviklingshemming". Konsekvenser av et medborgerperspektiv, i Sandvin, J (red.)(1992c) *Mot Normalt - Omsorgsideologier i Forandring*, Oslo: Kommuneforlaget
-Ericsson, K (1995) *Ny Vardag och Nya Livssvillkor - Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*, Mariestad: Landstinget Skaraborg.
-Esping-Andersen (1990) *The three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
-Esping-Anderson, G (ed.) (1996) *Welfare States in Transition - National Adaptations in Global Economies*, Thousend Oaks, Califonia: Sage Publications.
-Everitt, A (1989) "Därför tillkom FUB", i Utberg, R (red) (1989) *Begåvningshandikappets historia*, Borås: Arbetarrörelsens arkiv och bibliotek.
-Everitt, A (1993) "Från tvång till rättighet", i Riksförbundet FUB: *LSS och Utvecklingsstördas rätt*, Täby: Larssons förlag.
-Fager, L & Sunna, G (1977) *Aktivering av gravt utvecklingsstörda,* Uppsala: Projekt Mental Retardation, Ulleåker sjukhus.
-Fagerhaugh, S & Strauss, A (1977) *Politics of Pain Managemnet: Staff- Patient Interaction*. Menlo Park Califonia: Addison Westley Publishing Company.
-Festinger, L (1957) *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanstone, Illinois & White Plaines, New York: Row, Peterson & Co.
-Flynn, R & K. Nitsch (Eds.)(1980a) *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Flynn, R & K. Nitsch (1980b): "Introduction", i Flynn, R & K. Nitsch (Eds.)(1980a) *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Flynn, M (1989) *Independent Living for Adults with Mental Handicap: "A Place of My Own"*, London: Cassel Educational.
-Folkestad, H (1997) *Ramme inn og gi handlingsrom. En studie av vernepleire som arbeider i bofelleskap for mennesker med psykisk utviklingshemming, om deres arbeidsmåter for å yte tilpasset hjelp til beboerne*, Bergen: Senter for etter- og videreutdanning. Hovedfagsoppgave i helsefag og fagdidaktik.
-Foucault, M (1983, orginal 1961) *Vansinnets historia under den klassiska epoken*, Lund: Arkiv Förlag.
-Foucault, M (1979) *Discipline and Punish - The birth of the Prison*, Hammondsworth: Penguin.
-Franssén, A (1997) *Omsorg i tanke och handling. En studie av kvinnors arbete i vården*. Lund: Arkiv Förlag.
-Franzén, M (1995) "Maktfrågan". I Goldberg, T (red) (1995) *Samhällsproblem*. Stockholm: Liber Utbildning. 4:e utg.
-Fulcher, G (1996) "Beyond normalisation but not Utopia", i Barton, L (Ed)(1996) *Disability and Society*. London: Longman. Pp167-190.
-French, S (1993) "What's so great about independence?" In Swain, J., Finkelstein, V., French, S. & Oliver, M (Eds) (1993) *Disabling Barriers – Enabling Enviroments*. London: Sage Publications.

-Färm, K (1991) *Gäst i Verkligheten- Delrapport 2. Uppföljning av livsvillkoren för utvecklingsstörda som flyttar ut från vårdhem.* Örebro: Socialförvaltningen rapport nr 12.
-Giddens, A (1987) *Social Therory and Modern Sociology.* Cambridge: Polity and Blackwells.
-Gilbertsson, S & Ericsson, K (1995) "Vad säger dom själva?". I Ericsson, K (red)(1995) *Ny Vardag och Nya Livssvillkor - Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*, Mariestad: Landstinget Skaraborg.
-Gildemeister, R (1993) "Creating Normalization?". In Mosesson, M (Ed)(1993) *Normality, Social Work and the Creation of Everyday Life Settings.* Lund: Meddelande från Socialhögskolan 1993:3.
-Gold, R (1958) "Roles in sociological field observations", *Social Forces*, Vol 36, Pp 217-223.
-Goffman, E (1978, ursprungligen 1961): *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, Harmondsworth: Penguin.
-Gould, A (1993) *Capitalist Welfare States: A Comperision of Japan, Britain and Sweden*, London: Longman.
-Gouldner, A (1970) *The Coming Crisis of Western Sociology.* New York: Heineman Books.
-Granér, R (1991) *Arbetsgruppen*, Lund: Studentlitteratur.
-Graninger, G & Lovén, J (1993) *40 år med utvecklingsstörda - samtal med Karl Grunewald*, Moheda: Bokförlaget Fontes.
-Grunewald, K (1979) "Omsorger om utvecklingsstörda barn och ungdomar", *Läkartidningen* vol x, No23, s. 2239-2242.
-Grunewald, K (1989) *Medicinska omsorgsboken*, Stockholm: Natur och Kultur.
-Gustavsson, A (1989) *Samhällsideal och föräldraansvar - Om föräldrar till förståndshandikappade barn.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.
-Gustavsson, A (1990) *Normalmiljön, det är vi det - En studie av vad det innebär att bo granne med förståndshandikppade*, Stockholm: Pedagogiska Institutionen Stockholms Universitet rapport 51.
-Gustavsson, A (1993) *Närhet och Gemenskap - En studie av personer med långvariga psykikiska störningar och deras sociala situation.* Stockholm: Forskningsrapport från Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet.
-Gustavsson, A & Söder, M (1990) *Social forskning om människor med psykisk utvecklingsstörning*, Stockholm: Rektorämbetet Utbildningsförvaltningen FoU rapport 1990:1.
-Gustin, T & L. Wessman (1964): *Efterundersökning av särskoleelever födda 1935-39*, Stockholm: Kungliga Skolöverstyrelsen.
-Habermas, J (1984) *The Theory of Communicative Action, Volume I - Reason and Rationalization of Society*, Boston: Beacon Press.
-Habermas, J (1987) *The Theory of Communicative Action Volume II - Lifeworld and System: A Critique of Functionalist Reason.* Boston: Beacon Press
-Hall, R.H (1991) *Organizations: Structures, Processes and Outcomes*, Englewood Cliffs New Jersey, Prentice-Hall. 5th ed.

-Hanamura, H (1998): Niels Erik Bank-Mikkelsen. *Father of the Normalization Principle*. Ringsted: The N.E. Bank-Mikkelsen Memorial Foundation supported by the Danish Ministry of Education.
-Hannan, M & Freeman, J (1989) *Organizational Ecology*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
-Hansen, J-I., Sandvin, J & Söder, M (1996) "The Nordic Welfare State in transition", i Tössebro, J. & Gustavsson, A. & Dyrendahl G (Ed.) (1996) *Intellectual disability policies - Policies and everyday life*, Kristiansand:
-Hautamäki, J (1987) "Avveckling av institutioner som ett socialpolitiskt program", *Psykisk Utvecklingsstörning* No 4.
-Hansson, J & Mallander, O (1992) *Psykologisering och professionalisering. Om psykologyrket inom psykiatrin och de särskilda omsorgerna*. Malmö: Vårdhögskolans skriftserie nr 3.
-Hansson, J (1993) *Organizing Normality*, Linköping: Tema H, Ak. Avhandling.
-Hasenfeld, Y (1983) *Human Services Organizations*, Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice Hall.
-Hasenfeld, Y (ed.) (1992) *Human Services as Complex Organizations*, Newbury Park, Califonia, Sage Publications.
-Heal, L.; Haney, J.& Nowak Amado, A (1988) *Integration of Developmentally Disabled Individuals into the Community*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co. 2nd ed.
-Herngren, P & Beckman, M (1974) *Gruppbostäder för vuxna Utvecklingsstörda*. Stockholm: Socialstyrelsen redovisar: 38.
-Hemming, H., Lavender, T & Pill, R (1981) "Quality of life of mentally retarded adults tranferred from large institutions to new small units". *American Journal of Mental Deficiency* Vol 86, Pp 157-169.
-Hemming, H (1986) "Follow-up of adults with mental retardation transfered from large institution to new small units". *Mental Retardation* Vol 24, Pp 229-235.
-Hernes, G (1975/1978) *Makt og Avmakt - En begreppsanalyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
-Heshusius, L (1981) *Meaning in Life as Experienced by Persons Labelled Retarded in Group Homes: a Participant obeservation Study*. Springfield Illinois: Charles C Thomas.
-Heshusius, L (1987) "Research and perceptions of Sexuality be Persons Labelled Mentally Retarded". I Craft, A (Ed)(1987) *Mental Handicap and Sexuality - Issues and Perspectives*, Southborough Kent: Costello.
-Hobson, E (1983) *Herremakt och folklig kultur*. Malmö: Författarförlaget.
-Hollander, A (1990) *Omsorgslagen och utvecklingsstördas rätt*. Täby: Larssons förlag.
-Hollander, A (1995) "Social Policy". In Åkerman, S & Granatstein, J (red)(1995) *Welfare States in Trouble*. Umeå: Umeå studies in Humanities.
-Israelsson, K & Nilsson, K (1974) *Vård vid specialsjukhus. En undersökning med Critical-Incident metoden*, Uppsala: Rapport Psykologiska avdelningen, Ulleåker sjukhus. (Avhandl för psykologexamen).
-Jacobson, L-O (1979) *Omsorger i hundra år*, Trelleborg: Malmöhus läns landsting.
-Jacobson, T (1991) *Välviljans förtryck – En fallstudie av allmännyttig bostadspolitik*. Lund: Arkiv Förlag

-Jarhag, S (1992) *Inflytande i vardagslivet. Närstudie av tre utvecklingsstördas inflytande i sitt vardagsliv*. FOU-rapport 1993:1,. Jönköping: Hälsohögskolan.
-Jensen, K (1995) *Hjemlig omsorg i offentlig Regi – En studie av kunnskapsutvikling i omsorgsarbeidet*. Oslo: Universitetsforlaget.
-Jensen, T (1995) "Hvordan gikk det med de utviklingshemmede?" i Romören, T-I (Red)(1995a) *HVPU-reformen i forskningens lys*, Oslo: Ad Notam, Gyllendal
-Johansson, R (1992) *Vid Byråkratins Gränser*, Lund: Arkivs Avhandlingsserie.
-Johansson, R (1994) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*, Stockholm; Sociologiska Institutionen, Stockholms Universitet, Working Papers no 16.
-Johansson, R (1998) "Forskning om välfärdsstatens organisation", i Lindqist, R (Red) (1998) *Organisation och värlfärdsstat*, Lund: Studentlitteratur.
-Jonasson, D & Palmér, T (1987) *Omsorgsmaskinen*, Stockholm: LT:s förlag.
-Jones, C (1993) "The Pacific Challenge". In Jones, C (Ed)(1993) *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge.
-Jones, K & Fowles, A (1984) *Ideas on Institutions - Analysing the litterature on long-term care and custody*, London: Routledge, Kegan & Paul.
-Jones, K (1988) *Experinces in Mental Health*, London: Sage Publications.
-Jorgensen, D L (1989) *Participant Observation. A Methodology for Human Studies*. Applied Social reserch Method Series vol 15, Newbury Park: Sage Publications.
-Kanner, L (1968) *Den psykiska utvecklingsstörningen*. Stockholm: Läromedelsförlagen, Svensak bokförlaget.
-Kebbon, L., Nilson, A-C, Sonnander, K & Hjärpe, J (1981) *Normaliseringens kvalitet och gränser*, Uppsala: Project Mental Retardation, Ullåkers sjukhus.
-King, R & Raynes, N & Tizard, D (1971) *Patterns of Residential care: Sociological Studies in Institutions for handicapped Children*, London: Routledge, Kegan & Paul.
-Kirkebaeck, B (1997) *Defekt og deporterad*, Holte: Soc Pol Forlag.
-Koegel, P & Whittemore, R (1983) "Sexuality in the ongoing Lives of Mildly Retarded Adults", i Craft, A & Craft, M (1983) *Sex Education and Councelling for Mentally Handicapped People*, Baltimore: University Park Press.
-Kollberg, E (1989) *Omstridda mödrar - En studie över mödrar som förtecknats som förståndshandikappade*, Stockholm: Nordiska Hälsovårdsskolan, rapport 1989:6, akademisk avhandling.
-KOM UT – PROJEKTET. *Utvärdering av kommunaliseringen av omsorger med utvecklingsstörda*. Slutrapport (1998). Uppsala: Centrum för handikappforksning vid Uppsala Universitet.
-Kristjansen, K (1993): *Normalisering og verdsetjing av social rolle*, Oslo:Kommuneforlaget.
-Kugel, R & Wolfensberger, W (red)(1969) *Changing Patterns In Residential Services For The Mentally Retarded*, Washington D.C.: President´s Committee on Mental Retardation.
-Kylén, G (1978) *Institutionsboendets psykologiska effekter på utvecklingsstörda*, Uppsala: Ala Rapport.
-Kärkääinen, M & Kauppi, A (1990) *The Development of Work in institutions for Mentally Retarded*, Paper: Finnish Association of Mentally Retarded
-Landesman-Dwyer, S (1981) "Living in the Community", *American Journal of Mental Deficiency* Vol 86, No 3, Pp 223-234.

-Langsten, A & Rören, O (1991) *Vardagsliv i gruppbostad - En utvärdering*. Stockholm: Omsorgsnämndeni Stockholms läns landsting Rapport 1/1991.
-Larson, S & Lakin, C (1989) "Deinstitutionalization of Persons with mental Retardation: Behavioural Outcomes". *Journal of Association for Persons with Severe Handicaps*, Vol 14, No 4, Pp324-332.
-Larsson, R & Zakrisson, I (1995) "Från Institutionsvård till Integrerade Omsorger", i Holm, P (red) (1995) *Livskvalitet og nye livsformer for udviklingshaemmede*, Köpenhamn; Nordiska Ministerrådet Nord 1995:8.
-Larsson, S (1996) "De funktionshindrade och arbetsmarknaden", i Tideman, M (red) (1996) *Perpektiv på funktionshinder*. Falun: Johansson & Skyttmo.
-Leach, E (1963) "Anthropological Aspects of Language: Animal Categories and Verbal Abuse", i Maranda, P (ed)(1972) *Mythology*, Harmondsworth: Penguin Books.
-Leibfried, S (1992) "Towards a European Welfare State? On integrating Poverty regimes into the European Community". In Ferge, Z & Kolberg, J (1992) *Social Policy in a Changing Europe*. Vienna: Campus.
-Lemert, C (1997) "Erving Goffman". In Lemert, C & Branaham, A (eds) (1997) *The Goffman Reader*. Oxford: Blackwell Publications.
-Levin, C (1996a) *Socialtjänsten och Minnesotamodellen*, Lund: Meddelande från Socialhögskolan 1996:1 (lic. avhandling)
-Levin, C (1998) *Uppfostringsanstalten*, Lund: Arkiv Förlag, akademisk avhandling.
-Liebow, E (1967) *Tallys corner*, Boston: Little Brown.
-Lipsky, M (1980) *Street-level Bureaucracy*, New York: Russel Sage Foundation.
-Lord, J & Pedlar, A (1991) "Life in the Community: Four Years after the Closure of an Institution". *Mental Retardation* Vol 29, No 4, Pp 213-221.
-Lowe, K.; de Paiva, S & Humpreys, S (1986) *Long Term Evaluations of Services for People with a Mental handicap in Cardiff*: Clients View. Cardiff: Mental Handicap in Wales, research Unit.
-Lowe, K., de Paiva S. & Felce, D (1993) "Effects of community-based service on adaptive and mal-adaptive behaviours: a longitudinal study", *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 37, Pp 3-22.
-Lukes, S (1974) *Power, A radical View*. London: MacMillan.
-Lysgaard, S (1976) *Arbeiderkollektivet*, Oslo: Universitetsforlaget.
-Löfgren-Mårtensson, L (1997) *Sexualitet och integritet - Om anpassad sex- och samlevnadskunskap för personer med utvecklingsstörning*. Falun: Johansson & Skyttmo Förlag/FUB.
-Mallander, O (1990) *Omsorgen om Habermas och Habermas om Omsorgen*. Lund: Socialhögskolan i Lund. Stencil.
-Mallander, O (1994) *Det Ofullbordade - Organisationsteoretiska reflexioner*, Lund: Socialhögskolan i Lund, opublicerad stencil.
-Mallander, O (1996) *Det måste se ut som en arbetsplats - Om interorganisatorisk samverkan för att yrkesrehabilitera gravt funktionshindrade*, Lund: Meddelanden från Socialhögskolan i Lund 1996:2.
-Mallander, O.; Meeuwisse, A & Sunesson, S.(1997) "Normalisering". I Denvall, W & Jacobson, T (red) (1997) *Vardagsbegrepp i Socialt Arbete*. Stockholm: Nordstedt Juridik.

-Mansell, J & Ericsson, K (1996a) "Introduction: Towards deinstitutionalization", in Mansell, J & Ericsson, K (ed) (1996b) *Deinsititutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman & Hall.
-Mansell, J (1996) "Issues in Community Sevices in Britain", in Mansell, J & Ericsson, K (ed)(1996) *Deinsititutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman & Hall.
-Mansell, J & Ericsson, K (ed)(1996b) *Deinsititutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman & Hall.
-McConcey, R & McGinley, P (1988) *Concepts and Controversies in Services for People with Mental Handicap*, Dublin/Galway: Woodlands Centre/S:t Michael´s House
-Melin-Emilsson, U (1998) *Vardag i olika världar – Om dementa och vårdbiträden på tre gruppboenden*, Lund: Arkiv förlag. Akademisk avhandling.
-Mercer, J (1973) *Labelling the Mentally Retarded*, , Berkeley: University of Califonia Press.
-Merriam, S (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlittertur.
-Meyer, J & Scott, R (1983) *Organizational Enviroments, Ritual and Rationality*, Beverly Hills, Sage.
-Meyer, J & Scott, R & Deal, T (1983) Institutional and Technical Sources of Organizational Structure: Explaining the Structure of Educational Organizations, i Meyer & Scott (1983) *Organizational Enviroments, Ritual and Rationality*, Beverly Hills, Sage.
-Meyer, J & Rowan, B (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Ceremony and Myth, i Meyer, J & Scott, R (1983) *Organizational Enviroments, Ritual and Rationality*, Beverly Hills, Sage.
-Mishra, R (1986) *Samhälle och Socialpolitik - teoretiska perspektiv på välfärden*, Kristianstad: Rabén & Sjögren.
-Morris, P (1969) *Put Away*, New York: Atherton.
-Moxness, P (1989 original 1981) *Ångest och arbetsmiljö*, Lund: natur och Kultur.
-Mårtensson, B (1994) *En egen nyckel - Studier av 6 gruppbodstäder för utvecklingsstörda och gravt röreslehindrade*, Karlskrona: Boverket.
-Nilsson, Gunilla (1993) *Boendeintegrering som process - Ett kvarter och dess människor*. Linköping: Tema Hälso- och sjukvården i samhället, Akademisk avhandling.
-Nirje, B (1969a) "The Normalization Principle and its Human Management Implications". I Kugel, R.B & Wolfensberger, W (red) (1969) *Changing Patterns in Residential Services For The Mentally Retarded*. Washington DC: Presidents Committee on Mental Retardation Monography. Pp 179-196. Omtryckt i Nirje (1992a)
-Nirje, B (1980) "The Normalization principle", i Flynn, R & K. Nitsch (Eds.) (1980) *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Nirje, B & Perrin, (1985) "Setting The record Straight: A critique of some frequent misconceptions of the Normalization Principle", *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, Vol 11, No 2, Pp 69-74. Omtryckt i Nirje (1992a)

-Nirje, B (1992a) *The Normalization Principle Papers*, Uppsala: Centre for Handicap Research, Uppsala University.
-Nirje, B (1992b) "Introduction", i Nirje, B (1992a) *The Normalization Principle Papers*, Uppsala: Centre for Handicap Research, Uppsala University.
-Nordeman, M (1993) *Utvecklingsstörning i Socialt Omsorgsarbete - Sexuella behov och uttrycksformer*, Stockholm: Carlssons.
-Oakley, A (1981) "Interviewing Women: A contradiction i terms". I Roberts, H (ed) (1981) *Doing feminist Research*, London: Routledge, Kegan and Paul, Pp 30-61.
-Oinomen, S (1990) *Utvecklandet av Anstalts- och boendeomsorgen för utvecklingsstörda i egentliga* Finland, Paper Naskarla: Kommunalförbundet för egentliga Finlands distrikt för specialomsorger.
-Oliver, M (1990) *The Politics of Disablement*, London: MacMillan.
-Oliver, M (1994) *Capitalism, disability and Ideology: a materialist critique of the normalization principle*, Paper framlagt vid den internationalla konferensen om "Normaliseringsprincipen 25 år" vid Ottava Universitet, Canada, 30 sidor.
-Oliver, M (1996a) *Understanding Disability – From Theory to Practice*, London: MacMillan.
-Oliver, M (1996b) "A Sociology of Disability or a disablist Sociology", i Barton, L (1996) *Disability & Society – Emerging Issues and Insights*. Harlow Essex UK: Longman Sociology Series.
-Olsson, U (1993) "Industrilandet", i *Äventyret Sverige – En ekonomisk och social historia*, Stockholm: Utbildningsradion och Bra Böckers Förlag.
-Ottosson, J (1995) *Psykiatri*. Stockholm: Almqvist & Wiksell. Liber. Fjärde reviderade upplagan.
-Palmestål, G (1969) "Vård av psykiskt utvecklingsstörda - utveckling och förändring", i Grunewald, K (red)(1969) *Psykiskt Utvecklingsstörda, barn, ungdomar, vuxna*, Stockholm; Bonniers Förlag
-Parsons, T (1951) *The Social System*. New York: Free Press.
-Parsons, T (1954) *Essays in Sociological Theory*. New York: Free Press. Revised edition.
-Paulsen, E (1990) "Hva innebaerer normalisering?". *Nordisk Tidskrift for Specialpedagogik*, No 2. S. 106-112.
-Perrow, C (1965) "Hospitals, Technology, Structure and Goals". I March, J (Ed)(1965) *Handbook of Organizations*, Chicago: Rand McNally. Foreman & Company
-Perrow, C (1967) "A framework for the Comperative Analyses of Organizations", *American Sociological Review*, vol 32, No 2, Pp: 194-208.
-Perrow, C (1986, urspr 1972) *Complex Organizations – A Critical Essay*, New York; Random House.
-Pfeffer, J & Salancik, G (1978) *The External Control of Organizations - a resource dependence perspective*, New York; Harper & Row.
-Pierson, C (1991) *Beyond the Welfare State*, Cambridge: Polity Press.
-Potts, M & Fido, R (1990) *They take my Character*, Plymouth: Northcote House.
-Qvarsell, R (1991) *Vårdens idehistoria*, Stockholm: Carlssons bokförlag.
-Race, D (1987) "Normalization: Theory and Practice", In Malin, N (Ed)(1987) *Reassesing Community Care*. New York: Croom Helm.

-Ramon, S (1991) "Principle and Conceptual Knowledge", i Ramon, S (Ed)(1991) *Beyond Community Care - Normalisation and Integration Work*, London: Macmillan.
-Ressner, Ulla (1981) *Vårdarbetarkollektivet och facket*. Stockholm: Arbetslivcscentrum, Rapport 15.
-Rhoades, C & Browning, P (1975) "Normalization - at what price", *Mental Retardation*, Vol 5, No 2, P 24.
-Rigné, E M (1995) "Kunskaps- och vetenskapssociologi", i Månson (red)(1995) *Moderna Samhällsteorier*, Smedjebacken: Rabén Prisma. 4:e uppl. s.178-211.
-Ritzer, G (1992) *Sociological Theory*, New York: McGraw Hill. Third Edition.
-Robinson, T (1989) "Normalisation, The whole Answer?", i Brechin, A & Walmsley, J (eds)(1989) *Making Connections*, London: Hodder & Stoughton/Open University Press.
-Romören, T-I (1995) "Reformer for psykiskt utviklingshemmete", i Romören, T-I (Red)(1995a) *HVPU-reformen i forskningens lys*, Oslo: Ad Notam, Gyllendal
-Rosenquist, J (1988): *Särskolan i ett arbetsmarknadsperspektiv*, Stockholm: Almqvist & Wiksell, Akad. Avh. Department of Educational Research Malmö.
-Rosenqvist, J (1991) *Levnadsförhållanden bland före detta särskoleelever*, Malmö: Department of Educational Research, Malmö.
-Ryan, J & Thomas, F (1991) *The Politics of Mental Handicap*. London: Free Association Books, 2:a rev utg.
-Sainsbury, D (Ed)(1994) *Gendering Welfare States*. London: Sage Publications.
-Salomonsen, P (1988) *Udflytning af Psykiskt udviklingshaemmede – En evaluering af udflytningen fra Bakker Hammer i Nordjyllands Amt*, Aalborg: Aalborgs Universitetsforlag.
-Sandvin, J. (1992a) "Fra Normalisering til Sosial Integration" i Sandvin, J (red.)(1992c) *Mot Normalt - Omsorgsideologier i Forandring*, Oslo: Kommuneforlaget
-Sandvin, J (1992b) "Velferdssamfunnet i forandring", I Sandvin , J (red.)(1992c) *Mot Normalt - Omsorgsideologier i Forandring*, Oslo: Kommuneforlaget
-Sandvin, J (red.)(1992c) *Mot Normalt - Omsorgsideologier i Forandring*, Oslo: Kommuneforlaget
-Sandvin, J (1996) *Velferdstatens vendepunkt - En analyse av reformen for personer med utviklinghemming som uttrykk for brytninger i velferdsstaten*, Bodö: Nordlandsforskning, Akademisk avhandling, 2.a utgåvan.
-Sandvin, J & Söder, M & Lichtwarck, W & Magnussen, T (1998) *Normaliseringsarbeid og Ambivalens - Bofellskap som omsorgsarena*, Oslo: Universitetsforlaget.
-Sarason, S & Doris, J (1979) *Educational handicap, public policy and social history: A broadened perspective on Mental Retardation*. New York: Free Press.
-Scheerenberger, R.C (1983) *A History of Mental Retardation*, Baltimore: Paul H. Brookes Publications Co.
-Scott, R & Meyer, J (1983/1991) *The organization of societal sectors*, i Meyer, J & Scott, R (1983).
-Scott, R (1992): *Organizations - rational, natural and open systems*, 4th Englewood Cliffs N J, Prentice Hall.
-Scott, R (1995): *Institutions and Organizations*, Thousend Oaks, Califonia: Sage Publications.

-Schwartz, C (1977) "Normalization and Idealism", *Mental Retardation* Vol 15 no 6, Pp 38-39.
-Schutz, A (1972 i org 1932) *The Phenomenology of the Social World*, London: Heineman Educational Books.
-Schön, L (1993) "Omvandling och Internationellt beroende", i *Äventyret Sverige – En ekonomisk och social historia*, Stockholm: Utbildningsradion och Bra Böckers Förlag.
-Seligman, M (1976) *Hjälplöshet. Om depression, utveckling och död.* Stockholm: Aldus.
-Seltzer, M (1984) "Correlates of Community Opposition to Community Residences for Mentally Retarded Persons", *American Journal of Mental Deficiency*, Vol 89, No 1, Pp 1-8.
-Selznick, P (1949) *TVA and the Grass Roots*, Berkely, CA, University of Califonia Press.
-Shakespeare, T & Gillespie-Sells, K & Davies, D (1996) *The Sexual Politics of Disability - Untold Desires*, London: Cassel.
-Siegelman, C (1976) "A Machiavelli for planners: Community attitudes and selection of a group home site". *Mental Retardation* 14, Pp 26-29.
-Siegelman, C et al (1980) "Surveying Mentally Retraded Persons: Responsiveness and Response Validity in three Samples". *American Journal of Mental Deficiency* Vol 84, No 5, Pp 479-486.
-Siegelman, C & Budd, E & Spanhel, C & Shoenrock, C (1981a) "Asking Qustions of retarded Persons: A Compersion of Yes-No and Either- Or Formats". *Applied Research in Mental Retardation*, Pp 347-357.
-Siegelman, C & Budd, E & Spanhel, C & Shoenrock, C (1981b) "When in doubt, say Yes: Asquienscence in Interviews with Mentally Retarded Persons". *Mental Retardation* vol 19, Pp 53-58.
-Siegelman, C & Budd, E & Winer, J & Shoenrock, C & Martin, P (1982) "Evaluating Alternative Techniques of Qustioning Mentally Retarded Persons", *American Journal of Mental Deficiency* Vol 86, No 5, Pp 511-518.
-Sinson, J (1990) "Microinstitutionalisation? Enviromental and Managerial Influences in Ten Living Units for People With Mental Handicap", *The Brittish Journal of Mental Subnormality*, Vol 36, No 71, Pp 77-86.
-Sinson, J (1993) *Group Homes and Community Integration of Developmentally Disabled People. – Micro-Institutionalisation*, London, Jessica Kingsley Publishers.
-Sipilä, J (ed)(1997) *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model.* Aldeshot: Ashgate Publishing Ltd.
-Sipilä, J with Andersson, M & Hammarqvist, S-E & Nordlander, L & Rauhala, P-L & Thomsen, K & Warming-Nielsen, H (1997) "A Multitude of Universal Public Services - How and Why did four Scandinavian Countries get their Social Service Model?", i Sipilä (ed) (1997) *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model.* Aldeshot: Ashgate Publishing Ltd.
-Skau, G (1993) *Mellan makt och hjälp – Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*, Falköping: Liber Läromedel.
-Smith, H & Brown, H (1992) "Whose community, Whose Care?" I Brechin, A & Walmsley, J (eds)(1989) *Making Connections*, London: Hodder & Stoughton/Open University Press

-Solum, E (1991) *Normalisering - Grunnlag og mål for omsorg*, Olso: Ad notam Gyldendals.
-Solum, E & Stangvik, G (1987) *Livskvalitet for funksjonshemmede 2 - Et hjelpemiddel for planlegging og utvikling av tiltak og tjenester*, Olso: Universitetsforlaget.
-Sonnander, K & Nilsson-Embro, A-C (1985) *Utvecklingsstördas Livskvalitet*. Uppsala: Projekt Mental retardation., Institutionen för Psykiatri.
-Spradley, J (1980) *Participant Observation*, Orlando Florida: Holt, Reinhart & Winston.
-Spreat, S.;Telles, J.; Conroy, J.; Feinstein, W.; Colobatto, C (1987) "Attitudes Towards Deinstitutionalization: National Survey of Families of Institutionalized Persons with Mental Retardation." *Mental Retardation* Vol 25, No 5, Pp 267-274.
-Stangvik, G (1987) *Livskvalitet for funktionshemmede 1- Normaliseringprincippet som grunnlag for forbedring av livskvalitet*, Oslo: Universitesforlaget.
-Stangvik, G (1994) *Funksjonshemmede in i lokalsamfundet - Principer og arbeidsmåter*. Oslo: Univeritetsforlaget.
-Stancliffe, R & Lakin, C (1998) "Analysis of Expenditures and Outcomes of Residential Alternatives for Personas With Developmental Disabilities". *American Journal on Mental Retardation*. Vol 102, No 6 , Pp 552-568.
-Starrin, B.; Karsson, G & Willebrand, K (1984) "Upptäckandets metodologi". *Sociologisk Forskning* Vol 21, No 3-4, s 15-28.
-Stephens, J (1996) "The Scandinavian Welfare States: Achievements, Crisis and Prospects", i Esping-Anderson, G (ed.) (1996) *Welfare States in Transition - National Adaptations in Global Economies*, Thousend Oaks, Califonia: Sage Publications.
-Stenström-Jönsson, U (1995) *Mot ett självständigare liv? Om Nedläggningen av Furuhagens vårdhem för Utvecklingsstörda*. Stockholm: Rapport i Socialt Arbete. Stockholms Universitet. Ak. Avhandling.
-Strauss, A (1989) *Qualitative analysis for social Scientists*, London: Sage Publications.
-Strauss, D.; Shavelle, R.; Baumeister, A & Anderson, T (1998) "Mortality in Persons with Develpmental Disabilities After Transfer Into Community Care". *American Journal on Mental Retardation*. Vol 102, No 6 , Pp 569-580.
-Sundet, Marit (1997) *Jeg vet jeg er annerledes - men ikke bestandig. En antropologisk studie av hverdagslivet till fem personer med psykisk utviklingshemming*. Uppsala: Kultur i Fokus, Institutionen för kulutrantropologi och etnologi, Akademisk avhandling
-Sundin, B (1970) *Individ, Institution, Ideologi- Anstaltens socialpsykologi*, Stockholm: Aldus.
-Sunesson, S (1981) *När man inte lyckas*, Lund: AWE/Gebers.
-Sunesson, S (1984) "Organization and discipline", *Acta Sociologica*, Vol 27, No 3, Pp 199-213.
-Sunesson, S (1985) "Outside the goal paradigm: Power and structured patterns of non-rationality", *Organization Studies*, Vol 6, No 3, Pp 229-246.
-Sunesson, S (1992) "Att vara beroende. Om ett besvärligt begrepp". I *Bortom all Förenkling. Människan som väsen och oväsen. En vänbok tillägnad Bengt Börjesson* (1993) s 369-380.
-Sunesson, S (1993) "Institution, normalisering, vetande", *Sociologisk Tidskrift* Vol 30, No 2 , s 17-25.

-Svallfors, S (1989) *Vem Älskar Välfärdsstaten?*, Lund: Arkiv.
-Svallfors, S (1992): *Den stabila välfärdsopinionen. Attityder till Svensk Välfärdspolitik 1986-92*. Umeå: Rapport 4 Projekt "Opinioner kring 1991 års skattereform" Sociologiska Institutionen.
-Svallfors, S (1994) "Farväl till Välfärdsstaten - Attityder till Svensk Välfärdspolitik 1986-1992". I *Har vi råd att avvara välfärden?*, Stockholm: Försäkringskasseförbundet, FKF-Fakta. Bör utgå
-Svallfors, S (1997) *Välfärdsstatens politiska ekonomi*, Umeå: Boerea förlag.
-Svallfors, S (1998) "Folk föraktar inte fattiga", *Socialpolitik* vol 3 no 2, s 12-17.
-Svensson, P.G. & Starrin, B (1997) *Kvalitativa Studier i Teori och Praktik*, Lund: Studentlitteratur.
-Svensson, T (1986) "Japansk företagsledning och svenska bruk – en felande länk?" *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*. No 33. S 3-32.
-Szebehely, M (1994) *Vardagens Organisering*, Lund; Arkivs Förlag. Akademisk. avhandling.
-Söder, M (1970): "Bostadsintegrering av psykiskt utvecklingsstörda", *Psykisk Utvecklingshämming* nr 3.
-Söder, M (1974) *Arbetsrapport nr 2 från projektet "Anstalter för utvecklingsstörda"*, Uppsala: ALA/sociologiska Institutionen, Stencil.
-Söder, M (1975) *Arbetsrapport nr 3 från projektet "Anstalter för utvecklingsstörda"*, Uppsala: ALA/sociologiska Institutionen, Stencil.
-Söder, M (1979) *Anstalter för Psykiskt Utvecklingsstörda - En historisk-Sociologisk beskrivning av utvecklingen 1866-1944*, Stockholm: ALA-rapport 20/350. Också publicerad i Söder (1981)
-Söder, M (1981) *Vårdorganisation, vårdideologi och integrering – Sociologiska perspektiv på Utvecklingsstörda*, Uppsala: Sociologiska Institutionen, Uppsala Universitet, Akademisk Avhandling.
-Söder, M (1982) *Handikappbegreppet - En analys utifrån WHO:s terminologi och svensk debatt*, Stockholm:: Beredningsgruppen för internationella handikappåret 19981, Socialdepartementet.
-Söder, M (1988): "Institutioner för psykiskt utvecklingsstörda", i *Handikappinstitutioner - Handikapporganisationer*, Arbetarrörelsens Arkiv, Stockholm.
-Söder, M (1989) "Oberoende och Autonomi", *Socialmedicinsk Tidskrift*, Vol 66, No 4, s. 155-160.
-Söder, M (1990) "Prejudice or Ambivalence? Attitudes toward Persons with Disabilities". *Disability, Handicap and Society* no 3, Vol 5, Pp 227-241.
-Söder, M (1992): "Normalisering og Integrering: Omsorgsideologier i et samfunn i endring", i Sandvin, J (red.)(1992c) *Mot Normalt - Omsorgsideologier i Forandring*, Oslo: Kommuneforlaget
-Söder, M (1993) "The Problematic Conception of Normalization". In Mosesson, M (Ed)(1993) *Normality, Social Work and the Creation of Everyday Life Settings*. Lund: Meddelande från Socialhögskolan 1993:3. Pp5-30.
-Söder, M & Barron, K & Nilsson, I (1990) *Inflytande för människor med omfattande funktionshinder*, Uppsala: Centrum för handikappforskning. Bilagerapport till SOU 1990:19.

-Söder, M (1996) "Handikappolitik i förändring", i Tideman, M (red)(1996) *Hur lever funktionshindrade idag?* Halmstad: Wigforsinstitutet. Rapport.
-Throne, J. M (1975) "Normalization through the Normalization Principle: Right Ends, Wrong Means", *Mental Retardation*, Vol 13, No 5, Pp 23-25.
-Tideman, M (red)(1996) *Perspektiv på funktionshinder*, Falun: Johansson & Skyttmo förlag.
-Tideman, M (1997) *Lever som andra – Om Kommunalisering och levnadsförhållanden för personer med utvecklingsstörning*. Halmstad: Wigforsinstitutet, Rapport nr 3.
-Titmuss, R (1974) *Social Policy*, London: Georg Allen & Unwin Publishers Ltd.
-Trent, J (1994) *Inventing the Feeble-Minded: A History of Mental Retardation in the United States*. Berkely & Los Angeles, CA: University of Califonia Press.
-Turnbull, H & Turnbull, A (1988) *Independence, Dependence and the Family Perspective*. Paper presented at the Sigtuna Symposium 1988.
-Tössebro, J (1992) *Institusjonsliv i velferdsstaten: Levekår under HVPU*, Oslo: Ad Notam Gyldendal.
-Tössebro, J (1996) *En bedre hverdag? - Utviklingshemmedes levekår efter HVPU-reformen*, Oslo: Kommunefrolaget.
-Tössebro, J.; Aalto, M & Brusén, P (1996) "Changing Ideologies and Patterns of Services". In Tössebro, J. Gustavsson, A. & Dyrendahl G (Ed.) (1996) *Intellectual disability policies - Policies and everyday life*, Kristiansand: Höjskoleforlaget.
-Waerness, K (1984) "The rationality of caring", *Economic and Industrial Democracy* Vol 5 No 2 Pp 185-211.
-Waerness, K & Gough, R (1985) "Når Service og klientens selvbestemmelse ikke strecker til", i Bleiklie, et al (red) (1985) *Politikkens forvaltning*. Bergen: Universitetsforlaget, s. 256-274
-Waerness, K (1996) "Omsorgsrationalitet - Reflexioner över ett begrepps karriär", i Eliasson, R (red)(1996) *Omsorgens skiftningar - Begreppen, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.
-Vail, D (1971) "Dehumanisering och Institutionskarriären", i Grunewald , K (red)(1971) *Människohantering på totala institutioner*. Stockholm: Natur och Kultur.
-Ward, L (1982) *People first. Developing Services in the Community for People with Mental Handicap. A review of Recent Litteratur*, London: King´s Fund
-Weber, M (1947) *The Theory of Social and Economic Organization of Society*. New York: Oxford University Press.
-Vejstrup-Madsen, M & Slot, O (1996) "Decentralisering og specialisering", i Holm, P (red) (1995) *Livskvalitet og nye livsformer for udviklingshaemmede*, Köpenhamn; Nordiska Ministerrådet Nord 1995:8.
-Westeren, K (1995) "Hjelpebehov og kostnader för og etter ansvarsreformen". I Romören, T-I (Red)(1995a) HVP*U-reformen i forskningens lys*, Oslo: Ad Notam, Gyllendal
-Whitehead, Simon (1991): "The Social Origins of Normalisation", i Brown, H & H. Smith (Eds.) (1992): *Normalisation: A reader for the nineties*, London:Tavistock/Routledge.
-Whyte, W (1984 urspr. 1955) *Street Corner Society*, Chicago: University of Chicago Press.

-Wikler, D (1993) "Paternalism and the Mildly Retarded". In Sartorius, R (Ed)(1983) *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press. Pp 83-94.
-Wilensky, H & Lebeaux, C (1958) *Industrial Society and Social welfare*, New York: Russel Sage Foundation.
-Wilensky, H (1975) *The welfare State and Equality*, Berkely: The University of Califonia press.
-Vitello, S (1985) *Mental Retardation – It's Social and Legal Context*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
-Wolfensberger, W (1972): *The Principle of Normalization in Human Services*, National Institute on Mental Retardation, Toronto.
-Wolfensberger, W (1980a): "A brief Overview of the Normalization Principle", i Flynn, R & K. Nitsch (Eds.)(1981a): *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Wolfensberger, W (1980b) "The definition of Normalization - Update, problems, disagreements, and missunderstandings", i Flynn, R & K. Nitsch (Eds.)(1980): *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore: University Park Press.
-Wolfensberger, W (1985) "Social Role Valorization: A proposed new term for the principle of Normalization", *Mental Retardation*, Vol 21 No 6 Pp 254-259.
-Wolfensberger, W (1995) "Social Role Valorization is too Conserevative. No, it is to radical", *Disability & Society*, Vol 10, No 3, Pp 365-368.
-Wolfensberger, W & Tullman, S (1982) "A brief Outline of the Principle of Normalization", *Rehabilitation Psychology*, Vol 27, No 3, Pp 131-145.
-Wolfensberger, W & Thomas, S (1983) *Program Analysis of Service Systems Implementation of Normalization goals: Normalization and ratings manual*, 2:a utg, Toronto: NIMR.
-Wright, E. O (1985) *Classes*, London: Verso.
-Wuttudal, K (1994) *Tjensteyting i boliger til psykisk utviklingshemmete - Nye idealer og dilemmer*, Trondheim: Allforsk, Center for samfunnnsforskning-SESAM.
-Wyngaarden, M (1981) "Interviewing Mentally Retarded Persons: Issues and Strategies". I Bruinicks et als (Eds)(1981) *Deinstitutionalization and Community Adjustment of Mentally Retarded People*, Washington D.C. American Association of Mental Deficiency.
-Zigler, E & Balla, D (1977) "Impact on institutional experience on the behavior and development of rearded Persons", *American Journal of Mental Deficiency* Vol 82, No 1, Pp 1-11
-Zucker, L (1977) "The role of Institutionalization in cultural persistence", *American Sociological Review* Vol 42, Pp 726-743. Omtryckt i DiMaggio, P. & Powell, W. (Ed)(1991a) The New Institutionalism in Organizational Analysis, Chicago University Press.
-Zucker, L (1987) "Institutional Theories of Organizations", *Annual Review of Sociology* vol 13, okt ,Pp 443-464, Palo Alto, CA: Annual Reviews.
-Zucker, L (1988) "Where do Institutional Patterns come from? Organizations as Actors in Social Systems". I Zucker (ed)(1988) *Institutional Patterns and Organizations: Culture and Enviroment*, Cambridge Mass: Ballinger.

-Zucker, L (1991) "Postscript: Microfoundations of Institutional Thought", i DiMaggio, P. & Powell, W. (Ed)(1991a) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago University Press.
-Åman, A (1976): *Om den offentliga vården*, Uddevalla: Liber.

Offentligt tryck

-Socialstyrelsen (1986) Gruppbostäder för psykiskt utvecklingsstörda – Minnesanteckningar från en konferens i februari 1986. Meddelandeblad 22/86.
-Socialstyrelsen (1987) Antalet utvecklingsstörda den 1 npvenmber 1986. Meddelandeblad 23/87
-Socialstyrelsen: Handikappreformen 1996:5. Vårdhemsavveckling.
-Socialstyrelsen. Handikappreformen slutrapport 1997.
-Statens Offentliga Utredningar (1943), Betänkande rörande sinnesslövårdens organisation, Stockholm: Nordstedts.SOU 1943:29
-Statens Offentliga Utredningar (1955), Förslag rörande den öppna vården av psykiskt efterblivna m.m, Stockholm: Inrikesdepartementet, Stencil.SOU 1955:16
-Statens Offentliga Utredningar (1964) Social omvårdnad av handikappade, Stockholm: Allmänna Förlaget.SOU 1964:43.
-Statens Offentliga Utredningar (1966) Omsorger om psykiskt utvecklingshämmade, Stockholm: Esselte. SOU 1966:9,
-Statens Offentliga Utredningar (1967) Kommunerna och den sociala omvårdnaden, Stockholm: Allmänna Förlaget.SOU 1967:53.
-Statens offentliga utredningar (1974) Statsbidrag till kommunal färdtjänst, hemhjälp och familjedagverksamhet, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1974:41.
-Statens Offentliga Utredningar (1975) Organisation för skyddat arbete, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1975:82.
-Statens Offentliga Utredningar (1975) Handikappanpassad kollektivtrafik, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1975:82.
-Statens Offentliga Utredningar (1980) Handikappad, Integrerad, Normaliserad, Utvärderad, Stockholm: Allmäna Förlaget. SOU 1980:34.
-Statens Offentliga Utredningar (1981), Omsorger om vissa handikappade, Stockholm: Allmäna Förlaget.SOU 1981:26.
-Statens Offentliga Utredningar (1982) Handlingsprogram i Handikappfrågor, Stockholm; Allmänna Förlaget. SOU 1982:46.
-Statens Offentliga Utredningar (1987): Äldreomsorg i utveckling, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1987:21.
-Statens Offentliga Utredningar (1990) Långtidsutredningen, Bilaga 14.
-Statens Offentliga Utredningar (1991): Handikapp, Välfärd, Rättvisa, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1991:46.
-Statens Offentliga Utredningar (1992): Ett samhälle för alla, Stockholm: Allmänna Förlaget. SOU 1992:52.

BILAGA

TEMATISKA FRÅGOR TILL PERSONAL VID GRUPPBOSTÄDER.

1. Om bakgrunden
Berätta lite om din bakgrund och hur det kom sig att du hamnade inom omsorgerna och på denna GB! (Om erfarenhet av vårdhem be, dem särskilt utveckla denna här i allmänna ordalag).

2. Om arbetsuppgifterna och förväntningarna på arbetet.
Om någon som inte alls visste något om ditt arbete undrade vad du gjorde, hur skulle du beskriva ditt arbete?
(Typer av arbetsuppgifter, relation till arbetsledare, de boende, svårigheter och glädjeämnen etc)

Vad tycker du är ett gott arbete på en GB?

Beskriv vad du uppfattar vara andras förväntningar på vad ni skall kunna åstadkomma med de boende här på GB? Finns det synliga/osynliga krav? (från Föreståndaren, Sociala Nämnden, FUB, anhöriga etc)

Styr deras ramar den dagliga verksamheten?

Hur uppfattar du att era arbetsinsatser värderas?

Beskriv vad du känner det inför dina arbetsuppgifter, arbetsbelastning och förväntningarna? (glädje, illmående etc)

Vad är enligt din mening kompetens i det här jobbet? Vad är det man skall kunna? Hur upplever du arbetsuppgifternas svårighetsgrad? Vilken nytta har man av utbildning för att lösa dessa?

3. Om normalisering
Beskriv med dina egna ord hur du upplever att de boende har utvecklats under din tid på Gruppbostaden (Om vårdhemserfarenhet, gör en jämförelse med denna).

Hur ser du på de boendes möjligheter att fortsätta att utvecklas? Vilka skulle t.ex kunna bo i eget boende?

Vad lägger du in i ordet normalisering?

Vad uppfattar du vara de mest svåröverstigliga hindren för de boende på denna GB:n att leva ett "normaliserat" liv?

Hur går beslut om vardagsfrågorna (mat, inköp, klädval, tvätt, städning, etc) till? I vilke omfattning deltar de boende?
Alternativt: Vilka beslutsforum finns det för verksamheten på GB?

Berätta om några svårhanterliga situationer, där du upplevt en konflikt mellan å ena sidan de boendes/någon boendes rätt att bestämma och det ansvar du har föär deras välbefinnande. Hur tänkte du i den/de situationerna?

Finns det några frågor som de boende inte kan fatta beslut i?

(För de som arbetat på vårdhem): Försök att beskriva de stora skillnaderna mellan livet på VH och GB när det gäller möjligheterna att fatta beslut om för dem viktiga saker i sina liv.

4. Om anhörigas roll
Kan de anhöriga påverka de beslut som tas på GB och i så fall hur?
Gör de det?

5. Om stöd och handledning i arbetet
De flesta känner till att arbetet inom omsorgerna kräver känslomässig energi och metodiskt kunnande. Många menar att man därför behöver stöd i jobbet. Vad tycker du behöver för stöd? Av varandra? Har ni det? Handledning? Har ni det? Vem handleder? Hur ofta? Till vilken nytta?

TEMATISKA FRÅGOR FÖR DE BOENDE VID GRUPPBOSTÄDER.

1. Om livet på GB.
Berätta om en vanlig dag! Berätta om något på GB som gjort dig glad resp ledsen den senaste veckan!

Berätta med egna ord om hur du tycker det är att bo här! Vad är det som är bra, vad är det som är mindre bra? Saknar du något?

Berätta om hur du kom hit!
Vem föreslog/bestämde det? Ville du själv? Dina medboende, hade du något att säga till om vilka det blev? Hur gick det till att inreda din bostad (vilka möbler du skulle köpa)?

Berätta om någon situation där du fått eller inte fått som du velat.
Vem fattar beslut om nyckel/låsning av din dörr, maten hemkomst och utegångstider, dina pengar, klädinköp, inventarier/prylar till lägenheten, städningen tvätt, din ordning, hygien och badtider, daglig klädsel etc.
Tycker du får bestämma över är viktigt för dig?

2. Om mötet med personalen.
Vad tycker du det är som du får mest hjälp med av personalen? Skulle du klara dig utan denna hjälp?
Nämn en situation där personalen inte lyssnat på vad du tyckt! Tycker du detta händer ofta?
Berätta om någon situation där du inte fått ifred för personalen när du själv velat detta! Händer detta ofta?
Nämn några situationer när personalen inte funnots till hands när du tycker du behövt dem! Är detta vanligt?
Berätta vad som hände när dina anhöriga var här sist.
Hur fungerar personalen ihop med dina anhöriga/god man/förmyndare?

3. Om vårdhemsbakgrund
Berätta om din tid på VH! Hur såg en vanlig dag ut?, Vad fick du vara med och bestämma över? Längtar du tillbaka? Vad var sämst och bäst? Hur var personalen där? Om du jämför med här på GB?

4. Om framtiden.
Vad hoppas du skall hända de närmaste åren? Hur skulle du vilja bo i framtiden?

Rättningar till Errata i"De hjälper oss tillrätta"

Sida	*Står*	*Skall vara*
17 2:a st	lever att namnge	lever att *undvika att* namnge
19 3:e st	rekommenderar en indelning i fyra grupper.	D:o *efter intelligenskvot (IQ)*
27 1:a st	Men det offentliga systemet åtnjöt	D:o *trots detta i Sverige* fortfarande
36 2:a st	Medan I Finland och Norge	Medan i Finland och Norge *inte*
39 3:e st	Stärka den a partens maktställning	Stärka den *ena* partens maktställning
55 2:a st	(Bilaga 1)	- (Strykes)
58 2:a st	detta för att upprepa alltför omfattande	detta för att *undvika* alltför omfattande
69 3:e st	ifrågasatte Sociala Nämndens	ifrågasatte *ibland* Sociala Nämndens
95 2:a st	rapporteras generellt om en ökad	D:o *egen*kontroll
97 3.e st	Med ett Dataunderlaget	Dataunderlaget
107 Tablå 4.4.	Vårdtyngd medel: Skall vara A-gatan: *1,2* L, B-gatan, *2,0* H, D-gatan *1,4* M, E-gatan *2,0 H.*	
109 2:a st	Det framgår då att B-gatan	Det framgår då att B-gatan *och E-gatan*
109 2:a st	Mellan dessa placerade sig de fyra	Mellan dessa placerade sig de *två*
192 3:e st	B 2:1:38ff	- (strykes)
204 3:e st	Med undantaget när några av vårdtagarna	D:o *inte* gick till
254 2:a st	Bogemenskap	Bokollektiv
288 1:a st	Intervenerar	*Den andra strategin är när man* interv.
294 1:a st	Tvåfaldig	Trefaldig
301 Tabell	Cibordial	Cisordinal
305 2:a st	Tössebro (1992:129ff)	*Enligt* Tössebro (1992:129ff)
342 2:a st	Figur 10.1.	Tablå 10.1.
359 2:a st	Figur 10.4	Tablå 10.4
374 4:e st	faktorer: att det var	faktorer; *dels* att det var
377 2:a st	Om människor med	Om *forskare eller* människor med



Lunds universitet
Socialhögskolan

Box 23
221 00 Lund
046-222 00 00