



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# TVÅNG INOM LSS

## En kvalitativ intervjustudie om stödassistenters upplevelser och erfarenheter av tvång på LSS- boende

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

HT 19

Författare: Mattias Svensson och Viktor Hansson

Handledare: Ann-Charlott Timander

Antal ord: 24 498

## **Abstract**

Tvång och begränsningar är en del av vardagen i många olika vård och omsorgsverksamheter, samtidigt som det saknar lagligt stöd annat än vid enskilda ingripanden när en brukare är i akut fara. Vi har intervjuat sex stödassistenter från ett LSS-boende för att utveckla en bättre förståelse om varför de använder tvång i sin verksamhet. Utefter dessa intervjuer har vi genomfört en tematisk analys där vi har funnit mönster i intervjumaterialet och låtit detta bli styrande för ämnen vi tar upp och för hur vårt slutgiltiga syfte och våra frågeställningar formulerats. Resultatet kom att delas upp i tre teman: vad är tvång, perspektiv på tvång och att jobba tillsammans. Det första presenterar en osäkerhet om exakt vart gränsen för tvång går. Personalen förespråkade kring fysiskt tvång att de borde få hålla brukaren i en så kallad stödjande åtgärd utan att det anses som tvång, men däremot inte hålla fast med kraft så att brukarens rörlighet förhindras. Perspektiv på tvång lyfter att ingen personal tycker att tvång är ett positivt fenomen, men att många ser det som nödvändigt för att skydda brukaren utefter att hen inte alltid bedöms kunna avgöra sitt eget bästa. Att jobba tillsammans lyfter personalens uppfattning om att skilda åsikter kring tvång kan göra det svårt att samarbeta, men att ett fungerande samarbete är en nyckel i ett fungerande arbete kring tvång och skapar ett bättre arbetsklimat. I analysen har vi diskuterat att stödassistenter jobbar under ett regelverk som ofta kan försvåra beslutsfattande, men att de samtidigt inte i första hand tar besluten utefter regelverk. Istället grundar de sina beslut om att använda tvång på vad de anser bäst för brukaren. Flera vård- och omsorgsyriken innehåller ambitioner om att minska tvångsanvändandet och utefter förståelsen att tvång motiveras genom brukarens bästa blir det enligt oss mindre viktigt att diskutera åtgärders lagenlighet och mer viktigt att diskutera vilka konsekvenser som kan drabba brukaren genom att den utsätts för tvång, jämfört med nyttan i att den skyddas mot att ta dåliga beslut.

**Nyckelord:** stödassistenter, LSS-boende, nedsatt beslutsförmåga, tvång och begränsningar, regelverk

## **Förkortningar**

BrB - Brottsbalken

BmSS - Bostäder med särskild service

FN - Förenta Nationerna

LPT - Lag om psykiatrisk tvångsvård

LSS - Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

RF - Regeringsformen

SAS - Socialt ansvarig samordnare

SoL - Socialtjänstlag

SOU - Statens offentliga utredningar

VFU - Verksamhetsförlagd utbildning

## Innehåll

Abstract .....	1
Förkortningar.....	2
1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering .....	6
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
1.3 Studiens relevans för socialt arbete .....	7
1.4 Avgränsningar .....	7
1.5 Begreppsförklaringar.....	8
1.6 Arbetsfördelning.....	10
2. Bakgrund .....	10
2.1 Historisk redogörelse om tvång och självbestämmande .....	10
2.2 LSS-boendet .....	12
2.3 Regler kring tvång och begränsningar .....	12
2.4 Samtycke .....	15
2.5 Nedsatt beslutsförmåga .....	17
3. Tidigare forskning .....	18
3.1 Tvång.....	19
3.2 En välfungerande arbetsgrupp.....	21
3.3 Personalens roll i brukarens liv .....	22
4. Teoretiskt ramverk och begrepp.....	24
4.1 Frontlinjebyråkratens handlingsutrymme .....	24
4.1.1 Brukarcentrerade frontlinjearbetare (citizen agents).....	26
4.2 Det miljörelativa perspektivet .....	27
4.2.1 Personalens känsla av eget ansvar.....	28
4.2.2 Brukarens beroendeställning och den eviga barndomen.....	29
4.3 Teamarbete och arbetsklimat.....	31

5. Metod .....	33
5.1 Metodvalet intervju .....	33
5.2 Urvalsprocess .....	34
5.3 Genomförande av intervjustudien .....	35
5.4 Bearbetning av empirin .....	37
5.5 Analysmetod.....	38
5.6 Studiens tillförlitlighet.....	39
5.7 Forskningsetiska överväganden .....	41
5.8 Förförståelse .....	44
6. Resultat och analys.....	45
6.1 Vad är tvång .....	46
6.2 Perspektiv på tvång .....	51
6.3 Att jobba tillsammans.....	57
7. Slutsatser .....	64
8. Diskussion .....	66
Referenslista .....	69
Bilagor.....	73
Informationsbrev (Bilaga 1) .....	73
Samtyckesblankett (Bilaga 2).....	75
Intervjuguide (Bilaga 3) .....	76
Mindmap (Bilaga 4) .....	78
Figur 1 - Tvång och begränsningar .....	78
Figur 2 – Regelverk.....	79
Figur 3 - Personalens förhållningssätt.....	80
Figur 4 - Att jobba tillsammans.....	81
Figur 5 – Anhöriga .....	82
Figur 6 - Brukaren .....	83

## 1. Inledning

Tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder är en del av vardagen i de yrken som jobbar med människor med nedsatt beslutsförmåga (Socialstyrelsen 2015: 13). Personalen i dessa yrken kan ofta ställas inför problem i avvägningen av vilka åtgärder som bör genomföras för att skydda brukarna och deras hälsa, samtidigt som personalen vill göra rätt enligt gällande regelverk. Svensk lagstiftning innehåller, till skillnad från bland annat Norge och England, inga förutsättningar under vilka personal på till exempel boenden enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-boenden) och demensboenden kan tvinga personer med nedsatt beslutsförmåga (Svenskt demenscentrum 2010: 19,57). Det enda undantaget i svensk lagstiftning inom dessa områden är med användning av nödrätt, där både personal och privatpersoner får använda sig av tvång, till exempel då någons liv eller hälsa utsätts för allvarlig fara (Socialstyrelsen 2013a: 3). Detta får bara ske vid enstaka tillfällen och inte som ett fortgående arbetssätt och tvånget måste vara proportionerligt till situationen. Trots dessa ganska tuffa regleringar tillhör alltså tvångsrelaterade åtgärder vardagen på LSS-boenden (Socialstyrelsen 2015: 13), vilket enligt oss tyder på en omfattande diskrepans mellan lagarna och det praktiska arbetet.

Problemen som kan uppstå kring de här reglerna och den upplevda diskrepansen mellan lag och praktiskt arbete kan illustreras genom en situation som Mattias varit delaktig i under sin praktik med dåvarande enhetschef för boendet där vi intervjuat. Personal på boendet upplevde under flera månader att en brukare gjorde motstånd i matsituationer. Personalen valde därför att hålla i brukaren på ett sätt som brukarens föräldrar rekommenderat, för att hen skulle få i sig näring och viktiga mediciner. Över tid växte en oenighet i personalgruppen, utifrån att viss personal ansåg att de tvingade när de höll, medan annan personal tyckte att metoden var nödvändig och okej. Detta skapade stor anspänning i personalgruppen och ledde till skilda arbetssätt, där viss personal höll eftersom det bedömdes fungera, medan andra undvek att hålla. Till slut hamnade brukaren på sjukhus utifrån att hen inte fick i sig vad kroppen behövde. Efter diskussioner med den socialt ansvariga samordnaren, SAS, som ger råd i liknande problem bestämdes att personalen inte fick hålla så. Därmed avgjordes att hållningen var otillåten, men frågor om hur situationen skulle lösas kvarstod.

## **1.1 Problemformulering**

Svenskt demenscentrum (2010: 2) pekar på ett behov av regleringar som anger hur tvång får användas inom vård och omsorg. De uttrycker en orimlighet i att brukarna ska vara utelämnade till enskild personals beslut, men också en orimlighet i att omsorgspersonal ska riskera att handla på ett brottsligt sätt i sin strävan att jobba för brukarens bästa. Personalens situation kompliceras ytterligare av de fem kriterier som ligger till grund för ett giltigt samtycke och som vi tar upp närmare i vårt bakgrundskapitel 2.4 (Socialstyrelsen 2013a: 5). Vi bedömer att dessa kriterier lämnar ett mycket stort utrymme för personalen att tolka och bedöma. Socialstyrelsen (2015: 14) hävdar att det är ett stort problem att få tydliga samtycken från personer med nedsatt beslutsförmåga och att samtycket kan förstås på många olika sätt, kan personal till exempel räkna med att brukaren samtycker om den inte motsätter sig åtgärden? Problemet med att bedöma om det finns ett giltigt samtycke borde enligt oss innebära stora svårigheter för personalen, eftersom samtycket ofta är avgörande för om åtgärder är tillåtna så kallade skyddsåtgärder, eller otillåtet tvång.

Under våra materialsökningar för både kontextinformation och tidigare forskning har vi upplevt att mycket om det som skrivits om tvång mot personer med nedsatt beslutsförmåga tycks ha utgått från demensvården. Vår uppsats har som utgångspunkt att diskutera ämnet tvång utifrån funktionshinderområdet. Vi har gjort detta genom att undersöka vilka upplevelser och erfarenheter stödassistenter på ett LSS-boende har kring tvång och att arbeta i verksamhet där tvång kan bli aktuellt i arbetet för brukarens bästa (Svensk demenscentrum 2010: 30), samtidigt som det är otillåtet.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Att undersöka stödassistenters förståelse om vad tvång och begränsningar praktiskt innebär i deras arbete på LSS-boende. Att vidare undersöka stödassistenters syn på tvång, vad som bör räknas som tvång och vilken funktion tvång har i verksamheten. Att utefter personalens eventuellt varierade perspektiv på tvång undersöka svårigheter som kan uppstå i en personalgrupp och vilka konsekvenser detta kan orsaka. Samt att undersöka hur personalen önskar hantera dessa svårigheter för att åstadkomma en bra livskvalitet för brukare och en god arbetsmiljö för personal.

- Hur tolkar stödassistenter begreppen tvång och begränsningar och vad anser de personligen om begreppen?
- Hur beskriver stödassistenter att olika åsikter om tvång påverkar deras förmåga att tillsammans utföra arbetet?
- Hur beskriver stödassistenter att tvång manifesterar sig i det praktiska arbetet på ett LSS-boende?

### **1.3 Studiens relevans för socialt arbete**

Att LSS-boendets arbete har tydlig relevans inom socialt arbete är lätt att argumentera för, både genom att stödassistenterna jobbar inom en människobehandlande organisation och genom att organisationen existerar under socialstyrelsen. Därutöver anser vi att studien är av vikt eftersom vi haft svårt att hitta många liknande studier inom funktionshinder. Detta framstår som en brist utifrån att tvång- och begränsningar är vanligt förekommande i arbetet med människor som har nedsatt beslutsförmåga (Socialstyrelsen 2015: 13), samtidigt som de är enligt lag otillåtna. Som vi nämnde i inledningen kan personalen försättas i en komplicerad situation där vi upplever en omfattande diskrepans mellan deras arbete och gällande lagstiftning. Vår förhoppning är att genom vår studie kunna underlätta för dessa två parter att komma närmare varandra, genom att ge röst och förståelse till personalens perspektiv. Vi vill också bidra till att funktionshinder ses mindre som ett isolerat område, genom att vår tidigare forskning och bakgrund belyser att det finns besläktade områden med liknande erfarenheter, där det finns potentiella lärdomar att dra.

### **1.4 Avgränsningar**

Området tvång och begränsningar är ett stort område som kan ses från många skilda perspektiv. Vår uppsats fokuserar på stödassistenters upplevelser och erfarenheter om tvång och begränsningar. Vi kommer att beröra några möjliga konsekvenser av att använda tvång eller att inte använda tvång, men gör ingen ansats att klargöra vilket som är rätt eller bättre än det andra. Vi har också begränsat oss till personalen på ett specifikt LSS-boende, vars målgrupp kan beskrivas som människor med funktionsnedsättningar i form av allvarliga kognitiva störningar. Det är tänkbart att resultatet skulle bli liknande i en undersökning på ett liknande boende eller med en personalgrupp som jobbade mot en målgrupp med mindre allvarliga kognitiva störningar. Vi kan dock inte garantera en korrelation och gör ingen ansats



att undersöka den potentiella korrelationen. Vi har tagit del av rapporter, vetenskapliga artiklar och diverse material från Socialstyrelsen som är relevant för begreppet nedsatt beslutsförmåga, vilket innebär material kring arbete med flera olika målgrupper inom funktionshinder, men också till exempel demens och psykiatri. Men som vi redan nämnt är det viktigt att vara medveten om att vårt resultat handlar om erfarenheter inom vår specifika målgrupp och inte hävdar upplevelser som garanterat går att applicera på andra relaterade grupper.

## 1.5 Begreppsförklaringar

**Funktionshinder** - Nationalencyklopedin (2019) definierar funktionshinder som: begränsning av en individs fysiska eller psykiska funktionsförmåga i en viss situation eller i en viss miljö. Vi har valt att använda begreppet funktionshinder i situationer som är tydligt kopplade till brukarens omgivning, men också för att beskriva yrkesområdet funktionshinder.

**Funktionsnedsättning** - Begreppet används för att förtydliga fokus på en persons “nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga”, och därmed skilja den från funktionshinder som mer kopplas till den omgivande miljön (Lindberg & Grönvik 2011: 11; Myndigheten för delaktighet 2019).

**Brukare** - Socialstyrelsen (2013b: 1) “rekommenderar ordet brukare som samlande begrepp för alla de som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten”. I vår studie är detta i första hand de boende på LSS-boendet där vi intervjuat, men vi använder också begreppet i samband med viss tidigare forskning och bakgrund där andra grupper som tar del av insatser blir relevanta. Samtidigt har vi från några studier behållit deras benämning, till exempel patient. Det finns många andra begrepp som används på LSS-boenden, varav ett vanligt är boende, ett begrepp som vi varit noga att inte använda för att undvika förvirring utifrån att en boende och ett (LSS-)boende är olika saker.

**Nedsatt beslutsförmåga** - Beskrivning av en persons förmåga i en situation där personen bedöms oförmögen att tillgodogöra sig informationen och självständigt överväga samt ta

ställning till en åtgärd, med konsekvens att hen riskerar att ta beslut som inte leder till hens eget bästa. Se kapitel 2.5 för längre förklaring.

**Tvång och Begränsningar** - Åtgärder av personal som kan bedömas inskränkande av brukarens självbestämmande eller personliga integritet och som sker utan ett giltigt samtycke. Förklaras närmare i kapitel 2.3.

**Skyddsåtgärder** - Åtgärder av personal som kan bedömas som inskränkande av brukarens självbestämmande eller personliga integritet, men som sker med brukarens samtycke och för deras skull. Förklaras närmare i kapitel 2.3.

**LSS-boende** - Av LSS-lagstiftningen (9 § 9 LSS) och Socialstyrelsen (2018: 14) benämns det som en bostad med särskild service, där personer på grund av sitt funktionshinder har rätt att bo, för att få hjälp i sin dagliga livsföring. De bostäder vi åsyftar i vår studie är så kallade bostäder med särskild service (BmSS) och studien berör huvudsakligen BmSS i form av gruppboende. Vi kommer i studien använda oss av begreppet LSS-boende, eftersom vi hört begreppet från både medstudenter och media i situationer där funktionshinderboenden beskrivits. Det är först när vi själva började jobba/forska som vi hörde begreppet BmSS och därmed bedömer vi att fler kan relatera till begreppet LSS-boende.

**Stödassistent** - Personal på LSS-boenden. De som utför det dagliga brukarnära arbetet. Benämns i uppsatsen huvudsakligen som stödassistent eller personal. I samband med våra teoretiska begrepp kan också frontlinjebyråkrat och frontlinjearbetare referera till stödassistenter.

**Policy** - En uppsättning idéer eller en plan om vad som ska göras i en specifik situation, som kommits överens om av en grupp människor, ett företag, en regering eller politiskt parti (Cambridge Academic Content Dictionary 2019). Policy kan ha olika innebörder, men detta är en definition som i mångt och mycket stämmer överens med vår förståelse av hur begreppet används av bland andra Lipsky, som vi baserat delar av vår teori på.

## **1.6 Arbetsfördelning**

Uppsatsens första vecka lade fokus på att Viktor fick ta del av material Mattias hade från sina praktiska erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning med chefer för LSS-boenden, samt sommarjobb på LSS-boende. Från och med att en relativt jämställd kunskapsgrund etablerats har arbetet delats upp jämnt. Vi har jobbat under samma tider, med separata texter, med möjlighet att ställa frågor till varandra och har senare gått igenom både egna och varandras texter vid flera tillfällen, för att säkerställa att vi tänker likadant och att arbetet blir sammanhängande. Mattias har också inledningsvis haft extra ansvar för att ta kontakt med potentiella intervjupersoner, utifrån att han redan har haft en etablerad kontakt.

## **2. Bakgrund**

I bakgrundskapitlet presenterar vi några av de viktigaste kontextuella ramarna kring ämnet tvång och begränsningar. Vi belyser delar av den komplicerade situation stödassistenter befinner sig i, utifrån att de jobbar inom ett område i förändring, där de måste förhålla sig till många olika aktörer, till exempel brukare, lagar, anhöriga och annan personal. Kapitlet hanterar inledningsvis några punkter om hur synen på tvång har förändrats över tid och hur detta kan påverka dagens arbete. Därefter följer en kort beskrivning om den verksamhet där de stödassistenter vi intervjuat jobbar och vad deras arbete innebär. Kapitlet avslutas med flera delar som berör nuvarande bestämmelser kring tvång och självbestämmande i lag och riktlinjer, samt svårigheter som kan uppstå i samband med detta, till exempel genom att brukare kan bedömas oförmögna att ta fullgoda beslut och svårigheter att veta säkert om brukaren samtycker till en insats.

### **2.1 Historisk redogörelse om tvång och självbestämmande**

Hur människor med funktionsnedsättning har behandlats och betraktats i Sverige har förändrats mycket de senaste 70 åren. Widerlund (2007: 3) redogör i en studie hur samhällets syn på de som då kallades utvecklingsstörda, fick en helt ny innebörd när opinion och nybildade föreningar ville föra de utvecklingsstördas talan för bättre standard gällande till exempel boenden och utbildning. De ville utmana den tidens dominanta opinion, att en funktionsnedsättning är något kopplat till individen och att det bäst åtgärdades från ett medicinskt perspektiv. De ville istället fokusera på det uppbyggda samhället och dess roll i att

människor med funktionsnedsättningar inte inkluderades tillräckligt. Med start på 1960,70-fram till 90-talet görs stora förändringar till förmån för allas inkluderande i samhället. Statliga utredningar som genomförs ser kritiskt på hur människor med funktionsnedsättningar inte haft tillräcklig påverkan på utformningen av sitt stöd och att deras självbestämmande inte har varit tillräcklig (ibid.: 4).

Idag har vi en stark lagstiftning kring hur brukare på boenden ska ha möjlighet till självbestämmande och endast behöva utstå tvång i fall där nödrätt är tillämpligt. Trots detta befinner sig brukare i en beroendeställning till de som jobbar som stödassistenter på boendet. Det är stödassistenterna som tolkar lagarna när de utför sitt arbete och brukarens inflytande och självbestämmande kan därmed lätt inskränkas (Widerlund 2007: 6). Widerlund (2007: 12) tar också upp något som är mycket relevant för vår uppsats, de etiska dilemman som uppstår när självbestämmandet av brukare med grava kognitiva funktionsnedsättningar står i kontrast till det som stödassistenten anser vara det bästa för brukaren. Om brukare ska ha ett fungerande självbestämmande behöver de ha en viss kunskap, mognad och erfarenheter av olika alternativ och val som görs, för att ha möjlighet att kunna göra det långsiktigt bästa valet och att kunna se konsekvenserna (ibid.).

Widerlund (2007: 61) berör också vad hon syftar på i sin titel för studien “Nya perspektiv men inarbetad praxis”, hur lätt det kan vara att hålla kvar vissa arbetsmönster och göra det svårt för förändringsarbetet kring brukarens självbestämmande, både för brukaren själv och för stödassistenterna. Widerlund (2007: 61) lyfter anledningar till att förändringsarbete kan vara svårimplementerat, även när det finns motsättningar om hur det nuvarande arbetet bedrivs. Det kan bland annat vara att stödassistenter tycker att deras arbetssätt fungerar på ett bra sätt. Eller som Laursen, Plos och Ivarsson (2009: 22) tar upp i sin studie, att det är en svår balansgång mellan det ansvar som stödassistenterna har gentemot brukaren och att hen inte ska fara illa, och förutsättningarna för ett större självbestämmande av brukaren.

Widerlund (2007: 61) lyfter också att svårigheter med förändringsarbetet kring självbestämmandet kan bero på att personal inte är lyhörda eller intresserade av ny input och förändring, speciellt från nya medarbetare. Eller helt enkelt att personalen är rädd för att förändringarna kring ökat självbestämmande skulle göra att brukarna ställer högre krav utefter

sina egna önsknings, vilket skulle medföra mer arbete för stödassistenterna. Widerlund (2007: 64) tar upp att förändringsarbetet om mer självbestämmande inte heller behöver vara lätt för brukarna. Dels eftersom det finns en beroendeställning till personalen på boendet. Brukarna kan ha förtroende och respekt för stödassistenten och inte vilja sätta sig emot de idéer som föreslås, till exempel att borsta tänderna. Likaså kan de ha byggt upp en vana att lyssna och acceptera det som erbjuds, och ha svårt att förstå att de själva har möjlighet att bestämma hur saker ska göras (ibid.). Detta pekar enligt oss på ytterligare en aspekt för stödassistenterna att ta hänsyn till i deras hanterande av brukarnas självbestämmande.

## **2.2 LSS-boendet**

För att kunna förstå vårt ämne, samt personalens uttalanden och upplevelser, behövs en grundläggande kunskap om den verksamhet personalen arbetar i. Verksamheten där personalgruppen vi intervjuat arbetar är ett gruppboende enligt LSS, beläget i Västsverige. Boendet består av färre än 10 brukare med varierade funktionsnedsättningar och funktionshinder, som har var sina lägenheter i en gemensam byggnad. Lägenheternas dörrar leder in i byggnadens gemensamma lokaler, som är bemannade dygnet runt. Personal på boendet jobbar med en målgrupp som kan sammanfattas som människor med allvarliga kognitiva störningar, som leder till en nedsatt beslutsförmåga. Brukarnas mentala utvecklingsnivå har tidigare i livet ålderbedömts, av läkare och i intervjuerna vi genomfört har stödassistenterna förklarat att dessa bedömningar befinner sig inom ett spann från 0.5-7 år.

Personalgruppen består av mellan 10-20 personal med uppgift att bland annat hjälpa de boende med behov i deras dagliga livsföring och att värna deras självbestämmande. Det praktiska arbetet består bland annat av att personal lagar mat och matar vissa brukare, att de hjälper till i hygienrelaterade situationer och att de hjälper brukarna att komma upp och göra sig iordning på morgonen.

## **2.3 Regler kring tvång och begränsningar**

I verksamheter som ligger under Socialtjänstlagen (SoL) står det redan i portalparagrafen att "Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet" och där en viktig del i samma paragraf är att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser till deras bästa förmåga. De stödassistenter vi intervjuat jobbar alla på samma LSS-boende.

De faller därmed under LSS-lagen som är ett komplement till SoL-lagen. I 1 och 5 § LSS beskrivs vilka som har rätt till insatsen, och att verksamheter som ligger under denna lag “skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra”. Vidare tar 6 § upp att “Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges”.

I 4 § LSS, står det att LSS-lagen “innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag”. Som exempel kan vi använda Regeringsformen (RF), en av Sveriges fyra grundlagar. I kap 2 § 6 står det att varje individ är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. I vår studie på ett LSS-boende kan det till exempel handla om att tvångsmedicinering inte är tillåtet då det räknas in under kroppsliga ingrepp (Socialstyrelsen 2013a: 2). I RF står det också att “var och en gentemot det allmänna är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke (...)”. Vi tolkar det som att en brukare inte får begränsas eller hindras från att till exempel själv välja hur den spenderar sina pengar, eller att godis göms för att stödassistenterna inte vill att brukaren ska äta sig mätt innan middagen, vilket var några exempel som lyftes av stödassistenter under intervjuerna. Svenskt demenscentrum (2010: 52) som också är engagerade i ämnet tvångs- och begränsningsåtgärder för deras brukare, tar upp att personlig integritet inte är ett juridiskt definierat begrepp, vilket kan skapa svårigheter eftersom ingen vet exakt vad som ska skyddas.

Regler som berör tvång och begränsningar finns också i *Europakonventionen om skydd av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna*, som sedan 1994 är svensk lag. Dessutom antog Förenta nationerna (FN) 2006 *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar* och dess 50 artiklar. I Sverige ratificerades konventionen 2008 och trädde i kraft i början av 2009 (Socialdepartementet 2009: 3). Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar syftar beskrivs i den första artikeln och lyder:

Denna konventions syfte är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde.

Personer med funktionsnedsättning innefattar bl.a. personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

Socialstyrelsen (2017: 3) gör i ett diskussionsmaterial ingen större skillnad på begreppen tvångs- och begränsningsåtgärd. Båda beskrivs som en åtgärd som någon gör för att aktivt begränsa eller utöva tvång mot den enskilde. Ett exempel från diskussionsmaterialet kan vara att brukaren tvingas eller tjas till att duscha, att dörrar låses så att brukaren inte kan ta sig ut eller att sänggrindar fälls upp för att brukaren inte ska falla ur sängen, men utan att brukaren givit samtycke. Allt detta innebär en begränsning för brukaren. Men det kan också handla om att personlig egendom som godis eller cigaretter fräntas eller göms. Allting som får en brukare att känna en känsla av att ha blivit ovärdigt behandlad, kränkt eller inte har fått bestämma över sig själv och sin livssituation, kan räknas in under begreppen tvångs- och begränsningsåtgärder (Socialstyrelsen 2017: 5).

Socialstyrelsen (2017: 4) lyfter också i diskussionsmaterialet att en åtgärd som normalt skulle benämnas som tvång kan övergå till att vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten. För att det ska räknas som en skyddsåtgärd behöver den uppfylla två punkter. Den ena är att den genomförs med syfte att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde, och den andra är att den enskilde givit samtycke. Socialstyrelsen (2017: 7) tar upp ett exempel på en tillåten åtgärd som blir ett skydd. En brukare har trillat ur sin rullstol och känner sig otrygg i den. Personalen föreslår för brukaren att börja använda ett bälte på rullstolen för att inte ramla ut igen, så att brukaren ska vilja fortsätta använda sin rullstol. Brukaren vill testa idén och tycker att bältet ger en trygghet. Både punkterna för en skyddsåtgärd är nu uppfyllda, då syftet var att brukaren skulle få det bättre i och med att hen vågar använda rullstolen, och att ett samtycke har givits. Skyddsåtgärder får inte motiveras att användas för att täcka upp brister i verksamheten, utan måste alltid ha brukarens bästa som utgångspunkt (ibid.: 4).

Som stödassistent har du möjlighet att använda dig av tvång och begränsningar i situationer som har stöd i nödrätt. Socialstyrelsen (2013a: 3) förklarar nödrätten genom hänvisning till 24 kap. 4 § andra stycken brottsbalken (BrB), "Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse". Svensk lag har alltså bestämmelser om ansvarsfrihet i vissa situationer. Som stödassistent på ett LSS-boende kan nödrätten framförallt användas när liv eller hälsa är i fara. Socialstyrelsen (2013a: 3) gör ett flertal preciseringar på när nödrätt kan användas. De skriver att det måste finnas en "allvarlig och överhängande" fara. Vidare skriver de att nödrätten inte kan användas som en upprepande åtgärd i till exempel tvångsmedicinering, utan bara ska användas i enstaka oförutsedda och allvarliga situationer, inte som en vardaglig arbetsmetod. Den nödatgärd som används måste också stå i proportion till den risk eller fara som föreligger, och det behöver således alltid göras en avvägning ifall nödrätten skall användas eller inte. Situationer där nödrätten kan behöva användas i tvångs- och begränsningsåtgärder för stödassistent på LSS-boende är till exempel för att förhindra någon att allvarligt skada någon annan eller sig själv (ibid.). Det kan vara att hindra någon från att kasta sig ut från ett fönster eller balkong, att avvärja någon från att skadas i trafiken, eller att hindra brukaren att gå ut i för tunna kläder och därmed riskera att frysa ihjäl.

## 2.4 Samtycke

Svenskt demenscentrum (2010: 82) använde sig av ett meddelandeblad från socialtjänsten för att beskriva samtycke, ett meddelandeblad som nästan ordagrant reviderades till ett nytt meddelandeblad om tvångs- och skyddsåtgärder (Socialstyrelsen 2013a: 5). Utgångspunkten i detta meddelandeblad är att det krävs lagstöd för att ge vård eller omsorg till en vuxen person mot personens vilja. Därför måste personen samtycka till insatserna för att de ska kunna genomföras. Detta samtycke måste komma från personen själv och kan alltså inte ges av god man, förvaltare eller anhöriga. Det är också viktigt att notera att ett samtycke kan dras tillbaka när som helst.

Trots dessa regler är det svårt att skriva en entydig definition på vad samtycke är utifrån att samtycket kan utformas på många olika sätt. Ett samtycke kan vara *uttryckligt*, att det görs skriftligt, muntligt eller att personen genom kroppsspråk som till exempel nickningar



förmedlar samtycket (Socialstyrelsens 2013a: 5). En annan variant är *konkludent* samtycke, där det förmedlas genom att personen underlättar åtgärder, vilket kan innebära ett underförstått samtycke. En tredje variant är det *presumerade* samtycket då utföraren bedömer att åtgärden är förenlig med den enskildes vilja. Samtycket kan alltså se ut på flera olika sätt och vissa av dem bygger på att utföraren gör egna bedömningar om huruvida det föreligger ett samtycke, vilket enligt socialstyrelsen (2015: 14) ofta är svårt i arbetet med människor med nedsatt beslutsförmåga. Det kompliceras också ytterligare av att inte alla inom målgruppen kan ge uttryck för sin inställning till en åtgärd, något som enligt Socialstyrelsen (2013: 1) ofta väcker frågor inom vård och omsorgsyrrken.

Svenskt demenscentrum (2010: 83) listar också, utifrån propositionen 1993/94:130 som berör regler för ansvarsfrihet, fem kriterier för ett giltigt samtycke som ska hålla rättsligt:

- a) det har lämnats av någon som är behörig att förfoga över det aktuella intresset
- b) den samtyckande är kapabel att förstå innebörden av samtycket
- c) vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter
- d) samtycket har lämnats frivilligt
- e) samtycket är allvarligt menat

Samtidigt som dessa kriterier är viktiga att ha i åtanke när personal ska bedöma huruvida ett giltigt samtycke föreligger så anser vi också att kriterierna visar på samtyckens komplexitet. De flesta kriterierna kan anses kräva svåra bedömningar av personalen, till exempel hur mycket övertalning som kan användas utan att frivilligheten bör ifrågasättas, eller hur mycket av en situation brukaren faktiskt förstår. I Sverige har vi som tidigare presenterat inte heller några lagstadgade sätt att komma runt behovet av samtycke inom vård och omsorg, annat än i de enstaka fall där nödrätt kan åberopas. Detta kan jämföras med länder som Danmark, Norge och England som alla utvecklat olika lagar som behandlar under vilka omständigheter insatser ska kunna genomföras utan samtycke (Svenskt demenscentrum 2010: 57). Dessutom varierar synen på vad som är ett tillräckligt samtycke länderna emellan (Svenskt demenscentrum 2010: 52). Av de diskussioner som förts inom studien av svenskt demenscentrum (ibid.) har det existerat konsensus om att "begränsningsåtgärder bör betecknas som tvångsåtgärder oavsett om personen protesterar eller förhåller sig passiv till åtgärden". Denna tolkning skulle enligt vår förståelse innebära ett diskvalificerande av det presumtiva samtycket, vilket skulle

innebära att samtycke fick en avsmalnad mening som mycket troligt skulle komma att ytterligare försvåra situationer där brukaren har begränsade kommunikationsmöjligheter.

## 2.5 Nedsatt beslutsförmåga

Svenskt demenscentrum (2010: 20) skriver att en ny lagstiftning kring tvång och skydd inom vård och omsorg behöver involvera en större grupp än just de med diagnosen demens. De förordar ett fokus på personens rättskapacitet, hens förmåga att ta välgrundade beslut i specifika frågor, istället för ett fokus på specifika diagnoser. Svenskt demenscentrum (2010: 21) uttrycker att personerna själva måste få ta ställning om de har den förmågan, men att de inte ska behöva ta beslut som hade blivit annorlunda om personens tankeförmåga inte hade försämrats. Svenskt demenscentrum (2010: 22) föreslår användning av begreppet allvarlig kognitiv störning för att fånga in gruppen. De förordar att personer över 18 års ålder med demens, traumatiska hjärnskador, men även personer med utvecklingsstörning ska kunna placeras in i gruppen. Centralt för dessa personers självbestämmande vore enligt svenskt demenscentrum bedömningen av deras rättshandlingsförmåga, deras förmåga att förstå och bedöma en situation. Denna bedömning skulle då behöva göras vid varje separat situation eller frågeställning, utifrån att personens förmåga kan variera från dag till dag. Det kan alltså bedömas att personen med en allvarlig kognitiv störning har beslutsförmåga i vissa frågor eller situationer, men inte andra.

Vi har själva valt att utgå från begreppet *nedsatt beslutsförmåga*, hellre än allvarlig störning, eftersom det är ett mer deskriptivt begrepp, som vi bedömer på ett tydligare sätt klargör begreppets mening. Vi bedömer dock mycket av diskussionen kring allvarlig kognitiv störning som applicerbart även för vårt valda begrepp, utifrån att båda fokuserar på individens kompetens att ta beslut i viktiga frågor. Nedsatt beslutsförmåga är ett begrepp vi först läste då regeringen 2013 (S2013/4018/FST) beslutade att socialstyrelsen skulle följa upp vård och omsorg om vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga och färdigställa en rapport på ämnet. I regeringsbeslutet skrevs följande om gruppen:

Vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga kan ha betydande svårigheter att fatta välgrundade beslut. Det kan medföra att de i sin vardag i hög grad blir beroende av stöd t.ex. i form av olika hjälpmedel eller genom att andra vägleder dem i både stort

och smått. De kan också ha stora svårigheter att bedöma konsekvenserna av sina handlingar. Det medför risker för att de själva men också andra i deras närhet kan komma till skada. För anhöriga kan det leda till en ohållbar situation. Det kan också leda till att personal i vård och omsorg ställs inför svåra avvägningar. Personalen kan t.ex. känna sig tvingade att snabbt avgöra hur de ska handla i en akut situation för att å ena sidan avvärja risk för skada och å andra sidan för att inte med olika begränsningar eller tvång inskränka den enskildes rörelsefrihet. En passiviserande tillvaro kan bli följderna om fokus alltför ensidigt inriktas på att begränsa risker för skador.

Två veckor efter regeringsbeslutet publicerades SOU 2013:45, där nedsatt beslutsförmåga diskuteras mer utförligt. Beslutsförmågan bör enligt SOU 2013:45 (s. 32) avgöras utefter personens förmåga att tillgodogöra sig informationen och självständigt överväga samt ta ställning till åtgärden. Liknande diskussionen vi tidigare lyft om rättshandlingsförmåga beskrivs vikten av att beslutsförmågan bedöms i varje situation och att inte utgå från att en specifik diagnos bestämmer beslutsförmåga. De poängterar vikten av att beslutsförmågan kan variera över tid och att personen kan ha beslutsförmåga i vissa situationer, men inte andra, och att inte definitivt fastslå någons beslutsförmåga är mycket viktigt och en fråga om respekt för mänsklig värdighet.

### **3. Tidigare forskning**

Vi har under våra materialsökningar fått intrycket att begränsat med tidigare forskning har gjorts på vårt specifika område, till exempel ger en kombination av sökorden tvång och LSS inga resultat på Göteborgs universitetsbiblioteks huvuddatabas. Detta tyder enligt oss på att det finns ett behov av studier inom området, men det har också försvårat arbetet med att hitta tidigare forskning. Tvång som ett fenomen är däremot på inget sätt nytt och har diskuterats inom ett gäng olika kontexter, varav vissa enligt oss bedöms relevanta för vår studie. Det viktigaste av relevanta områden framstår vara arbetet med demens, där många av samma problem uppstår, eftersom många i båda grupper har en nedsatt beslutsförmåga, samt att personalen jobbar utefter samma regler kring tvång. Begreppen tvång och begränsningar har diskuterats under en längre tid inom demensområdet (Svenskt demenscentrum 2010: 12). Funktionshinder nämns ibland i material kring demens och tvång, men verkar enligt oss sällan

vara huvudfokus. Mycket av vår tidigare forskning utgår därför från demens, men vi har också tagit med ett flertal andra områden när de bedömts relevanta, till exempel psykiatri och palliativ vård. En risk med att ta information från flera olika områden är att personalen i olika områden fyller olika funktioner och att regelverken kan skilja sig åt, till exempel har psykiatrin lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), som möjliggör tvång. Detta skulle kunna leda till skilda erfarenheter från vårt fokusområde funktionshinder. Vi har i sådana fall varit noga med att belysa varför vi tagit med dessa studier, utifrån att de lyft fenomen vi stött på i uppsatsarbetet.

Vi har använt oss av vetenskapliga artiklar, men vid något tillfälle också använt socialstyrelsen för att komplettera med relevant kontextinformation. Som utgångspunkt formulerade vi *tvång* och *samspelhet i arbetsgruppen* som två ämnen som belyser något viktigt i resultatet. Vi använde också *personalens roll i brukarens liv*, som delvis förhåller sig till resultatet, men också ger vad vi bedömer som intressant kontextinformation.

### **3.1 Tvång**

Vad som ska förstås som en tvångsåtgärd inom vård och omsorg i en svensk kontext har inte genom lag definierats, flertalet olika tolkningar lyftes i ett betänkande 2006, men ingen av dem förklarades vara mer rätt än de andra (Socialstyrelsen 2013a: 4). Jan-Otto Ottosson (2003: 208) skriver en artikel utifrån psykiatrin att det ofta inte finns en tydlig gräns mellan vad som är frivilligt och tvång och att detta leder till etiska problem. Personal kan enligt honom uppleva osäkerhet kring vad som varit tvång och vad som varit övertalning. Eftersom psykiatrin genom lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) har laglig möjlighet till tvångsvård kan det hävdas att tvång inom psykiatrin skiljer sig från tvång inom funktionshinder. Vi argumenterar dock för att dessa fenomen är relevanta även inom funktionshinder, utifrån att en oklar och svår gräns mellan tvång och frivillighet frekvent kommit upp under våra intervjuer.

Frånvaron av en laglig definition av tvång skiljer sig från till exempel Norge, där lagstiftning definierar tvång som: "tilltag som används för att övervinna eller gå runt motstånd från patienter" (Garden & Hauge 2012: 18). Garden och Hauge (ibid.) lyfter i en studie att tvång är vanligt på norska vårdhem i arbetet med demens och har intervjuat sköterskor på några olika

vårdhem och presenterat deras perspektiv på tvångsanvändande. Studien beskriver personalens upplevelser om tvång som “kampen för patientens bästa” (Garden & Hauge 2012: 20). De förklarar att detta kan delas upp i två sorters kamp, den första helt enkelt en kamp för att få till det som är bäst för patienten. Den andra är en upplevd kamp mot patienten när den motsatte sig viktiga insatser, där de ska försöka infria ett professionellt ideal om att göra vad som är bäst för patienten, samtidigt som de måste hantera egna känslor av till exempel frustration som uppstår i tvångssituationer.

Pelto-Piri et al. (2016: 6) genomförde en innehållsanalys av medicinsk dokumentation om tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatri och hur professionella etiskt motiverade användandet av tvångsvården. De kom fram till att de vanligaste argumenten handlade om att patienten behövde skyddas och kunna ges nödvändig behandling. De benämnde detta “the protection argument”, att människor utan förmåga att ansvara för sig själva behöver skyddas genom tvång (Pelto-Piri et al. 2016: 2). De lyfte också att det kan kallas för svag paternalism och att det ses som viktigt och motiverat i uppenbara situationer som till exempel suicidförsök eller öppet våldsutövande. Detta påminner om personalens upplevelser på norska vårdhem för demens, där tvång ofta uppstår utifrån att det bedöms nödvändigt för att skydda patienten, andra patienter eller anställda (Garden & Hauge 2012: 18). Enligt personalen på vårdhem blev tvångsanvändandet nödvändigt när patienten bedömdes behöva något för sitt bästa, men inte verkade förstå detta trots personalens försök att förklara. Personalen ansåg då inte att det fanns några andra alternativ än tvång. Detta skall dock inte tolkas som att personalen ansåg tvång som oproblematiskt (ibid.). Att behöva använda tvång upplevdes ofta som ett nederlag och personal kunde känna skuld för eventuellt negativa reaktioner från brukaren. Detta exemplifieras väl av ett personalcitat från Garden och Hauges (2012: 19): “Hade jag låtit bli hade hon ju inte fått katastrofreaktioner. Men jag kan inte låta bli heller”.

Garden och Hauge (2012: 18) lyfter flera resultat från annan forskning rörande tvång i demensvården, varav vi valt att punkta upp några vi finner särskilt relevanta för vår studie:

1. Fasthållning vid hjälp med personlig hygien är det vanligaste exemplet på tvångsanvändning.
2. Forskningen visar ett tydligt samband mellan tvångsanvändande och patientens funktionsnivå och beteende.

3. Att tvångsanvändande har ett samband med personalens inställning till tvång och bristande kunskap om ämnet. Undervisning eller vägledning kan ofta reducera tvångsanvändandet.

### **3.2 En välfungerande arbetsgrupp**

Johansson, Sandahl och Andershed (2013: 99) tar i sin forskningsartikel upp vikten av en bra teamkänsla bland de anställda och ett tydligt ledarskap, för att ett bra jobb ska kunna göras i verksamheter som jobbar med palliativ vård. De har genom frågeformulär, gruppintervjuer och dokumentanalys undersökt vad som gör att arbetsmiljön inom specifikt denna palliativa vårdavdelning fungerar så bra och som låtit dem vinna utmärkelsen Stora arbetsmiljöpriset (ibid.: 101). Vi anser att artikeln är relevant eftersom flera fenomen påminner om det arbete som utförs av stödassistenter på LSS-boende. Bland annat skriver Johansson, Sandahl och Andershed (2013: 104) hur den palliativa avdelningens vårdfilosofi är att se ett helhetsperspektiv kring den vårdade, med fokus på patientens fysiska, psykologiska, sociala och existentiella behov. Även närstående och deras resurser är en viktig del i vården, med utgångspunkt att patientens livskvalité är det viktigaste. Utefter detta fokus på en helhetssyn och hur personalgrupp och anhöriga ska gå tillväga för att uppnå detta, finns det många likheter med LSS-boenden och deras uppdrag.

I resultatet delar Johansson, Sandahl och Andershed (2013: 102) upp sin empiri i fyra kategorier för en god palliativ vård. Det är att ha ett kongruent ledarskap, en mogen och väl fungerande grupp, adekvata organisatoriska strukturer och en delad meningsfullhet. I vår uppsats kommer vi fokusera huvudsakligen på deras resultat gällande arbetsmiljö och förutsättningar till att göra ett bra arbete. En av förutsättningarna för en god arbetsmiljö var att det fanns goda relationer med alla inom arbetsgruppen, och en vilja att det skulle fortsätta vara så. Att personalen visade tillit och respekt mot varandra och värnade om ett öppet klimat, där de kunde kommunicera med varandra och tillåta att alla åsikter lyftes, men också att inte vara rädd att ta en diskussion om så behövdes (ibid.: 103). Det ansågs också viktigt att bland personal och ledning känna att man jobbar utifrån samma vårdfilosofi för bästa möjliga palliativa vård, vilket personalen uttryckte berikade arbetsmiljön och gav yrket en meningsfullhet i form av att man hjälpte en behövande. När arbetsgruppen har liknande syn på hur vården ska bedrivas, som att ha stor respekt för den vårdades integritet, och att till sin

bästa förmåga kunna tillgodose patientens önskemål så att livskvalitén blir så bra som möjligt, beskriver sjuksköterskorna att arbetsmiljön berikades och jobbet kändes mer meningsfullt. Samsynen hjälper också personalen att kunna samarbeta och använda varje persons styrka så att arbetsgruppen kompletterar varandra för att ge en optimal vård (Johansson, Sandahl & Andershed 2013: 104).

Laursen, Plos och Ivarsson (2009: 20) har i en kvalitativ studie om vårdarens perspektiv på bland annat sin egen roll förstått att det är viktigt med stöd och bekräftelse från kollegor och chefer (ibid. 21). Utifrån vikten som i båda dessa artiklar placeras på att stötta och samarbeta i arbetsgruppen för att genomföra bästa möjliga arbete så antar vi också att avsaknaden av detta försämrar arbetet. Om det istället uppstår spänningar, olika tolkningar, förståelser, och arbetsmetoder utifrån olika personals intresse och egenskaper, så borde detta negativt påverka både personalgrupp och brukare.

### **3.3 Personalens roll i brukarens liv**

Vi har trots vår personalfokus valt att i denna del gå in på deras relation till brukarna, utifrån vår förståelse om att denna dynamik kan spela en stor roll i att komplicera beslutsfattande kring tvång. För att få en bild av personalens relation till brukarna har vi läst Ahlström och Wadensten (2010), samt Lindholm, Nodlycke och Mårtensson (2005), två studier utförda genom kvalitativa intervjuer med personliga assistenter för personer som har rätt till detta enligt LSS. Den sistnämnda studien fokuserar på rehabilitering, en term som innehåller stöd för det medicinska, psykologiska, sociala, men också en process för brukaren att komma ut i eget arbete eller sysselsättning. Rehabiliteringens målsättning är att hjälpa personer med funktionsnedsättning att bibehålla och förbättra sitt fysiska och psykiska välmående (ibid.: 73). Författarna tar upp hur personalen spelar en viktig roll, både som en länk till experter som neuropsykologer eller habiliteringspersonal, men också genom den dagliga träning som görs genom alla dagens aktiviteter (ibid.).

Ahlström och Wadenstens (2010: 180) studie fokuserar mer på mötet mellan personal och brukare, utefter förutsättningar och hinder för att skapa en bra och fungerande relation. Personalens roll gentemot brukaren är att i så stor utsträckning som möjligt ge individanpassad hjälp, för att ge brukaren bättre levnadsvillkor och möjlighet att vara en del

av samhället. I vår studie kan personalens roll handla om att stödassistenter hjälper brukare med allt från personlig hygien, på- och avklädning, matsituationer, medicinering, hitta på aktiviteter, vara en trygghet ifall något händer, och allt däremellan. Ahlström och Wadensten (2010: 181) skriver att assistenternas uppdrag gentemot brukaren idag är att hjälpa till med det brukaren själv inte klarar av, och att bistå med det brukaren önskar, och att vi därmed gått ifrån de gamla ideologierna inom hälso- och sjukvården, som har varit att brukaren vårdas och personalen vårdar. Denna syn har existerat som en del av ett paternalistiskt synsätt som utgått från en över- och underlägsenhet mellan personal och brukare.

Liégeois och Eneman (2008: 73) ser en risk i att assistentens inte får en bra balans i sin yrkesroll när rollerna som brukare/vårdare försvinner. Att det går från att assistenten bestämmer i enlighet med det paternalistiska synsättet, till att vara helt underlägsen och fungera i sin yrkesroll som någon som endast tillhandahåller information och tillmötesgår brukarens alla önskningsar, istället för att hitta den balansen som gör att brukaren och assistenten kan göra ett gemensamt arbete där båda är involverade för att relationen ska fungera bra. Tolkningen görs utifrån grunden till partnerskap, att två individers önskemål om vad som blir bäst, sällan får bådass inblick i situationen, och att beslut som tas tillsammans skapar en bättre helhetssyn och en bättre relation mellan parterna (ibid.). För att assistenten på ett bra sätt ska kunna ta beslut tillsammans med brukaren, lyfter Ahlström och Wadensten (2010: 182) i deras studie bland annat vikten av att ha empati och sympati för brukaren. Att vara medveten om brukarens situation, och att själv kunna föreställa sig den gör det lättare att tolka och förstå situationen. Det är också viktigt att ha personlig kemi, en ömsesidighet kring solidaritet, och att en acceptans finns gentemot varandra. Ahlström och Wadensten (2010: 184) tar också upp de svårigheter som kan uppstå när personal ska förhålla sig till sin privata och professionella gräns gentemot brukaren. Att det är viktigt att hela tiden vara medveten om den gränsen och att inte privat komma för nära en brukare så att ens möjlighet till professionell bedömning påverkas. Samtidigt blir det en balansgång med den nödvändigheten att komma nära en person för att skapa en tillitsfull relation. Lindholm, Nodlycke och Mårtenssons (2005: 74), som i sin studie fokuserade på rehabilitering, lyfter bland annat att det är viktigt att brukarens egen motivation finns. Skulle den inte göra det behöver brukaren motiveras av personal, eller så behövs nya former av rehabilitering tas fram för att komma vidare. De tog upp hur rehabiliteringen kunde försvåras, och inte bara av brukaren själv, utan



att personal ibland också behöver förhålla sig till brukarens anhöriga, samt till den egna personalgruppen som inte alltid tycker att metoden är okej eller rätt väg att gå (ibid.: 78).

#### **4. Teoretiskt ramverk och begrepp**

Vi redogör i detta kapitel för det teoretiska ramverk som i resultatet appliceras på vårt intervjumaterial i analyserande syfte. De första två delarna bygger på *frontlinjebyråkratens handlingsutrymme* och på vilka sätt handlingsutrymmet kan ta sig uttryck. Vi utgår i den första delen från Lipskys ursprungliga formulering av frontlinjebyråkraten och hur de spelar en stor roll i att definiera den policy som utförs gentemot brukarna, samtidigt som regelverket personal behöver förhålla sig till kan påverka personal på ett flertal sätt. I den andra delen presenterar vi en diskurs om hur frontlinjearbetarna använder sitt handlingsutrymme för att göra vad de anser blir bäst för brukaren och prioriterar detta över att följa regelverk.

I kapitlets senare delar berör vi ett flertal olika begrepp med utgång från *det miljörelativa perspektivet* som flyttar synen på funktionshinder från ett fokus på brukarens begränsningar till hur brukaren begränsas av samhället. Utefter detta har vi valt att lyfta den *beroendeställning* brukare kan befinna sig i gentemot personal och hur de riskerar att försättas i *den eviga barndomen*. I samma del lyfter vi att personalen ofta känner ett eget engagemang och ansvar för brukaren och att detta påverkar arbetet med brukaren. Kapitlet avslutas sedan med en fristående del om att jobba tillsammans i grupp.

##### **4.1 Frontlinjebyråkratens handlingsutrymme**

Lipskys teori om frontlinjebyråkraten fångar några av de fenomen som i vårt material cirklar kring svårigheterna som uppstår då personal ska förhålla sig till regler och lagar. Han beskriver frontlinjebyråkraterna som offentliga tjänstemän som arbetar direkt med människor och har stort handlingsutrymme i utförandet (Lipsky 2010: 13). Frontlinjebyråkraterna kan beskrivas som utförare på gräsrotsnivå, de distribuerar de förmåner och sanktioner som regering och myndigheter bestämt. Det är genom dessa utförare som de flesta människor möter och påverkas av myndigheterna. Genom dessa interaktioner formas de policys som myndigheterna levererar (ibid.). Därmed är det inte alltid de regler myndigheterna satt som fullt ut bestämmer de aktioner som tas gentemot landets medborgare, frontlinjebyråkraternas

handlingsutrymme spelar stor roll i hur tjänsterna utformas. Dunér och Nordström (2006: 429) beskriver att Lipsky angivit tre huvudsakliga orsaker som skapar handlingsutrymmet:

1. Lagar, mål och riktlinjer är vaga och inkonsekventa, vilket tvingar frontlinjebyråkraten att tolka.
2. Varje brukares situation är unik och deras sociala kontext komplexitet kan inte fångas i regelverk.
3. Frontlinjebyråkraterna förväntas använda sin professionella expertis för att genomföra uppgifter.

Av dessa har vi särskilt intresserat oss för den första. Frontlinjebyråkrater arbetar enligt Lipsky (2010: 40) i yrken där målsättningarna kan vara tvetydiga eller stå i konflikt med varandra. Målsättningarna i offentliga verksamheter har ofta en idealbild, snarare än ett tydligt, uppnåeligt mål. Dessa kan vara förvirrande och komplicerade att hantera (ibid.). Ett exempel på en otydlig målsättning kan tas ur LSS-lagstiftningen från 6 §: “verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet”. Detta lyfter två viktiga rättigheter som måste beaktas, men förklarar inte utförligt vad de innebär och vad som krävs för att uppfylla det. Om vi sammanfattar lagstiftningen kring tvång i LSS-verksamhet kan vi beskriva den som att tvång inte får användas annat än vid allvarlig akut fara. Vi bedömer att många i personalen uppfattar detta som en ouppnåelig idealbild, utifrån att ett arbete helt utan tvång skulle leda till vanvård, som i exemplet från uppsatsens inledning. Det hade varit lätt att anta att instruktionen “inget tvång” vore enklare att bemöta än “respektera självbestämmande”, men så är alltså inte nödvändigtvis fallet utefter teorin att en ouppnåelig idealbild komplicerar arbetet. Det framstår som viktigt att ha med sig något Dunér och Nordström (2006: 429) skriver: att lagar och riktlinjer ställer krav på att frontlinjebyråkraten gör tolkningar vid beslutsfattande och att reglerna kan vara till hjälp som ett stöd, men att de också kan skapa osäkerhet om hur de ska appliceras i olika situationer.

Målsättningarna kan också stå i konflikt med förväntningar som till exempel medarbetare och samhället uttrycker (Lipsky 2010: 44). Frontlinjebyråkraten förhåller sig därmed sällan endast till lagen, utan påverkas också av andras förväntningar. Denna otydlighet kring frontlinjebyråkratens roll leder till sämre effektivitet och förhindrar frontlinjebyråkratens handlande (Lipsky 2010: 48).

#### 4.1.1 Brukarcentrerade frontlinjearbetare (citizen agents)

Maynard-Moody och Musheno (2000: 329) gjorde en studie där de delade upp förståelsen om frontlinjearbetarens handlingsutrymme i två olika diskurser, som *state agent* och som *citizen agent*. State agent förklaras som den akademiskt dominanta diskursen, som beskriver att arbetaren jobbar utefter lagar och regler och skapar policy genom hur de använder sitt handlingsutrymme. Citizen agent-diskursen återfinns bland personal och innebär en syn på att ens roll inte i första hand är att skapa eller genomföra policy utifrån regelverk, utan att rollen är att möta individer och deras omständigheter. Dessa diskurser har vissa delar gemensamma och det ena utesluter inte det andra, men de lägger fokus på helt olika delar (Maynard-Moody & Musheno 2000: 335). Maynard-Moody och Musheno (2000: 333) lyfter också några för oss relevanta generella punkter om frontlinjearbetaren:

- att beslut och handlingar på frontlinjenivå bestäms mer utefter tankar och normer om vad som är rättvist än utefter regler.
- Att dessa tankar och normer ofta är inkonsistenta och inte tydligt uttalade, samtidigt som de ofta är svårförändrade.
- Att relationerna med brukare är personliga och emotionella. Det kan vara både i omsorg eller en brutal relation, men sällan avlägsen, kall eller rationell.

Vi har valt att inkorporera begreppet citizen agent i vår analys utefter att det förklarar en trend i vårt material där vi upplevt att personalen utgår mer från brukarnas bästa än gällande regler. Vi har istället för att använda det engelska begreppet eller översätta det ordagrant valt att översätta det som "brukarcentrerade frontlinjearbetare", utifrån vår bedömning att denna översättning fångar begreppets mening och är lättare för läsaren att förstå. Diskursen om den brukarcentrerade frontlinjearbetaren utgår från att personal inte i första hand anser sig agera utefter regelverket (Maynard-Moody & Musheno 2000: 348). De ser istället som sin huvudsakliga roll att möta brukaren i sin situation. Deras beslut tas fortfarande i en kontext som kantas av regler och riktlinjer, men besluten grundar sig mer på normer och en anpassning för det specifika fallet, vilket innebär att regler ibland följs, ibland tänjs på och ibland helt ignoreras (ibid.: 347). Detta kan motiveras genom att något blir bättre för alla parter och att personal därför saknar anledningar att inte tänja på reglerna. Personalens beslut görs utefter mer fokus på normer och moralisk argumentation, än huruvida en regel bör följas

eller brytas (ibid.: 351). Frontlinjearbetarna bör dock inte ses som idealister som genom moral och filosofi bestämmer rätt och fel och vad som är rättvist (ibid.: 353). Snarare är de pragmatiker som vill göra rätt, men som tydligt förstår i vilken utsträckning det är möjligt.

De brukarcentrerade frontlinjearbetarna ser inte sig själva som policymakare som jobbar för myndigheter, utan uttrycker istället att de jobbar för brukare/familjer (Maynard-Moody & Musheno 2000: 347). I någon mening implementerar de oundvikligen policy, men ur deras perspektiv är policy snarare en resurs för att hjälpa brukare än något de själva deltar i att skapa (ibid.: 349). De definierar inte heller sitt arbete och handlingsutrymme utefter lagmässiga ansvar, utan istället i en kontext av sociala relationer och möjligheter i dessa (ibid.: 352).

Beslut på frontlinjenivå innebär inga problem så länge reglerna passar väl och sådana situationer diskuteras därför inte mycket, medan konfliktfyllda och mångtydiga situationer skapar både problem och uppmärksamhet (Maynard-Moody & Musheno 2000: 349). Situationer där reglerna inte passar situationen kan till exempel vara när ny personal följer regelboken fullständigt och därför misslyckas med att hjälpa brukaren, det kan krävas erfarenhet som gör att personalen kan gå runt lagen för att lyckas hjälpa (ibid.).

#### **4.2 Det miljörelativa perspektivet**

Det miljörelativa begreppet introducerades under 1960-talet i Sverige. Likt vi beskriver i vårt bakgrundskapitel 2.1, så ändras synen i samhället på människor med funktionsnedsättning. Istället för att tillskriva deras "handikapp" och deras begränsade möjlighet att vara en del av samhället till dem själva så flyttades fokus till samhällets roll i de begränsningarna (Widerlund 2007: 4). Under 60-talet formulerar en socialpolitisk kommitté flera principer för att möjliggöra en full delaktighet i samhället för alla. Principerna klargör att förändring måste göras inom en mängd områden för utökad jämlikhet (Lindberg & Grönvik 2011: 51). För gemene man blir det en större medvetenhet att faktorer i omgivningen påverkar hur människor med funktionsnedsättning kan leva, och det tas upp hur en persons fysiska och psykiska skada är något fast och absolut, men att skadorna i förhållande till omgivningen är rörande utifrån vilken situation och stöd personen får, och kan ändras från sekund till sekund. (ibid.). Den första januari 1994 infördes lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade. I

den nya lagen kan man bli berättigad personlig assistans, bland annat för att personens funktionsnedsättningar inte ska begränsas i sin relation till miljön. Arbetsuppgifterna för en personlig assistent är att vara behjälplig gentemot sin arbetsgivare och dennes självbestämmande över sin egen omsorg och sina behov (Holme 1999: 68).

#### **4.2.1 Personalens känsla av eget ansvar**

Utefter förändringen att börja se brukarens funktionshinder som mer utifrån samhällets uppbyggnad, så har vi valt att lyfta några begrepp som starkt påverkar deras sociala sammanhang. Ett begrepp är *personalens känsla av eget ansvar* i deras yrkesroll som stödassistent.

Laursen, Plos och Ivarsson (2009: 19) vars studie utgår från vårdarperspektivet, beskriver de utmaningar personalen ställs inför för att kunna göra ett bra arbete. De tar upp att det är betydelsefullt för vårdarna att känna en meningsfullhet och tillfredsställelse över sitt arbete, för att klara alla yrkets påfrestningar och bibehålla sin egen hälsa. Laursen, Plos och Ivarsson (2009: 20) tar också upp vikten av att ha de rätta personliga egenskaperna för att kunna göra ett bra jobb som vårdare. Det kan handla om egenskaper såsom att man har en god humanistisk människosyn, att man är empatisk och lyhörd gentemot patienten, och att det finns ett genuint intresse att jobba med människor och dess målgrupp. Eftersom vårdarna jobbar med en målgrupp i en beroendeställning, att de använder sig själva som redskap och har ett stort handlingsutrymme och inflytande hur arbetet utför, så är det viktigt att kunna ha förståelse för sin egen påverkan, och att kunna sätta sig in och tolka hur brukaren uppfattar sin egen omgivning (ibid.: 22).

Smedman, Gustafsson och Flensner (2015: 80) tar i sin studie upp undersköterskors perspektiv att vårda äldre personer i deras slutskede, och målet att den sista tiden i livet ska bli så bra som möjligt för både den äldre och deras anhöriga. Vi kan dra flera paralleller mellan denna studie och vår forskning. Vi ser sambandet mellan undersköterskornas vilja och mål att den äldre ska ha det så bra som möjligt, med den uppfattning vi fick genom våra intervjuer med stödassistenterna, att det finns en stor vilja att göra ett gott jobb gentemot brukarna. Smedman, Gustafsson och Flensner (2015: 83,89) tolkar i sin resultatdel hur vårdarna skapade band till de äldre som var i sitt slutskede, och vårdarna fick upplevelsen att de vårdade en vän.

Vårdarna i studien hade en strävan att bygga upp en god relation och en bra kommunikation mellan alla inblandade, så att de med bästa möjlighet kunde tillgodose de behov och önskemål som fanns från anhöriga och patienten. Vårdarna beskrev att de ibland kände sig otillräckliga och upplevde en känsla av maktlöshet i olika omvårdnadssituationer, som till exempel om resurserna inte fanns att stanna kvar hos personen i det absoluta slutskedet, eller om man stannade kvar och inte hann med de övriga medboenden (ibid.: 84). För vårdarna var det viktigt att avslutet med patienten gjordes på ett värdigt och fridfullt sätt. Både för att de själva skulle kunna känna att de har gjort ett bra jobb, och för att kunna bearbeta sorgen och göra ett avslut, för att senare orka med att ta emot en ny patient (ibid.: 90). Vi tolkar utifrån undersköterskornas perspektiv i studien, att det finns en vilja och ett personligt engagemang i sin yrkesroll att vårda och ge den äldre ett sådant fint och värdigt avslut på livet på bästa tänkbara sätt under de förutsättningarna som råder. Detta är kärnan av vad vi tolkar som en *känsla av eget ansvar*, att vilja mer än vad som krävs och känna sig ansvarig för brukarens bästa.

#### **4.2.2 Brukarens beroendeställning och den eviga barndomen**

Vi har också valt att ta med begreppen *brukarens beroendeställning* om vad det innebär att ofta vara i en beroendeställning, samt *den eviga barndomen* som kan bli ett fenomen för brukaren. Detta kan verka märkligt eftersom vår studie fokuserar på stödassistenter, inte brukare. Vi har ändå valt att ta med begreppen utifrån att mycket av resultatet diskuterar att tvång används när det anses vara för brukarens bästa. Därmed anser vi det relevant att analysera relationen mellan personal och brukare, för att kunna diskutera möjliga konsekvenser kring att använda tvång. Vi bedömer att förståelsen av brukarens situation kan påverka vilka beslut som fattas kring tvång. Till exempel hur det finns en beroendeställning som brukaren har till stödassistenterna, när det kommer till att inte känna sig förhindrad i att ta del av det "vanliga" samhällslivet. Vi anser att begreppen på ett bra sätt speglar den komplexitet som finns i yrket stödassistent, att hela tiden förhålla sig till brukarens självbestämmande och till sin privata åsikt om vad den anser skulle vara det bästa för brukaren, och därmed sakta göra det som belyses i begreppet den eviga barndomen.

Vår uppfattning är att det som personal alltid är knepigt att jobba med en person i beroendeställning. Oavsett om det är som stödassistent på LSS-boende, vårdpersonal från allt

mellan sjukhus, äldreboenden, särskilt boende under livets slutskede, eller någon annan form där den boende är i behov av stöd för en bra livskvalité. Smedman, Gustafsson och Flensner (2015: 81) beskriver undersköterskornas komplexa arbetsuppgift när det kommer till att handskas med individer som har olika vårdbehov och önsknningar. Att hela tiden jobba för att patienten ska känna sig trygg och delaktig i vården, och att anpassningar görs så att patienten får leva ett sånt normalt och bra liv som möjligt utifrån deras egna resurser.

På LSS-boende har många brukare nedsatt beslutsförmåga i vissa situationer vilket kan innebära stora svårigheter att ta välgrundade beslut, vilket placerar dem i en beroendeställning till stödassistenter för hjälp för en fungerande vardag. Stödassistenter behöver kunna göra individuella bedömningar utifrån brukarens beslutsförmåga i varje situation där brukarens handlingar kan medföra att det blir dåliga konsekvenser för brukaren själv eller någon i deras närhet (S2013/4018/FST). Detta innebär svåra avvägningar som lämnar personalen i svåra situationer där de ibland behöver ta akuta beslut utefter vad de anser vore bäst för brukaren och där de bedömer att brukarens självbestämmande behöver inskränkas, vilket riskerar att innebära ett otillåtet tvång. Det blir en svår gräns för personalen att veta på vilket sätt deras beslut påverkar brukarens liv i just den situationen och vad situationen kan leda till på lång sikt (ibid.). Barron (2000: 120) belyser begreppet "Den eviga barndomen", som kan bli till när brukaren inte längre ses som expert över sitt egna behov, och att det istället blir de professionella handläggarna och stödassistenterna som får rollen som beslutsfattare och expert och därmed passivt motsätter sig brukarens vilja. Barron (2000: 122) tar upp att detta kan leda till att brukarna förväntas inta en passiv roll och lämna över sitt självbestämmande till de nya experterna över hans liv. Därför blir det viktigt att stödassistenterna utifrån varje situation gör en individuell bedömning på brukaren, så att det per automatik inte tar beslut eller gör saker endast utifrån brukarens diagnos, utan att nivån anpassas utifrån varje individs förmåga att ta egna beslut, vilket är generellt viktigt i arbetet med människor med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45: 32). Trots att brukare är i beroende av stöd och service i sin livsföring, är det ändå viktigt att tillåtas att i största möjliga mån bestämma över sig själv och klara sig undan "den eviga barndomen" (Barron 2000: 122).

### 4.3 Teamarbete och arbetsklimat

Vi har valt att ta med begreppen teamarbete och arbetsklimat i vår teoridel trots att det inte utgår från någon specifik större teori. Vi har ändå valt begreppen eftersom vi anser att de är relevanta för vår insamlade data, eftersom den ofta berört personalens arbetsmiljö, i frågor som till exempel vilka regler och riktlinjer de behöver förhålla sig till i sitt arbete, och hur deras arbetskollaboratörer tänker och jobbar utifrån sin egen tolkning av tvång. Sandberg (2004: 10) använder begreppet team för att beskriva personalgrupper som bland annat har dessa kännetecken: ett begränsat antal teammedlemmar som ofta jobbar tillsammans. En grupp som uppvisar högre effektivitet när de jobbar tillsammans. Individer med lika hög arbetsstatus som delar på ansvarsområdet, med en tydlig avgränsning i arbetsuppgifterna mellan teamet och chefen, samt att gruppen finns inom en målinriktad verksamhet där teamets arbetsuppgifter är tydliga.

Sedan vården har decentraliserats allt mer, och verksamheterna har ramlagstiftning att förhålla sig till, blir det ännu mer arbetsgruppens uppgift att tolka och agera utifrån de styrande dokumenten och verksamhetens målbild (Sandberg 2004: 9). Samtidigt poängteras det att själva gruppen inte kan ha en målbild, utan att målbilden måste finnas i gruppens individer, och där kan det skilja sig stort utifrån individens egen historia, vart den är nu och vilken potential den har till att uppfylla målbilden. Det är därför viktigt för organisationen som skapade teamet att ta väl hänsyn till individens förutsättningar och de resurser som finns att tillgå (ibid.: 11). Sandberg (2004: 12) har i sin studie fokuserat på arbetsklimat i arbetsgrupper och han ser ett samband mellan ett bra arbetsklimat och att ett team samarbetar bättre. Det mervärde som skapas i gruppen genom ett bra arbetsklimat kallar han "synergi", och allt detta ser han som en del av ett "teamteoretiskt" sammanhang. Vad Sandberg (2004: 67) räknar som ett bra arbetsklimat fick han från svaren av sina intervjudeltagare. Några av temana var *relationerna mellan personerna, alla vågar prata - alla blir lyssnade på, tryggheten i teamet, att man kan ta upp frågor som är svåra (...)* och att man hade *roligt och stöttade varandra*.

Sandberg (2004: 15) har i tidigare forskning med röster från offentliga verksamheter såsom somatisk- och psykiatrisk vård och habiliteringspersonal fått fram att arbetsklimatet anses vara den viktigaste faktorn, både när något fungerar bra i grupp, och när det inte gör det. Andra viktiga faktorer som påverkar effektivitet är klienten man arbetar med, vilka



lagar/regelverk man behöver förhålla sig till, resurserna teamet har att tillgå och den personliga kompetens som finns bland arbetskamraterna. Sandberg (2004: 83) har i sin studie summerat svaren på frågan vad arbetsklimat är.

Arbetsklimat utgör en helhetsupplevelse (känsla) hos individen, främst av arbetets sociala villkor manifesterade som kvaliteter i kommunikation av informativt och socialt slag, men även i mindre utsträckning av andra förutsättningar som är av betydelse för individens och teamets arbete och som relaterar till sociala villkor i den närmaste arbetsgruppen. Varje individ är bärare av arbetsklimatet, och arbetsklimatet är därför alltid unikt för varje individ. Samtidigt är arbetsklimatet också kollektivt i vissa avseenden, utan att det innebär någon enkel summa av individuella upplevelser. Arbetsklimatet är föränderligt, då det ingår i ett organisatoriskt sammanhang. Det är en bedömningsbar kvalitet snarare än en statisk och kvantitativt mätbar företeelse. (...)

På frågan vilka konsekvenser arbetsklimatet har, får Sandberg (2004: 89) liknande svar som tidigare forskning att arbetsklimatet har mycket stor betydelse för hur arbetet påverkas. Det tar upp hur individens välbefinnande i sin yrkesroll påverkas, hur arbetet när det kommer till teamets effektivitet och produktivitet att uppnå mål påverkas. Det går dock inte att direkt koppla ett bättre arbetsklimat till bättre resultat då det behövs fler faktorer att väga in mellan insatsen och resultatet, såsom resurser och åtgärder. Sandberg (2004: 89) lyfter att medlemmar i arbetsgruppen ibland saknar vilja eller inte ser några fördelar med att jobba som ett team. De föredrar att jobba ensamma, utan att själv påverka eller ta tills sig av arbetsklimatet, då de föredrar att göra det mer på sitt sätt. Något som anses vara positivt med ett arbetsklimat är dess funktion att arbetarna i gruppen trivs och mår bra, och att det finns bättre möjligheter till teamets problemlösningsförmåga när något sånt uppstår (ibid.) Ett bra arbetsklimat upplevs också förbättra kommunikationen i gruppen. Det kan gälla samtal och den sociala interaktionen mellan kollegorna, och att de på ett bättre sätt sprider nödvändig information till varandra. Upplevelsen om gruppens arbetsklimat behöver inte uppfattas på samma sätt. Det kommer finnas olika åsikter (ibid.: 92).

## 5. Metod

Metodkapitlet redogör för de viktigaste besluten vi tagit kring studiens genomförande. Vi berör varför vi valde att genomföra kvalitativa intervjuer, hur vi praktiskt valde intervjupersoner och genomförde våra sex intervjuer, men också hur vi bearbetade materialet vi fick genom intervjuerna och hur vi analyserade det. Därutöver berör vi flera etiska ståndpunkter vi diskuterat för att genomföra ett arbete på ett sätt där ingen kommer till skada. Slutligen diskuterar vi vår förförståelse och vårt resultatets pålitlighet.

### 5.1 Metodvalet intervju

Vår utgångspunkt var att skriva en uppsats på ämnet tvång och begränsningar inom LSS, utefter stödassistenters upplevelser i deras arbete på LSS-boenden. Metodvalet preciserades sedan utifrån ett övervägande kring vilken sorts studie som var mest genomförbar med vårt kontaktnät. En enkätstudie hade varit intressant, men utefter att vårt etablerade kontaktnät var begränsat till ett visst geografiskt område hade detta begränsat antalet potentiella respondenter. Utefter egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning och sommarjobb misstänkte vi dessutom att många stödassistenter inte hade besvarat en enkät även om vi tillåtits skicka ut till dem. Därmed valdes kvantitativ enkätstudie bort som potentiell metod på grund av risken för bristande svarsmängd.

Istället bestämde vi att genomföra en kvalitativ intervjustudie, där vi enkelt fick tillräckligt många deltagare. Intervjuerna innebar också en fördel i att kunna ta del av omfattande förklaringar på hur personalen upplever tvång och begränsningar och ge dem större möjligheter att styra intervjuens fokus och därigenom kunna ha stor påverkan på vår studies fokus (Bryman 2018: 562). Vi bedömde detta som extra viktigt då stora delar av vår förkunskap byggde på de perspektiv chefer och rådgivare har uttryckt, samt socialstyrelsens bestämmelser. Om vi strikt utgått från detta kunde vi ha riskerat att utveckla något slags confirmation bias, alltså att vi gärna velat bekräfta våra förutfattade meningar (Anon: 2019). Detta torde vara enklare att undvika med utgångspunkt från det omfattande material som intervjuer genererar och det induktiva forskningssätt som kvalitativ forskning ofta innebär (Bryman 2018: 454), där teorin genereras utifrån resultaten. Bryman (2018: 561) skriver att kvalitativa intervjuer flyttar fokus från forskarens till intervjupersonens ståndpunkt, vilket vi bedömer har hjälpt oss att lyfta personalens upplevelser, utan att se dem genom en omfattande lins av våra förutfattade meningar eller andra aktörers perspektiv.

Vi har redan berört att behovet av få respondenter möjliggjort vår studie. Därutöver vill vi lyfta några övriga för- och nackdelar med detta. Att ha få deltagare minskar möjligheterna att dra generella slutsatser (Kvale & Brinkmann 2014: 310). Det sagt är syftet med kvalitativa intervjuer mer att lyfta nyanserade bilder på intervjupersonens livsvärld än att dra generella slutsatser (Kvale & Brinkmann 2014: 47). Därmed är den minskade generaliseringen inget konstigt, men lite synd eftersom vi hade funnit det intressant att kunna se generella trender kring tvång och begränsningar. Antalet respondenter gjorde det också möjligt för oss att genomföra alla intervjuer på ett specifikt boende, vilket kan förstås som en nackdel utifrån att det kunnat begränsa antalet olika perspektiv om tvång. Samtidigt kan det vara en fördel eftersom boenden ofta jobbar med specifika målgrupper och att det på olika boenden kan finnas stora skillnader i hur självständiga brukarna är och vilka överväganden personalen ställs inför kring tvång och begränsningar. Det är alltså svårt att placera in alla LSS-boenden i samma kategori och begränsningen till en viss brukargrupp kan därför fylla ett syfte. Vi upplever att denna begränsning varit mestadels positiv utifrån att vi kunnat se och diskutera skillnader i synen inom en personalgrupp och konsekvenser av dessa skillnader.

## **5.2 Urvalsprocess**

Vårt urval kan i stor utsträckning beskrivas som ett bekvämlighets- eller tillgänglighetsurval utifrån att vi avgränsade intervjuerna till det boende vi hade enklast tillgång till, och den personalgrupp som det redan fanns en relation till (David & Sutton 2016: 197). Vi visste att vi enkelt får tillgång till personalgruppen och att de troligtvis är beredda att diskutera ett känsligt ämne med oss. Att få tillgång till slutna miljöer kan annars vara svårt, men underlättades mycket av en chef som agerade grindvakt genom att ge oss tillgång till enheten och dess personal, men också av att viss personal utan att tillfrågas antog en sponsrande roll genom att motivera övrig personal att delta (Bryman 2018: 518). Vi visste också att ämnet tvång har varit aktuellt på boendet under det gångna året och att många i personalgruppen behövt fundera kring tvång, vilket gjorde det troligt att många i personalgruppen skulle ha tankar och funderingar samt personlig erfarenhet av att behöva förhålla sig till tvång och begränsningar. Trots detta vill vi inte fullständigt benämna det som ett bekvämlighetsurval. Mycket av vår förförståelse bygger på vad socialstyrelsen skrivit om ämnet, samt perspektiv som Mattias under sin verksamhetsförlagda utbildning med enhetschefer för LSS-boenden har uppfattat. Under hans påföljande sommarjobb som stödassistent på boendet där vi utfört våra intervjuer,

bildades uppfattningen om att personalen ibland hade andra perspektiv på tvång och begränsningar. Vi valde därför att göra intervjuer på ett boende där det existerar perspektiv vi hade begränsad kunskap om. Detta kan benämnas som ett selektivt urval eftersom vi valt en personalgrupp där ämnet varit högaktuellt och där vi vet att det finns personer som upplevt att det är svårt och i vissa fall märkligt att jobba helt utan tvång (David & Sutton 2016: 197).

Att begränsa urvalet till ett specifikt boende med en arbetsgrupp på mellan 10-20 stödassistenter begränsar också möjligheten att sätta många övriga kriterier på urvalet. Ett kriterium vi annars hade övervägt var att sätta en minimigräns för hur länge deltagarna skulle ha arbetat som stödassistenter. I vår studie blir det istället av förekommen anledning upp till boendepersonalen att bedöma om de har något att säga om ämnet tvång och begränsningar och utefter det välja att delta eller inte. Slutligen vill vi lyfta att vi genom valet att hålla oss till vårt specifika boende begränsar oss till stödassistenter som jobbar med brukare med grava kognitiva eller intellektuella funktionsnedsättningar.

### **5.3 Genomförande av intervjustudien**

I vår forskning har vi använt oss av semi-strukturerad intervju. Framförallt i vår första intervju var målet att ha ett så öppet samtal som möjligt, likt ett "vanligt" samtal, och med möjlighet att ställa många följdfrågor. Vi ville fortfarande utgå från de ämnen vi skrivit i intervjuguiden, för att fördjupa vår förståelse om dessa och få personalens syn på dem. Men vi ansåg det minst lika viktigt att möjliggöra för den intervjuade att styra och bredda samtalsämnena och på så sätt poängtera vilka aspekter av tvång och begränsningar hen finner viktigast. Vår uppfattning om vilka ämnen som var viktiga att fördjupa oss i förändrades aningen utefter varje intervju vi genomförde. Vi hade räknat med att över tid smalna av vår intervjuguide för att kunna fokusera på det mest intressanta, men behöll i slutänden samma intervjuguide. Däremot förändrades vilka följdfrågor vi ställde under intervjuerna med resultat att intervjuernas struktur och ämnen ändå varierades.

Vi utgick från intervjuguiden för att säkerställa att vi berörde de ämnen vi valt att fokusera på i syfte och frågeställningar. Både Kvale och Brinkmann (2014: 172) och Bryman (2018: 564) tar upp hur de föredrar att använda någon form av intervjuguide, för att säkerställa att ens områden berörs. Detta görs även för att säkerställa att varje intervjudeltagare får chans att beröra varje ämne, för att i kodning av intervjun kunna jämföra olika deltagares syn på ämnet.

Kvale och Brinkmann (2014: 172) varnar för att stirra sig blind på intervjuguiden, och därmed begränsa forskningsområdet och hindra att alternativa uppfattningar och synsätt kommer fram från deltagarna. Detta var vi medvetna om och försökte som sagt att ha ett så avslappnat och "vanligt" samtal som möjligt. Kvale och Brinkmann (2014: 176) poängterar vikten av att som forskare veta sin egen påverkan i hur intervjuerna utformas. Att man använder sig själv likt ett forskningsverktyg för att hålla igång ett samtal, och att det då krävs kunskap om ämnet för att på rätt sätt kunna förstå och bemöta intervjudeltagaren, så att rätt följdfrågor kan ställas för att gräva djupare i ämnet.

Kvale och Brinkmann (2014: 176) lyfter också hur viktigt det är för forskare att ha en förståelse för det specifika språk och den diskurs som finns på stödassistenternas arbetsplats, för att korrekt förstå vad den intervjuade säger och därmed undvika misstolkningar. Under intervjuerna kunde vi urskilja olika diskurser stödassistenterna möter och behöver förhålla sig till. Några i personalen uttryckte till exempel att anhöriga ibland upplevde ett behov av att använda vissa åtgärder för brukarens bästa, men att personal upplevde åtgärden som tvingande och därför inte ville utföra den. Stödassistenterna behöver samtidigt förhålla sig till vad de själva anser vara det rätta sättet för att på bästa sätt ta hand om brukaren.

Kvale och Brinkmann (2014: 170) lyfter hur viktigt det är för den intervjuade att under intervjuens första minuter få ett förtroende för den som intervjuar. Detta bygger en trygghet och en vilja från den intervjuade att på bästa och mest sanningsenliga sätt besvara frågorna om sina erfarenheter och känslor. Att göra intervjupersonen trygg och bekväm diskuterade vi mycket inför intervjuerna, framförallt försökte vi undvika att bli alldeles för formella direkt när vi kom dit. Vi önskade att intervjupersonerna skulle vilja prata och vara ärliga när de diskuterade ett svårt ämne som tvång. Det framstod som särskilt viktigt att de skulle våga förklara sina egna tillvägagångssätt, förståelser och tolkningar om vad som blir bäst för brukaren, även om dessa förklaringar var kontroversiella.

Att Mattias tidigare har sommarjobbat på LSS-boendet och att vi innan intervjuerna åkte dit för att presentera oss tror vi gjorde att en relation och trygghet mellan oss och respondenter etablerades enklare. När det sedan var dags för intervjun tog vi några minuter innan för att prata igenom intervjuprocessen, och försöka få till en sådan lugn miljö som möjligt, så att vi kunde fokusera på intervjun och inte bli avbrutna. I början på intervjuerna ville vi förtydliga

två saker. Dels att vår forskning inte fokuserar på vad som är rätt eller fel i någons agerande, samt att deltagarna gärna får tydliggöra sina definitioner av begreppen tvång och begränsning och i vilka situationer begreppen blir relevanta för dem. Under intervjuens gång frågade vi för vår egen förståelses skull om exempel på riktiga eller påhittade situationer, så de kunde definiera vad de ansåg var tvång och begränsningar.

#### **5.4 Bearbetning av empirin**

Vi har i stort sett ordagrant transkriberat allt som sagts i våra intervjuinspelningar, med undantag för vissa sociala interaktioner mellan intervjuare och intervjuperson, samt några få passager som var uppenbart irrelevanta för ämnet. Tanken med detta har varit att skapa ett mer lättarbetat material, där vi lättare kan urskilja viktiga teman - Kvale och Brinkmann (2014: 220) anger att "utskriften lämpar sig för närmare analys". Vi har under transkriberingens gång utgått från att ibland missa ord, att inte skriva ut pauser, valt att inte skriva ut emotionella uttryck och ibland råkat formulera annorlunda än intervjupersonen gjort. Kvale och Brinkmann (2014: 219) beskriver att transkriberingen är en översättning av materialet från muntligt till skriftligt språk och lyfter svårigheterna med att kunna göra en fullgod översättning. Utifrån att transkribering alltid innehåller vissa brister har vi känt oss trygga i att inte rätta varje litet misstag i vårt eget transkriberande, så länge poängen i det som sagts inte tydligt förändras. Transkriberingen har därmed kunnat genomföras snabbare, vilket vi bedömt vara värt en något minskad kvalitet eftersom tid ofta är en av forskarens mest begränsade resurser (Kvale & Brinkmann 2014: 220).

Vi har senare lyssnat igenom utvalda citat innan vi har använt dem i resultatdelen. Vi har då försökt översätta dem så ackurat som möjligt, genom att fylla i ord vi missat, och tolkat innebörden av meningen utifrån sinnesstämningen och kontexten hur orden har sagts. Vi har sedan valt ett mer formellt tillvägagångssätt (Kvale & Brinkmann 2014: 221), utifrån att vi har editerat bort upprepningar och små uttryck som "öh" för att göra citaten språkligt tydliga, i de fall vi inte bedömt att de gör stor påverkan i hur citatet kan upplevas. I några citat har vi använt (...) för att visa att vi editerat bort delar av ett uttalande och ett fåtal gånger har vi skrivit till en parentes där vi förtydligar något. Vi har också gjort vissa omskrivningar i citat där vi bedömer att personen uttrycker sig på ett sätt som sticker ut och lätt kan identifieras av till exempel medarbetare, i syfte att så väl som möjligt bevara deras anonymitet. Utöver detta så har vi i vår färdiga resultatdel slumpmässigt tilldelat varje intervjuperson en siffra mellan

1-6. Det finns alltså ingen koppling mellan siffran och till exempel i vilken ordning intervjun gjordes, när den transkriberades, eller vems citat som kom först. Detta har vi gjort för att ytterligare försvåra identifieringen om någon skulle komma över vårt bakomliggande material.

## **5.5 Analyismetod**

Vi har använt tematisk analys för att analysera vårt material, vilket är en metod för att hitta och analysera mönster, teman, inom materialet (Braun & Clarke 2006: 79). Inledningsvis vill vi lyfta några av våra grundläggande utgångspunkter. Vi har använt ett mestadels induktivt förhållningssätt där vi har försökt låta val av teman vara så datadrivet som möjligt (Braun & Clarke 2006: 83), för att i mindre utsträckning tolka stödassistenternas upplevelser utefter vår egen förförståelse. Vår syn är mer essentialistisk än konstruktivistisk utifrån att vi lagt mer fokus på individens upplevelser än att undersöka den sociala kontexten ((Braun & Clarke 2006: 85), det sagt så har kontext som till exempel lagar och regelverk varit relevanta i vår analys och därmed finns det även konstruktivistiska inslag. Vi har också valt teman som är mer semantiska än latenta (Braun & Clarke 2006: 84), genom att vi mer försöker beskriva och tolka, snarare än att undersöka dess bakgrund, även om det finns inslag även av det. Vår utgångspunkt har varit att använda oss av det Braun och Clarke (2006: 80) kallar ett "giving voice approach", med målsättning att lyfta intervjupersonernas berättelser, men vi håller också med Braun & Clarke om att det inte går att objektivt lyfta intervjupersoners berättelser rakt av, utan att vi som forskare ändå gör många val som påverkar slutresultatet.

Ett tema är enligt Braun och Clarke (2006: 82) något som i vårt intervjumaterial fångar något som är relevant för vår forskningsfråga och visar på ett mönster inom materialet. De sätter dock inga hårda regler för i vilken utsträckning mönstret måste hittas, vilket lämnar stort tolkningsutrymme för vilka teman vi väljer. Vi har efter bästa förmåga jobbat induktivt genom att låta datan styra så långt som möjligt och korrigerat vårt syfte och frågeställningar för att bättre matcha vår data. Transkriberingarna bearbetades genom att vi båda gick igenom alla intervjuer och skrev ner koder för dem, koder som kunde bestå av ett enskilt ord eller en hel mening. Detta ledde till 529 koder. Vi gick sen tillsammans igenom koderna för varje intervju separat och jobbade ihop våra koder för varje intervju samt sållade bort ett fåtal vi bedömde som tydligt irrelevanta. Vi skapade sen en mindmap med ungefär 200 koder, där vissa koder slogs ihop och några sållades bort. Från denna mindmap valde vi några av de

större undergrupperna som teman. *Att jobba tillsammans* och *Olika syner på tvång* utifrån att många koder placerats under dessa och att båda enligt vår uppfattning hade berörts mycket under intervjuerna. *Vad är tvång* hade något färre koder, men valdes utefter att den frågeställningen är central för vårt syfte och att vi bedömde att många delar av ämnet påverkas av hur tvång definieras. Vi har i resultatdelen utgått från dessa tre teman, men valt att förändra formuleringen på några av dem för att på bästa sätt matcha resultatet.

Vi tog beslutet att försöka beskriva några få ämnen omfattande, istället för att skriva lite om många ämnen, vilket innebar att vi valde bort flera potentiella teman. Två av de potentiella teman vi tidigt formulerade och sedan valde bort var *brukarnas begränsade förmåga* och *personalens komplicerade situation*. För en mer utförlig illustration av potentiella ämnen som valdes bort, se vår mindmap (bilaga 4). Vi har skrivit vårt resultat till stor del utefter koderna som placerats under respektive teman i vår mindmap, men också plockat in ett mindre antal andra koder som inte från början placerats under de valda teman, samt tagit in ett fåtal citat från transkriberingarna som inte kommit med i kodningen men som sagt något viktigt om våra teman. Från början hade vi en ambition om att skriva med hur många gånger olika koder dök upp, men utifrån att vi i olika steg har valt att slå ihop vissa koder och har många koder som liknar varandra blev detta svårt att praktiskt genomföra och vi valde att inte göra det.

## **5.6 Studiens tillförlitlighet**

Bryman (2018: 465) tar i sitt kapitel upp hur man på bästa sätt visar att ens forskning är tillförlitlig och korrekt utförd. Att mäta forskningens validitet och reliabilitet funkar framförallt på kvantitativ forskning där utgångspunkten är att kunna visa att ens mätningar är pålitliga och att svaren man får verkligen mäter det man har efterfrågat. Inom den kvalitativa forskningen behöver det istället läggas ett mindre fokus på själva mätningen och ett större fokus på det man kallar tillförlitlighet, alltså på forskarens egna påverkan i intervjusituationen, och på den sociala verklighet som råder i stunden för intervjun. Bryman (2018: 465) tar upp hur man kan mäta tillförlitligheten i en kvalitativ forskningsstudie. Ett sätt är att fortsatt utgå från termerna validitet och reliabilitet, men istället förändra vad man mäter så att det blir mer applicerbart på kvalitativa intervjuer. Ett annat sätt togs fram av forskarna Guba och Lincoln. De ville gå ifrån mätbegreppen validitet och reliabilitet från den kvalitativa forskningen, och skapade begreppen tillförlitlighet och äkthet istället. För att en forskning ska anses vara tillförlitlig så behöver den uppfylla de fyra stycken kriterierna trovärdighet,



överförbarhet, pålitlighet och möjligheten till att styra och konfirmera (ibid.: 467). Vi har valt att granska vår studie utifrån de fyra kriterierna om tillförlitlighet, då vi anser att kriterierna enklare kan appliceras på vår kvalitativa forskning. Kriteriet trovärdighet påvisar att den sociala verklighet som forskaren har uppfattat överensstämmer med den intervjuades. För att mäta trovärdigheten och att forskaren har förstått och på rätt sätt tolkat det sagda är det optimalt att redovisa ens material och resultat till deltagarna för studien, för att kontrollera att allt har tolkats korrekt (ibid.). Detta har tyvärr inte varit genomförbart på grund av studiens tidsram. Vi har därför valt att göra studien tillgängligt för deltagarna först efter att den har blivit godkänd av vår examinator.

Kriteriet pålitligheten kan jämföras med reliabilitet, om att forskningen ska vara så transparent och förklarande som möjligt, så att forskningen kan bedömas, granskas och förstås av andra, och att ens tillvägagångssätt i metoden på ett kritiskt sätt ska kunna diskuteras (ibid.: 468). I vårt metodkapitel har vi utförligt tagit upp hur vi har gått tillväga med vår studie, och tagit med allt från metodval, urval, genomförande-, bearbetningen- och analys av intervjuerna. Vi har försökt att särskilt tydligt presentera vår förförståelse och potentiella påverkan. I bilaga 3 och 4 har vi också tagit med intervjuguide och mindmap för att mer av vår arbetsprocess ska synliggöras.

Det tredje kriteriet för tillförlitlighet är studiens överförbarhet. Det syftar till att mäta studiens djup när det kommer till den sociala verkligheten som tolkas. Detta kriterium kan jämföras med den kvantitativa forskningens externa validitet, där fokuset ligger på bredden istället för djupet (Bryman 2018: 467). För att uppnå överförbarhet är det viktigt att man som författare kan tolka en detaljrikedom över den miljö intervjuerna tar plats i, för att andra forskare ska kunna bilda sig en egen uppfattning och bedöma om resultaten är överförbara till en annan miljö (Bryman 2018: 468). I vår bakgrund och i vår urvalsprocess, beskriver vi vart och varför vi har valt att göra våra intervjuer på ett och samma ställe, och vad vi valt att fokusera på. Vår studie tänker vi ska kunna vara ett komplement till fler studier om tvång och begränsningar i miljön på LSS-boende, där förhoppningsvis våra resultat kan vara överförbara till andra LSS-boenden för brukare med liknande funktionsnedsättningar. Det kan också finnas ett intresse i att diskutera huruvida resultaten kan vara överförbara till andra grupper med nedsatt beslutsförmåga, som inte nödvändigtvis faller under funktionshinder.

Den sista av de fyra tillförlitlighetskriterierna är möjligheten att styrka och konfirmera, som motsvarar objektiviteten i en kvantitativ studie. Detta kriterium går ut på att du som forskare är medveten om din egen roll och din påverkan i studien. Som forskare ska du kunna visa upp att du har agerat i god tro, där du inte har blandat in dina personliga värderingar eller att man på förhand har utgått och påverkat intervjuerna med en teoretisk inriktning (Bryman 2018: 470). I vår inledning, bakgrund och metod, beskriver och tolkar vi vår egen inblandning och påverkan under forskningsstudien. Vi är även medvetna att en kvalitativ intervju inte kan göras fullt objektiv, utan att forskarens påverkan vare sig den vill det eller inte kommer påverka det helhetliga resultatet (Kvale & Brinkmann 2014: 176). Det viktigaste blir helt enkelt att vara extra transparent så att inget döljs och att man reflekterar över sin roll i allt från till exempel att vara två stycken som intervjuar, till att vi bestämmer vilka teman som är relevanta till våra slutsatser. Under vår transkribering kände vi igen oss från det som Kvale och Brinkmanns (2014: 224) tar upp när det kommer till tolkning av intervjumaterialet, att vi spelar en stor roll bara när det kommer till transkriberingen, hur orden och meningarna tolkas och skrivs ut. Det kan både vara ljudkvalité och vår tolkning av det yrkesmässiga språket, som gör att det inte blir rätt. Sen är det utifrån våra tolkningar av materialet som bestämmer vilka citat och teman vi väljer att gå vidare med i resultatdelen.

Utöver de fyra tillförlitlighetskriterierna finns kriteriet äkthet, som ska få en att resonera allmänt om studiens påverkan på det politiska forskningsklimat som finns, och om deltagarna i studien på ett rättvist sätt gällande åsikter och uppfattningar har fått utrymme i studien så att en helhetssyn har presenterats (Kvale & Brinkmanns 2014: 224). Eftersom studier ofta belyser samhällsproblem eller frågor, så tar Bryman (2018: 470) upp att det är viktigt för studiens äkthet, att deltagarna på ett bra sätt ska kunna ta del av resultatet och ges möjlighet till förståelse för sina egna och andras tankar och idéer, men också möjligheten till att en förändring ges beroende på vilka resultat som framkommer i studien.

## **5.7 Forskningsetiska överväganden**

Vi har redan från starten av vår forskningsprocess haft olika forskningsetiska överväganden kring hur vi på bästa sätt skulle uppfylla de forskningsetiska principerna som Vetenskapsrådet (2002) tagit fram. Det har lett till att vi har gjort Anpassningar både inom vilket område vi valt att fokusera på och vilket urval vi valde, så att vi var trygga med att vår forskning har bedrivits etiskt. Vetenskapsrådet (2002: 6) tar upp de fyra huvudkrav för

samhällsvetenskaplig forskning, som finns under individskyddskravet som finns som skydd fört deltagarnas integritet, fysisk- och psykisk skada, förödmjukelse eller kränkningar.

Den första av de fyra huvudprinciperna är *informationskravet*, som är att deltagarna i forskningen skall ha blivit informerade att de är med i en forskningsprocess. Det ska vara tydligt att medverkan är helt frivilligt och att det när som helst under intervjuprocessen är okej för dem att avbryta sin medverkan. De ska också ha blivit informerade om vad forskningen handlar om och i stora drag hur forskningsprocessen kommer se ut. Vetenskapsrådet (2002: 7) tar också upp att det är viktigt att informera deltagarna att deras medverkan kan orsaka obehag och kritik om det finns personer som tycker att fel saker har framkommit i intervjun. För att väga upp dessa potentiellt negativa konsekvenser kan forskarna påminna intervjudeltagarna om den samhällsnytta forskningen gör (Kvale & Brinkmann 2014: 110).

I vår forskning valde vi att skicka ut ett informationsbrev (se Bilaga 1) till chefen på det aktuella boendet, och bad hen vidarebefordra det till alla berörda i vårt urval. Vi tyckte det var bäst att informationsbrevet gick först genom chefen, så att stödassistenterna visste att hen godkände intervjuerna, och att de kunde genomföras på boendet under arbetstid. I brevet berättar vi kortfattat vilka vi är och vad studien ska handla om. Vi tar upp att deltagandet är frivilligt, med möjlighet till att ändra sig även om man till en början har samtyckt till medverkan. Enligt Vetenskapsrådet (2002: 10), behöver vi inte radera det redan insamlade material om intervjudeltagaren i efterhand ångrar sitt deltagande. Men vi har både i samråd med varandra och i vår muntliga presentation inför intervjuerna, bestämt att om önskemålet uppkommer så raderar vi allt. Trots att vår skrivtid är begränsad vill vi ändå säkerställa att alla deltagare i studien känner sig trygga när den färdiga studien presenteras, eftersom vi inte har så många deltagare och att det är en liten arbetsplats. För att försäkra oss att ingen hade missat informationsbrevet vi skickade ut till alla berördas e-postadress, så hade vi utskrifter av brevet som de kunde läsa igenom innan intervjun. Detta samtidigt som vi själva muntligt förklarade de viktigaste delarna och försökte vara behjälpliga om frågor uppstod.

För att uppfylla *samtyckeskravet* hade vi med oss ett samtyckesformulär (se Bilaga 2) där deltagarna innan intervjun fick skriva under att de samtycker till att delta i vår studie. Formuläret lät dem också skriva under att de både skriftligt och muntligt fått ta del av informationsbrevet, samt godkänna att deras uppgifter behandlas på det sätt som beskrivs i

informationsbrevet. Eftersom vårt urval endast har kommit från stödassistenter på ett och samma boende, så finns det stor risk att personer med insyn i verkligheten förstår eller har en aning om vem som har sagt vad. I vårt informationsbrev har vi varit tydliga med att vi kommer göra vårt yttersta för att deltagarna inte kommer vara identifierbara. Vi har inte skrivit ut några personliga detaljer såsom namn, erfarenheter, ålder, kön, arbetsplats, etc. Vi har ändrat och skrivit om citat när vi bedömde att de var för identifierbara. Vi berör att Mattias tidigare har arbetat på boendet under en sommar och att han under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) hade boendets chef som handledare. Detta skriver vi ut för att vara så transparenta som möjligt, och för att kunna diskutera hans påverkan på intervjupersonerna och sin förförståelse om ämnet och urvalet. Vi har valt att beskriva LSS-boendet och brukarna som bor där, så ospecificikt vi kunde samtidigt som läsarna får en behövlig förståelse kring brukarnas funktionshinder.

Vi har följt Vetenskapsrådets (2002: 12) *konfidentialitetskrav* när vi i vår inspelning och transkribering anonymiserat för att göra intervjupersonerna mer svåridentifierade. Det har skett genom att vi aldrig skrivit ut deras namn kring det insamlade materialet, att vi har givit dem slumpmässiga siffror som benämningar i uppsatsen och skrivit om citat som enkelt identifieras. Trots detta har vi behållit några citat som de var, utefter att vi anser att de gör uppsatsen bättre, trots att det underlättar för de med relation till intervjupersonen att identifiera den. Vi har också valt att skriva ut Mattias relation med boendet, trots att det underlättar för personer kring verksamheten att identifiera boendet. Vi har alltså i några fall prioriterat transparens och att presentera vår egen potentiella påverkan, samt uppsatsens kvalitet, över att utveckla anonymiteten ytterligare. Detta kan anses kontroversiellt eftersom uppsatsen berör ett känsligt ämne och potentiella lagbrott i hur tvång används. Vi har bedömt att personal inte är troliga att drabbas av konsekvenser trots detta. Framför allt är det väl känt att tvång är vanligt förekommande inom arbete med människor med nedsatt beslutsförmåga. Vi anser inte att intervjupersonerna har uttryckt mycket som berörda chefer är omedvetna om eller som skiljer sig mycket från arbete på andra liknande LSS-boenden. Utöver detta har ingen personal uttryckt oro över att bli identifierade, några har till och med uttryckt att det inte spelar någon roll, att de står för sina uttalanden.

Likt det Kvale och Brinkmann (2014: 228) tar upp som viktigt, så har vi sparat de inspelade intervjuerna på lösenordsskyddade mobiltelefoner och datorer. I informationsbrevet står det

att det insamlade materialet endast är för eget användande och att vi kommer radera både ljudinspelningen och transkribering när studien är klar och godkänd av examinator. Därmed anser vi oss ha uppfyllt det sista av de fyra grundläggande etiska kraven, *nyttjandekravet*. Vi har också informerat intervjupersonerna att de gärna får kontakta oss om de är intresserade av den färdiga studien. En person har i skrivande stund bett att få läsa studien. Studien kommer även finnas i Göteborgs universitets databas över kandidatuppsatser för allmän läsning.

Vi har diskuterat vår påverkan i form av vår närvaro och insyn i brukarnas privatliv, eftersom intervjuerna görs i deras gemensamma hem, och exemplen stödassistenter tar upp om tvång och begränsningar kan beröra dem. Vi har resonerat att vår närvaro inte har påverkat dem negativt, snarare åt det andra hållet. Mattias som tidigare har jobbat på boendet fick glada välkomnande de gånger de sågs, och de brukare som träffade Viktor visade endast nyfikenhet. Gällande att brukare kan vara berörda i intervjun, så kommer vi inte att benämna någon vare sig med namn eller med någon sort alias. Den risk för skada för individen som alltid finns när man börjar forska på ett samhällsproblem, får man alltid väga gentemot forskningskravet och dess behov för samhället. Det viktiga är att själv vara medveten om sin påverkan på alla berörda i studien. Du ska kunna motivera att forskningen är nödvändig för samhället, och att det därför kan vara värt att tumma på vissa individskydds krav som finns där för att skydda individen. Denna avvägning behöver göras inför varje etiskt beslut som tas, och ska kunna tydligt förklaras och underbyggas i studien (Vetenskapsrådet 2002: 5; Bryman 2018: 515).

## **5.8 Förförståelse**

Mattias spenderade under våren 20 veckor på verksamhetsförlagd utbildning med chefer för kommunens LSS-boenden. Utifrån tiden bland chefer och stödpedagoger landade han i en egen tolkning att brukarnas självbestämmande, enligt regelverket, ofta äger företräde framför personalens tolkningar om vad som var bäst för brukarna. Han gick under en dag också bredvid den socialt ansvarig samordnaren (SAS) som nämns i inledningen. Mattias intervjuade därutöver SAS om tvång och begränsningar i syfte att använda det materialet för en reflektionsuppgift som skrevs under praktiken. SAS roll var dels som rådgivare till både chefer och verksamheter, dels att utreda gjorda Lex Sarah-anmälningar. Från både intervjun och reflektionsuppgiften växte en frågeställning om varför tvång och begränsningar är vanligt förekommande på LSS-boenden, och en uppfattning om att det är viktigt för brukarnas bästa att få bort tvångsåtgärder från dessa verksamheter.

Samtidigt utvecklades Mattias bild av att personal på boendena inte alltid höll med om vilka åtgärder som borde anses vara tvång och vad som skulle vara otillåtet, och inte heller alltid var överens inom arbetsgruppen. Bilden om skilda upplevelser kring tvång förstärktes under tiden då Mattias sommarjobbade på det boende vi inom studien genomfört intervjuer på, och genom det uppstod också en nyfikenhet om personalens upplevelser om tvång.

Vår förförståelse kan ganska väl sammanfattas i tre punkter: tvång är överlag fel, det råder en vidspridd oenighet om vad som bör anses som tvång, samt att det råder en oenighet om ifall tvång behövs och i så fall i vilken utsträckning. Vi har under uppsatsens gång försökt att efter bästa förmåga låta det stödassistenterna berättat styra vårt fokus, snarare än att bevisa eller motbevisa vår förförståelse. Det sagt kan vi inte hävda fullständig objektivitet, utifrån att förförståelsen alltid kommer spela en roll i hur vi tolkar data och var avgörande i vårt ursprungliga ämnesval om tvång och begränsningar.

## **6. Resultat och analys**

Studiens resultat syftar till att undersöka stödassistenters erfarenheter och upplevelser kring tvång och begränsningar, ett ämne som är både aktuellt och viktigt på många LSS-boenden. För att åstadkomma detta valde vi i första kapitlet (1.2) att formulera tre frågeställningar som resultatet ämnar besvara:

- Hur tolkar stödassistenter begreppen tvång och begränsningar och vad anser de personligen om begreppen?
- Hur beskriver stödassistenter att olika åsikter om tvång påverkar deras förmåga att tillsammans utföra arbetet?
- Hur beskriver stödassistenter att tvång manifesterar sig i det praktiska arbetet på ett LSS-boende?

Vårt arbete har kommit att fokusera mer på tvång än på begränsningar. Detta är ett resultat av att våra intervjupersoner fokuserat mer på tvång, men också från att det varit lättare att finna relevant material om tvång, framförallt då det gäller tidigare forskning. Trots detta vidhåller vi att mycket av resultatet är relevant även för begränsningar. Flera material från socialstyrelsen

och svenskt demenscentrum diskuterar tvång och begränsningar på ett sätt som nästan jämställer de två begreppen. Vi skulle personligen formulera det som att begränsningar är ett slags tvång. Medan tvång ofta innebär att personen tvingas till något så kan begränsningar förstås som att personen tvingas att inte göra något, till exempel tvingas hen genom sänggrindar att inte ta sig ur sängen. Resultatet utgår alltså mestadels från begreppet tvång, men vi argumenterar för att mycket av resultat är relevant även för begränsningar.

Vi har delat upp resultatet i tre olika teman. *Vad är tvång* lyfter olika upplevelser om vilken sorts åtgärder personal anser är tvång, men också vad de uppfattar att regelverket och vissa andra personer på området anser är tvång. *Perspektiv på tvång* diskuterar vad personalen tycker om tvång, till exempel som nödvändigt eller negativt. Både dessa teman diskuterar generella förståelser av tvång, men ofta genom användande av exempel som visar på hur tvång manifesteras rent praktiskt. Det sista temat är *Att jobba tillsammans*, vilket i våra intervjuer framkommit som den viktigaste punkten för att som personalgrupp kunna utföra ett bra arbete och hantera svårigheter som uppstår i relation till tvång. Kapitlets två första teman besvarar huvudsakligen frågeställningarna om stödassistenternas åsikter och tolkningar av tvång, samt hur tvång praktiskt manifesteras i verkligheten. Att jobba tillsammans utgår från frågeställningen om att tillsammans göra ett gott arbete, även när gruppen har många olika åsikter kring tvång.

## **6.1 Vad är tvång**

För att kunna diskutera hur olika personal upplever tvång och vilka konsekvenser de ser av tvångsanvändandet så behöver vi först gå in djupare på vad tvång faktiskt är. Som vi tidigare gått in på är begreppet tvång inte lagdefinierat, vilket lämnar personal ett stort utrymme att avgöra vad tvång innebär och därmed vilka åtgärder som är tillåtna eller ej. I kapitel 2 lyfte vi att alla åtgärder som orsakar en brukare att känna sig ovärdigt behandlad eller kränkt och att hen inte har fått bestämma över sig själv kan anses ha varit utsatta för tvång eller begränsningar (Socialstyrelsen 2017: 5). Inte heller denna förklaring är särskilt tydlig i arbetet med människor som kan ha svårt att kommunicera sina känslor, hur ska personal veta om brukaren känner sig ovärdigt behandlad eller inte? Vi anser att förbudet mot att använda tvång samtidigt som tvång inte tydligt förklaras lämnar ett i vissa situationer svårarbetat tolkningsutrymme. Därmed är det viktigt att lyfta vad Dunér och Nordström (2006: 429) säger

om att reglerna som frontlinjebyråkraten måste tolka inte alltid är ett stöd, utan att de ibland orsakar osäkerhet i hur regeln ska appliceras i det praktiska arbetet. Trots detta var det få av våra intervjupersoner som kritiserade regelverket i större utsträckning. Detta förvånade oss utifrån att vi förväntat oss att det som formulerats kring tvång skulle komplicera arbetet. En potentiell förklaring på detta återfinns i följande citat:

**Intervjuperson 5:** Jag tror inte man tänker så mycket på lagen när man arbetar. Speciellt inte när man känner brukarna (...) jag läser situationsbeskrivningarna (beskrivningar på hur olika situationer/åtgärder ska genomföras) och så följer jag den, men även i den står det om insatser som kräver tvång. Jag läser ju aldrig lagen, jag utgår från att det som ska göras enligt situationsbeskrivningen är okej, och att åtgärderna gemensamhets har tagits fram av socialsekreterare, arbetsterapeuter och de anhöriga när brukaren flyttade till boendet.

Vi hade redan innan detta uttalande fått intrycket att frågor vi ställde om regelverket oftast landade i en diskussion om situationsbeskrivningar och riktlinjer på enheten, mer än på bestämmelser i lag och från myndighet. Citatet tjänar som en eventuell förklaring på denna upplevelse, men det belyser också det handlingsutrymme personalgruppen rent praktiskt får att forma sitt arbete genom utvecklandet av bland annat situationsbeskrivningar. Enligt diskursen om frontlinjearbetaren som brukarcentrerad ser personal policy mer som något att luta sig mot än något de själva skapar (Maynard-Moody & Musheno 2000: 349). Men om personalen utgår mer från sina egna skrivna rutiner än lagtext och socialstyrelsens skrivelser så ökar rimligtvis också personalens roll i policyskapandet. Därför framstår det som extra viktigt att personalen reflekterar över något som Lipsky (2010: 13) hävdade: att myndigheternas regler inte fullt ut bestämmer vilka insatser brukare kommer få, utan att frontlinjebyråkraterna, alltså stödassistenterna i vårt fall, spelar en stor roll i hur insatserna utformas.

Utifrån att personalen spelar en stor roll i policyskapandet framstår deras åsikter kring vad som är tvång eller inte och när tvingande åtgärder ska användas som mycket relevanta för



vilket bemötande brukare kommer få. I tidigare forskning från ett norskt vårdhem för demens lyftes att fasthållning vid hjälp med personlig hygien var det vanligaste exemplet på tvångsanvändande (Garden & Hauge 2012: 18). Detta stämmer väl överens med våra intervjuer där det mest diskuterade exemplet var hur personal skulle agera vid tandborstning av vissa brukare, något som togs upp av all personal vi intervjuat. Ett annat exempel som nämnts flera gånger var vad personal kan göra när en brukare vägrar äta. Men hur ser en tvångsåtgärd i dessa situationer ut? Sådär definierade en av våra intervjupersoner tvång:

**Intervjuperson 6:** Jag tänker att tvång är när det verkligen hålls fast på riktigt. Sen kan man försöka hålla på olika sätt. Man kan lägga handen på pannan, eller sätta handen försiktigt under hakan och borsta, och då blir det automatiskt att de öppnar. Men om vi skulle hålla fast huvudet så blir det tvång. Så att hålla fast hårt, det är tvång tycker jag.

Det fysiska tvånget utgör en stor andel av de exempel och förklaringar av tvång som återfinns i vårt material. Diskussionen har vid många av dessa exempel kommit att handla om vart gränsen går mellan att beröring är tvång eller inte, hur personal kan hålla brukaren på ett sätt som underlättar genomförandet av åtgärden, men ska undvika att hålla fast personen så att den inte kan röra sig. Intervjupersonen nedan formulerar detta som skillnaden mellan en tvingande åtgärd och en stödjande åtgärd i sin förklaring av vad tvång innebär:

**Intervjuperson 1:** Vi tar att borsta tänderna som (påhittat) exempel. En håller i huvudet, den andre trycker upp munnen, sen så borstar man tänderna och personen skriker, det är tvång och det skulle jag aldrig gå med på. Men det har också missbrukats när det gäller dom bitarna, när man säger att all beröring är tvång, och där håller jag inte med. För jag tycker också att det finns nånting som heter stödjande åtgärder, som inte är tvång. Och det är stor skillnad på att hålla fast en käke, eller att hålla en hand under hakan som ett stöd.

Att inte all beröring kan jämföras med tvång är något som alla våra intervjupersoner varit överens om, vilket kan ses som självklart i ett yrke som innehåller uppgifter som att byta blöja, duscha och borsta tänder på brukare. Men citatet är talande för att det kan finnas skillnader mellan vad olika personal upplever är tvång eller inte. Att personalen har skilda åsikter om vad som borde anses vara tvång kan verka oproblematiskt i en myndighetsstyrd verksamhet som behöver förhålla sig till ett regelverk. Men som vi redan varit inne på spelar frontlinjearbetaren en stor roll i hur åtgärder formas. Detta kan kompletteras med påståendet att personals tankar om ett fenomen och normer kring det spelar mer in i vilka beslut som tas på frontlinjenivå än de regler som personalen behöver förhålla sig till (Maynard-Moody & Musheno 2000: 333). Detta skulle innebära att det troligtvis utvecklas olika regler om vad som är tvång på olika boenden, men också att det är troligt att olika personal i samma arbetsgrupp skulle göra skilda bedömningar och därför arbeta på skilda sätt. Många av våra intervjuade har uttryckt att arbetsgruppens samsyn har ökat under de senaste månaderna. Det sagt är det tydligt hur olika syner existerar och kan få komplikationer, utifrån att några i personalen har ansett att fler åtgärder är tvingande och att viss tidigare personal har valt att lämna arbetsgruppen, delvis på grund av oenigheten kring tvång. Vår analys av tvång har hittills utgått från fysiskt tvång, men det finns också några andra förståelser av tvång som kommit upp under intervjuerna.

**Intervjuperson 1:** Tvång är för mig när personen inte kan ta sig ut situationen, och där jag tvingar personen att utföra något som den absolut inte vill. Att jag håller fast personen i fråga så att personen inte kan ta sig därifrån.

**Intervjuperson 5:** Den andra biten är att ha tålmod, ”nu vi ska borsta tänderna”, ”nu får du lugna ner dig”, ”nu ska vi borsta tänderna”, efter fem minuter brukar det lugna ner sig. Då har man sagt det 10-15 gånger, och det blir ju en form av tvång genom övertalning. Men skulle du gå strikt, såsom jag förstår att lagen är skriven, så skulle de som är emot tvång här, tycka att något sådant är absolut förbjudet att göra.

Det första citatet visar på en bredare förståelse av tvång, som också innefattar situationer där någon visar att den tydligt inte vill något och att det kan handla om situationer där personen inte har möjlighet att ta sig därifrån. Detta kan vara förutsättningar för när fysiskt tvång utövas, men också i samband med verbalt tvång, som nämns i det andra citatet. Verbalt tvång har kommit upp under några tillfällen i intervjuerna, men varit betydligt mindre förekommande än fysiskt. Detta kan förslagsvis ha att göra med att gränsen för verbalt tvång är suddigare. Inom exempel vi lyft från psykiatrin (3.1) finns det ofta ingen tydlig gräns mellan vad som är övertalning och vad som är tvång och det leder till etiska problem (Ottoosson 2003: 208). Var gränsen för vad som är fysiskt tvång rent teoretisk går kan också vara otydligt, men i vårt fall har personalgruppen relativt samstämmigt kommit överens att det finns en skillnad mellan tvingande och stödjande åtgärder, vilket givit en ungefärlig gräns. Vi har inte hört någon under intervjuerna definiera vart gränsen för verbalt tvång går. Har man tvingat någon om man säger till den 15 gånger om samma sak? Har man försökt begränsa brukaren om man presenterar en aktivitet på ett negativt sätt, i förhoppning om att personen ska tacka nej för att till exempel som personal slippa gå ut i regnet? Detta är några av de situationer som personal lyft och som potentiellt kan benämnas som verbalt tvång. Utöver osäkerheten om vad som är verbalt tvång så anser vi att övertalning ofta ses som ett förespråkats arbetssätt. Enligt vår egna praktiska erfarenhet finns det många fall där personal bedömer att en brukare behöver något men inte kan tvinga den och därför blir ombedd att försöka motivera personen istället, alltså att hitta alternativa vägar för att personen ska gå med på det personalen vill. När är att fråga någon 15 gånger önskvärd motivering och när är det otillåtet verbalt tvång? Vårt intryck är att personalen inte har ett säkert svar på denna fråga och inte heller vi kan besvara den på ett säkert sätt. Men utefter ovanstående diskussion anser vi det förståeligt att ämnet tvång ofta kretsar kring fysiskt tvång, utefter att det är lättare att avgränsa än verbalt tvång. Slutligen vill vi beröra det som kan kallas för sanktionerat tvång;

**Intervjuperson 4:** Vi måste kunna använda tvång i situationer när det till exempel blir nödvärn, när brukaren vägrar att borsta tänderna, vägrar äta mat eller vägrar ta sin medicin. Då måste vi få använda måttligt med tvång för att ta hand om dem, men att det inte räknas som tvång.

De flesta av våra intervjupersoner har verkat inställda på att vissa situationer kräver tvingande ingrepp för att undvika att brukaren far illa. Några har varit medvetna om att tvång i sådana situationer kan tillåtas genom nödrätt/nödvård, men förståelserna för vad det innebär har varierat och det finns därför en mening i att förklara nödrätten närmare. I grund ger nödrätten ansvarsfrihet för handlingar som normalt sett är brottsliga, men som du inte kan straffas för under vissa förutsättningar (Socialstyrelsen 2013a: 3). Handlingens karaktär förändras inte, en tvångsåtgärd slutar inte vara tvång, men skillnaden är att handlingen var motiverad och inte kan straffas. För att en åtgärd ska falla under nödrätt ska någons hälsa eller liv vara i allvarlig fara, åtgärden måste vara proportionerlig till situationen och nödrätt får bara användas vid undantagsfall, inte som rutin (ibid.). Det finns ytterligare situationer där åtgärder kan täckas av nödrätt, men dessa presenteras som de vanligaste inom vård och omsorg. Utefter nämnda kriterier är det svårt att applicera nödrätt på åtgärder för att tvinga vid tandborstning eller matning. Det går att argumentera för att dålig tandhygien eller mathållning kan ge negativa hälsokonsekvenser på lång sikt, men utefter nödrätt så faller det på att åtgärder för att förhindra detta behöver ske kontinuerligt, att tvinga någon att borsta tänderna vid ett tillfälle räddar inte tandhygien, men att tvinga varje dag bryter kriterierna för nödrätt. Några i personalen har resonerat att det kan vara bättre att vid behov tvinga personen att borsta tänder, än att behöva söva ner den med några års mellanrum för att se över tänderna, utefter att nedsövningen anses mer ingripande och farligare. Att söva ner dem har dock enligt vår förståelse större chans att falla under sanktionerat tvång enligt nödrätt eftersom det sker som undantag och inte rutin. Personalens syn kan förstås utefter diskursen om personalen som brukarcentrerad, utifrån att personal upplever att de ibland behöver gå runt lagen för att lyckas hjälpa brukaren, för brukarens bästa (Maynard-Moody & Musheno 2000: 349).

## **6.2 Perspektiv på tvång**

Personalens olika uttalanden om tvång kan förstås som en diskussion mellan positiva och negativa aspekter av tvång, där personalen har uttryckt mestadels negativa aspekter, men där den frekventaste enskilda punkten har varit att tvång är nödvändigt. En formulering som vid några tillfällen förekom var att det finns bra och dåligt tvång. En möjlig avgränsning av bra respektive dåligt tvång gjordes i detta citat:

**Intervjuperson 4:** Det finns positiv och negativ tvång. Positiv är när du gör bra saker för brukaren, som att du hjälper till med hygien, du ger medicin och andra saker som är bra för brukarens hälsa. Det negativa är när du tvingar brukaren till något, till exempel att försöka ge medicin på ett påtvingande sätt utan att du först har pratat och gett stöd till brukaren för att försöka göra det tillsammans.

Enligt detta uttalande framstår det som att mycket av det negativa tvånget uppstår i de situationer där personal inte på ett tillräckligt sätt kommunicerar med brukaren. Till exempel när personal inte pratat med brukaren så att den är medveten om vad som händer, när personal inte har stöttat brukaren och när de gömt medicin i mat. Samtidigt pekar det på att tvång i situationer kring brukarens grundläggande behov i flera fall kan anses vara positivt, när det görs för brukarens hälsas skull. Följande citat hävdar något liknande som ett svar på varför tvång kan behövas:

**Intervjuperson 6:** Det är för att det inte ska spåra ut. Det får inte bli vanvård heller. Det är ett svårt begrepp tvång. Man måste ju duscha, man måste tvätta sig, man måste hålla sig ren, en smutsig blöja måste bytas, man måste tvätta rent även om det inte är roligt för brukaren just då. Man måste äta, man måste få i sig vätska, allt det grundläggande så att personen inte blir sjuk eller far illa, det är ju nödvändigt, på så sätt. Men även de grundläggande behoven, att dom inte slår sig, att dom inte ramlar ur eller ner från sin säng eller rullstol.

Citatet lyfter vikten av tvång för att tillgodose grundläggande behov liknande det förra citatet, men formulerar tvånget som nödvändigt istället för positivt. Under denna formulering kan vi placera flera uttalanden från varje intervjuperson och det har varit intervjuernas troligtvis mest förekommande tema. Förståelsen av tvång som nödvändigt stärker enligt oss bilden av personal som brukarcentrerad. Delvis eftersom personalen är mer villig att agera utefter brukarens situation och upplevda behov än efter ett regelverk som hävdar att tvång är otillåtet (Maynard-Moody & Musheno 2000: 348), men också eftersom beslutet att använda tvång till stor del görs efter normer och tankar om vad som är rätt och fel, efter uppfattningar rörande vad som är viktigt för brukaren (ibid.: 351). Att huruvida personalen bryter en regel eller inte

är sekundärt till brukarens bästa stämmer väl med den förståelse vi utvecklat genom våra intervjuer och arbetet med vårt material.

Att personalen prioriterar brukarens bästa över regelverket kan också användas för att belysa den beroendeställning som brukaren befinner sig i gentemot personal, när personal bortser från brukarens självbestämmande i situationer där de riskerar att ta fel beslut i relation till sina grundläggande behov. Dessa situationer kan vara mycket svåra för personal utifrån komplexiteten i att bedöma hur ett inskränkande av självbestämmande kommer påverka brukaren i situationen och på lång sikt (S2013/4018/FST). Barron (2000: 120) belyser en relevant risk i när brukaren slutar att ses som expert på sina egna behov och att detta riskerar att leda till teorin *den eviga barndomen*. Den eviga barndomen innebär att någon annan, i vårt fall stödassistenterna, tar över rollen som beslutsfattare utefter att den vet bäst och att brukaren riskerar att hamna i en kontinuerligt passiv roll där hen inte får chans att ta egna beslut. Det är därför av särskild relevans att lyfta den vikt som SOU 2013:45 (s. 32) lagt på att bedöma brukarens beslutsförmåga i varje enskild situation och att inte utefter en diagnos eller tidigare bedömning utgå från att brukaren inte har kompetens att själv bestämma. Detta framgår enligt oss som särskilt viktigt för att minska risken att passivisera brukaren i de fall personal väljer att använda tvång. Nedan följer hur en stödassistent argumenterade för ett visst användande av tvång:

**Intervjuperson 5:** Om man får uttrycka sig rakt, så tycker jag att milt tvång är helt okej, för jag tror att obehaget, (...) jag förstår ju varför de inte vill borsta tänderna. Men och andra sidan vad händer om vi inte borstar tänderna. Det är fruktansvärt och vi har brukare här som inte kan gå till tandläkaren, som då måste sövas innan de går till tandläkaren. Och söva innebär en jättestor risk för hälsan, och det är en ansevärd procent som inte klarar sig ur en narkos.

Detta och föregående citat passar tydligt in i det Pelto-Piri et al (2016: 2) benämnde the protection argument eller svag paternalism, när människor som inte kan ta hand om sig själva anses behöva skyddas. Vi upplever också att stödassistenterna upplever en känsla av att ha ett eget ansvar för brukarna. Vårdarna i en studie från palliativ vård uttryckte att de kunde känna

sig otillräckliga och maktlösa när de inte hade möjlighet att tillgodose brukarens eller anhörigas behov och önskemål i slutet av brukarens liv (Smedman, Gustafsson & Flensner 2015: 84). Deras vilja att göra ett bra jobb och att få ett positivt emotionellt avslut med brukaren tyder delvis på att de i enlighet med diskursen om personalen som brukarcentrerade agerar mer utefter vad de anser är bäst för brukaren än efter vad reglerna säger att de ska göra, men det tyder också på att de känner ett personligt ansvar för brukaren, snarare än att de bara utför sitt jobb. Trots mycket skilda omständigheter upplever vi att stödassistenterna på ett liknande sätt känner ett ansvar för brukaren och att de snarare än att känna ett ansvar för att göra rätt enligt regelverk känner ett ansvar för att göra det bästa för brukaren, även i de fall där det kan vara ett potentiellt lagbrott. De verkar precis som i den palliativa vården uppleva en vilja att göra brukarens bästa och känna ett personligt engagemang i brukaren, ett engagemang där brukarens bästa är centralt för att personal ska känna att de gör ett bra jobb. Nästa citat uttrycker på snarligt sätt ett behov av visst tvång för att brukaren inte ska råka illa ut där hen lyfter hur denna syn framställs och formulerar det på ett fångande sätt:

**Intervjuperson 1:** Bland annat så gjorde vi en artikel, vi var nere i Rumänien och såg hur det fungera där. Vi kunde se hur barnhemsbarn svalt ihjäl, och dog på grund av att dom inte fick mänsklig beröring. För att som folk sa, “det är inte mitt jobb”. “Mitt jobb” var att ge dom mat. Får inte barnen någon mänsklig kontakt, får man inte det här leendet, kramen, då kan man faktiskt dö. Och det gjorde dom här barnen. Där fick jag mina erfarenheter, och som dem gjorde kommer jag aldrig ställa mig bakom. Där nere var det mycket tvångsvård, mycket fastspänningar i sängar och liknande. Aldrig att vi ska dit. Men vi ska inte döda med kärlek heller, vi måste hitta den här balansen.

Citatet visar på en upplevelse av konsekvenser som kan uppstå när personal misslyckas med att anpassa sitt arbete till brukarnas behov. Det talar också om de hemska sammanhang som tvång används i på andra ställen och vilka konsekvenser detta kan leda till. Trots detta bedömer inte intervjupersonen att ett arbete helt utan tvång skulle fungera väl. Formuleringen att döda med kärlek kan till exempel förstås genom exemplet i inledningen (kapitel 1) där brukaren inte ville äta och till slut hamnade på sjukhuset för att den inte fått i sig nog med näring. Vi förstår formuleringen som att personen skulle föredra att jobba utan tvång, men att det oundvikligen kommer sluta i farliga konsekvenser för brukarna och att tvång därför är

nödvändigt i vissa fall. Samma intervjuperson uttryckte sig också såhär i intervjun om regelverkets utgångspunkt om inget tvång:

**Intervjuperson 1:** Det är jättefina ord (...) Man måste se vad det kan det bli för negativa effekter för den här härliga friheten, det här härliga tankesättet som jag ställer mig helt bakom. Men om det inte fungerar så måste det finnas ett alternativ, inte som idag då det går till absurdum. Jag tror inte att nån har dött än, men att det kanske snart blir det på grund av vanvård.

Den här synen på självbestämmande som positivt och tvång som kan leda till negativa konsekvenser men samtidigt är nödvändigt återkommer i citatet nedan, som ett svar på vilka konsekvenser som kan uppstå vid användandet av tvång:

**Intervjuperson 3:** För att det kan bli så himla fel. Det kan leda till kränkningar, som gör att brukaren blir känslomässiga eller agerar ut fysiskt. Man ska inte behöva kränka nån endast för att man är så inne på att denna syssla ska göras till punkt och pricka. Det funkar ju inte alla gånger. Det är olika på brukarna också, vissa brukare kanske behöver att tvång används till en viss gräns. Men då blir det alltid en fråga om hur långt får man gå, och hur långt man som personal tycker är okej att gå.

Det är värt att notera att även anledningarna för varför tvång inte ska användas ofta formulerats utefter att det inte blir bra för brukaren, liknande hur anledningarna att använda tvång har kretsat kring en uppfattning om brukarens bästa. Självbestämmande har vid flera tillfällen under intervjuerna lyfts som något positivt värt att sträva mot, men aldrig beskrivits som en fullgod anledning att arbeta helt utan tvingande åtgärder. Diskussionen har istället landat i vad personalen upplever blir bäst för brukaren. Detta kan vara intressant att ställa i relation till den nollvision som Svenskt demenscentrum (2015: förord) formulerat, där de hoppas att en gemensam nollvision om arbete utan tvång och begränsningar ska minska användandet av sådana åtgärder och förstärka det personcentrerade arbetssättet. Svenskt demenscentrum (2015: 13) gör följande förklaring på varför tvång och begränsningar används:



Det kan finnas många skäl till att tvång eller begränsningar uppfattas som nödvändiga. Ibland ses de som skyddsåtgärder för att minska risken att personer faller och skadar sig. Ibland vill personalen förhindra att personer stör sina medboenden på olika sätt. Andra gånger kan det vara ett sätt att möta aggressivitet, sexuellt utagerande eller andra symptom som upplevs utmanande och som skapar oro för personen själv eller omgivningen. Tvång eller begränsningar motiveras ibland med att det är underbemanning eller för att det finns önskemål om lugn och ro. De förekommer även vid känsliga omvårdnadssituationer som vid dusch eller byte av inkontinensskydd. Det finns också exempel där användningen sker ”av gammal vana”. På en del håll används sänggrindar rutinemässigt utan att det dokumenteras. I vissa fall är anhöriga pådrivande för att tvångs- eller begränsningsåtgärder ska användas.

Att tvingande åtgärder kan framstå som nödvändiga är något vi känt igen i vår studie, samt att brukarna kan anses behöva skyddas. Flera av de resterande anledningarna har nämnts i våra intervjuer, men har enligt oss framstått som sekundära, som mindre förekommande än vad vi identifierat som den primära anledningen, att personal bedömer att den tvingande åtgärden är det bästa för brukaren. Utifrån perspektivet att flera av dessa anledningar spelar en stor roll i beslutsfattandet kan vi förstå bedömningen att färre tvångsåtgärder leder till ett mer brukarcentrerat arbete i de fall där besluten tas efter brukarens behov och inte av andra anledningar. Vi ser dock anledning att i någon utsträckning problematisera antagandet att mindre tvång innebär mer brukarcentrerat arbete, utifrån att vår studie pekar mot att besluten kring tvång primärt fattas utefter ett brukarcentrerat tänk och personalens uppfattningar om brukarens bästa. Utifrån detta perspektiv ligger nyckeln till en nollvision inte fullständigt i att jobba mer brukarcentrerat, utan snarare i att kunna övertyga personal om att självbestämmandet gör mer för brukarens bästa än vad en tvingande åtgärd i syfte att skydda brukaren gör. Vi ifrågasätter inte uppfattningen att mindre tvång leder till ett förstärkt brukarcentrerat arbete när beslut tas utefter resurstillgång eller en önskan om lugn och ro, men vill utefter vår studie framhäva en uppfattning om att dessa inte är de huvudsakliga resonemangen till varför tvång används. Som avslutning på delen om perspektiv på tvång vill vi lyfta ett citat som fångar en generell syn på tvång som är viktig att förstå:

**Intervjuperson 5:** Alla är ju motståndare till att använda tvång. Men det blir ju en sån löjlig diskussion utefter det som vissa upplever som tvång.

Precis som detta citat antyder så uttryckte ingen av våra intervjupersoner att fenomenet tvång generellt var positivt. Tvång diskuterades ibland som något neutralt och nödvändigt och oftare som något negativt men nödvändigt. Därmed vore en diskussion med utgångspunkt i att någon vill använda tvång märklig. Eftersom personal verkar mestadels överens om att tvång ej är önskvärt bedömer vi att meningsskiljaktigheterna snarare uppstår kring otydligheter kring vad tvång är och i vilka situationer det är motiverat att använda, samt vilka konsekvenser tvång kan leda till jämfört med de konsekvenser som personalen försöker skydda brukaren från. Diskussionen om när tvång är motiverat kommer oundvikligen att handla om vissa olagliga åtgärder där åtgärder inte kan benämnas skyddsåtgärder eller nödrätt appliceras. Att upplysa personalen om de lagliga ramarna kan vara relevant. Men om normer och värderingar spelar större roll än lagar i beslutsfattandet (Maynard-Moody & Musheno 2000: 333), så är det enligt oss inte säkert att detta är ett effektivt sätt att jobba mot visioner om omsorg helt utan tvång. Utefter kombinationen av teori om hur frontlinjebyråkratens handlingsutrymme spelar en stor roll i vilken policy som praktiskt utförs och diskursen om personal som brukarcentrerad, som vi upplever har stämt väl med våra resultat, bedömer vi att diskussioner om regelverk riskerar att bära mindre frukt än diskussioner om vilka konsekvenser som kan drabba brukaren.

### **6.3 Att jobba tillsammans**

Den kanske största svårigheten kring tvång som kommit upp i våra intervjuer har varit att skapa en gemensam syn om tvång som personal samarbetar utifrån, men samarbete har också lyfts som en möjlighet att underlätta och göra ett bättre arbete när det fungerar. Som vi redan lyft i resultatdelarna 6.1 och 6.2 så finns det olika åsikter om begreppet tvång, till exempel vad man som stödassistent uppfattar att man får göra innan det blir tvång och vad som borde anses vara tvång eller inte. I Johansson, Sandahl och Andersheds (2013: 104) forskningsstudie presenterar de vikten av att som arbetsgrupp ha en gemensam vårdfilosofi om hur arbetet bör bedrivas för brukarnas bästa. Fanns det en liknande syn kring vårdfilosofin och hur man

nådde resultatet så berikades arbetsmiljön och jobbet kändes mer meningsfullt. Under våra sex intervjuer nämnde flera intervjupersoner att arbetssättet i förhållande till tvång kunde se olika ut bland stödassistenterna, och att det ibland kunde orsaka svårigheter att komma överens i arbetsgruppen. Citatet nedan är hämtat ur en diskussion om tandborstning där personen uttrycker att vissa stödassistenter tar mer hänsyn till brukarens motsättningar när det kommer till att inte vilja borsta tänderna, och att de anser att det inte är hela världen ifall en brukare inte borstar tänderna då och då. Citatet börjar när vi kom in på att det finns olika arbetssätt.

**Intervjuperson 2:** särskilt när man jobbar så många. Vi är ju ett par stycken. Alla jobbar olika, alla har olika erfarenheter. Så det kan vara lite svårt att komma överens i gruppen om hur man ska göra.

Intervjuperson 2 tar upp att det finns flera olika arbetssätt på LSS-boendet, och att det är svårt bland personalen att komma överens om ett gemensamt sätt för alla att jobba utefter. Tidigare i resultatet ser vi hur personalens olika tolkningar och erfarenheter innebär att synen på vart gränsen går och vad tvång är riskerar att leda till olika arbetssätt. Till exempel lyfte flera intervjupersoner olika syner på tandborstning. Vissa kände sig nöjda med att avsluta tandborstning när brukaren tydligt avböjt några försök. Andra ansåg att man behövde vara tålmodig och försöka tills brukaren accepterade tandborstningen. Detta kan förstås som olika tolkningar på vad som är att motivera brukaren och vad som är att tvinga. Vidare kan det innebära att personalgruppen har olika vårdfilosofier. Vissa anser att tandborstningen måste göras varje morgon och kväll även om brukaren känner obehag och motsätter sig tandborstningen. Detta motiveras utifrån att det på längre sikt ger brukaren en bättre munhälsa, vilket kan förhindra tandlossning och tandvärk. Detta kan förstås i enlighet med diskursen om personal som brukarcentrerad (Maynard-Moody & Musheno 2000: 348), där personal prioriterar att göra det de anser vara bäst för brukaren och anpassa åtgärder till brukarens upplevda behov. Beslutet att sluta borsta tänderna efter några försök kan förstås på samma sätt, att brukarens självbestämmande anses vara det bästa för brukaren. I våra intervjuer diskuterades detta tänket, och vissa ansåg att det kunde användas för att slippa genomföra en jobbig insats. Med utgång ur liknande exempel analyserar vi skilda syner på hur

arbetet ska utföras med utgångspunkt i bland annat en studie av Johansson, Sandahl och Andersheds (2013: 104), som beskriver vikten av att som arbetsgrupp jobba utifrån samma vårdfilosofi, och att samsynen berikar arbetsmiljön och gör att jobbet känns mer meningsfullt när resultatet visar sig.

Våra intervjupersoner har själva lyft att det är problematiskt för arbetsgruppen att jobba olika, och att det kan uppstå konflikter och tjafs mellan olika grupperingar och deras åsikter kring tvång. För att hantera situationer där personal har olika åsikter tar flera intervjuade upp att det är viktigt att diskutera frågorna i personalgruppen och att det måste finnas en fungerande kommunikation mellan kollegorna om hur man vill arbeta. Detta stämmer väl överens med vad Sandberg (2004: 12,67) skriver om att ett bra arbetsklimat bygger på bland annat att personalen vågar ta upp svåra frågor med varandra och blir lyssnade på. Han hävdar också ett samband mellan arbetsklimat och samarbete, där ett gott arbetsklimat underlättar att samarbeta och kommunicera. I citatet nedan diskuteras en av våra intervjupersoner hur personalen som arbetsgrupp behöver förhålla sig, när till exempel en brukare vägrar att äta eller ta hand om sin personliga hygien.

**Intervjuperson 1:** Det är svårt, det tar emot. Och då är det viktigt att arbetsgruppen med stödpedagoger och chefer sätter oss ner och verkligen pratar igenom problemet, och faktiskt ser problemet som det är, ett problem. Inte att vi gömmer oss bakom självbestämmanderätten och säga ”personen har rätt”, då kan vi lika gärna avsluta mötet på direkten. Utan mer tänka, ja brukaren har rätt. Men hur kan vi jobba för att stimulera brukaren till att själv vilja äta och ta emot hjälp för sin hygien. Vi kommer inte hamna i svåra situationer om alla bara är samspelade och att vår syn på situationen stämmer överens med varandra. Och det är det som är det viktiga, att vi pratar med varandra. Har vi olika tolkningar på arbetssätt, och vi inte kommunicerar mellan varandra i personalgruppen eller mellan leden så kommer allt att krascha. Så problemen uppstår när det inte finns kommunikation.

I citatet beskrivs några svårigheter som kan uppstå för stödassistenter när de ska förhålla sig till flera olika ståndpunkter. De ska värna om brukarens självbestämmande som är ett viktigt uppdrag i verksamheten. De ska förhålla sig kring reglerna om tvång som begränsar användandet endast till situationer som föreligger akut fara för brukarens hälsa. Samtidigt ska de förhålla sig till den egna tolkningen om hur brukaren ska må bra och inte fara illa. Om vi tar matvägran som exempel, finns det olika tolkningar bland personalen om när fara för hälsan uppstår och tvångsmatning blir ett okej regelmässigt alternativ. Detta kan kopplas till vad Lipsky (2010: 40) skriver om att tvetydiga målsättningar kan göra frontlinjebyråkraters jobb förvirrande och svårhanterat. Detta kan bli relevant utefter att flera personer gör olika tolkningar på vad tvång är, men kanske ännu tydligare utifrån att jobba både utefter brukarnas bästa och från lagen, när lagarna ibland förbjuder det personal anser vara brukarens bästa. Dunér och Nordström (2006: 429) har också tolkat att Lipsky anser att inkonsekventa regler och målsättningar tvingar frontlinjebyråkraten att göra tolkningar. Vi förstår detta som att problematiska regler kan öka personalens handlingsutrymme och att de förväntas använda handlingsutrymmet för att göra ett gott arbete. Därför verkar det inte enligt diskursen om brukarcentrerad personal särskilt konstigt att personalen ibland använder handlingsutrymmet för att inskränka brukarens självbestämmande, personalen förväntas använda handlingsutrymmet för att göra bästa möjliga arbete och det innebär för dem att jobba för brukarens bästa, vilket de bedömer ibland kan innebära att tvinga. Liknande uttrycker Sandberg (2004: 9) att ramlagstiftning som personalen jobbar utefter gör tolkande till en större uppgift för personalen.

På LSS-boendet har det tidigare funnits konflikter inom personalgruppen gällande olika syner på tvång och detta var något som kom upp i vissa intervjuer. Därför ställde vi frågan om vad som gjorde att det inte fungerade, och vad som har gjorts för att lösa problemen. I citatet nedan beskrivs flera av de konsekvenser som intervjupersonen upplevde då personalgruppen var oense:

**Intervjuperson 4:** Många var stressade. Många blev sjukskrivna eller slutade. Till slut händer sånt, när personalen inte kommunicerar med varandra i personalgruppen eller med chefen. Om det inte finns tid för varandra så blir det dåligt för hela enheten. Det

är så viktigt att vi pratar, lyssnar, stöttar varandra, och att man inte pratar illa om sina kollegor. Det tror jag är det viktigaste för att en enhet ska fungera bra.

I detta citat förklaras också hur viktig kommunikationen mellan kollegor och chef kan vara för ett hållbart arbete. Tidigare under samma intervju togs exempel upp om situationen kring brukaren vi beskriver i vår inledning (1), där personal och chef diskuterade när tvång ska användas och vad som skulle anses vara tvång, men utan att kunna utarbeta en samsyn och gemensamt arbetssätt, med konsekvensen att brukaren behövde vårdas på sjukhus. Detta kan vara ett exempel på vad några intervjupersoner tagit upp, att de oändliga diskussionerna om tvång som inte leder någonstans i vissa fall har stoppat upp verksamhetens utveckling, vilket också riskerar att negativt påverka brukarna. Enligt citatet och dessa uttalanden gör vi tolkningen att misslyckanden med att jobba som ett samarbetande team kan vara väldigt stressigt och frustrerande som personal, men att det också finns en risk för att detta går ut över brukaren. Vikten av att kommunicera kan också förstås utefter Maynard-Moody och Musheno (2000: 333) skriver och som vi tidigare diskuterat, att personalens beslut utgår mer från normer och personalens tankar än efter regelverket. Om personalens egen syn har så stor påverkan blir kommunikation och diskussion särskilt viktigt för att en personalgrupp ska möjliggöras att jobba på liknande sätt.

I citatet nämns också mer specifikt vikten av att prata, lyssna och stötta varandra för att verksamheten ska fungera bra. Detta är aspekter som också Sandberg (2004: 67) lyfter för ett bra arbetsklimat och kompletterar bland annat med att känna sig trygg och ha roligt i arbetsteamet, och att våga ta upp svåra frågor till diskussion. Ett bra arbetsklimat förbättrar i sin tur kommunikationen i gruppen, och gör spridningen av nödvändig information lättare (ibid.: 92), något vi tidigare tog upp underlättade gruppens gemensamma tolkning och utförande. Att komma överens när man jobbar tillsammans är inte alltid lätt. Lyckas inte gruppen komma överens kan det som vi varit inne på både gå ut över brukarna och personalen. Nedan använder vi två citat från Intervjuperson 6 som är inne på samma tema, att det är svårt för en arbetsgrupp att komma överens. Den kan handla om en sådan trivial sak som lördagsgodis, som ändå visar att arbetssätt och åsikter skiljer sig från person till person, och att det kan försvåra till exempel om det finns ett långsiktigt mål. I det första stycket

benämns de svårigheter som uppstår när en personal har en åsikt om vad den tycker skulle vara bäst för en brukare, som sedan inte tolkas på samma sätt till exempel nästa helg då annan personal jobbar.

**Intervjuperson 6:** Det svåraste är nog att få personalgruppen att vara överens, att komma överens att ”nu gör vi så här”. Vi kan ta det här igen med godiset. En av våra brukare på boendet har haft ganska sunda matvanor hemma och hon har inte behövt köpa en godispåse. Personalen jobbar varannan helg, så ena helgen kan dem gå och köpa godis och tycka att det är helt okej, men jag är inte så förtjust i det. Men vad ska jag göra. Så det är det som är svårt att få alla att göra på samma sätt.

I det andra citatet kommer det upp att personalens åsikter och samarbete mellan varandra är nödvändiga för att brukarna ska kunna få rutiner och riktlinjer på hur de tillsammans ska kunna leva med andra som de gör på boendet. Citatet tar också upp ett exempel på hur personalens tolkningar och normbildningen också påverkar brukarna. På frågan om personalen tillsammans har kommit överens om regler kring matsituationerna för brukarna, eller om var och en i personalen gör olika så får vi svaret:

**Intervjuperson 6:** Jag tycker vi försöker vara överens. Vi måste ju vara konsekventa, annars blir det väldigt rörigt/förvirrande för både oss och de boende. Överlag ska det vara, att om de sitter tillsammans och äter, ska det vara lika. Inte att en får så och den andra så. Då blir det jättetokigt. Så det gäller att hitta en bra balans där också. Till exempel var det några boende som hade gått upp i vikt, och då får man försöka anpassa lite, till exempel lyssna på föräldrarnas åsikter vad som fungerade hemma. För jag upplever det som att boenden skapar behov som inte fanns innan. De kanske inte gick och köpte en stor godispåse på lördagarna, och sen plötsligt kommer de hit och då står det på deras schema eller rutiner att de ska gå och köpa godis. Och då skapar det ju också ett onödigt behov. Kring det här ämnet har det varit lite diskussioner bland personalen.

Vi kan se detta utifrån Sandbergs (2004: 12) studie som hävdar att ett bra samarbetande team bidrar till ett bra arbetsklimat, något som i sig påverkar hela verksamhetens trivsel och gruppdynamik. Utefter detta framstår ett bra samarbete som extra viktigt. Att viss personal tar med brukare för att köpa godis kan dock framstå som näst intill irrelevant och som att det säger väldigt lite om hur bra gruppen samarbetar. Vi skulle argumentera för att samarbete inte alltid måste innebära att göra precis likadant, men att det kan vara bra att ha ett ungefärligt arbetssätt och att sen diskutera vilka undantag som är rimliga att göra och varför. Det är inte säkert att all personal kommer göra på samma sätt ändå, men så länge diskussion förs borde detta kunna leda till att bättre förstå varandras resonemang och därigenom bidra till att personal i mindre utsträckning blir frustrerade av varandras arbetssätt. Vi anser därmed att det kan finnas anledning att diskutera samarbete i förhållande till mindre oenigheter och att det kan göra en relevant skillnad för arbetsklimatet.

En annan intervju tar upp hur viktig det är med struktur i verksamheten, både för personalen och för brukarna. Att det blir en trygghet för personalen att veta hur man ska jobba, och som många andra i våra intervjuer också tar upp, att brukare känner en trygghet när de har rutiner som de vet hur de ska följa och ett dagsschema så de vet vad de ska göra under dagen. Som intervjuperson 6 antyder i citatet ovan blir det då extra viktigt att personalen och verksamheten inte själva bestämmer allt i form av rutiner och schema utan att brukaren själv får vara med och påverka. Att brukaren inte själv får vara med och påverka skulle innebära många likheter med det Barron (2000: 120) formulerar som den eviga barndomen, där en brukare ses som ett barn som inte förstår sitt eget bästa och att besluten kontinuerligt fattas utan brukarens medinflytande. Det kan också vara intressant att upprepa att normer spelar en stor roll i beslutsfattande, är lördagsgodis som kulturell norm anledningen till att man tar med brukaren och köper godis eller gör man det för att brukaren får ut något av det? Vikten av att göra individuella anpassningar har varit genomgående i både intervjuer och material vi läst om tvång och känslan av att boenden ibland skapar behov förstår vi som att anpassningarna inte alltid blir rätt.



Slutligen vill vi återigen lyfta att vi i många citat urskiljer antydningar om att personalen känner ett stort eget engagemang och ett eget ansvar för brukarens välfärd. Smedman, Gustafsson och Flensner (2015: 83,89) beskriver i sin studie med undersköterskor deras personliga engagemang på liknande sätt och uttrycker vikten av att göra det bästa för brukaren för att känna sig tillräcklig och nöjd med sitt arbete. Laursen, Plos och Ivarsson (2009: 19) skriver i sin tur om vikten av att känna meningsfullhet och tillfredsställelse för att orka med sitt arbete i längden. Vi vill utefter dessa aspekter hävda att personal som inte får gehör för sin känsla om vad som är bäst för brukaren, av annan personal eller ledning, därmed riskerar att känna sig motarbetad och i längden inte orkar fortsätta i yrket eller på arbetsplatsen.

## **7. Slutsatser**

Våra intervjupersoner har beskrivit att tvång var vanligast i situationer kring tandborstning, men att det också kan vara svårt att arbeta utan tvång när en brukare inte vill äta eller ta mediciner. Det mest diskuterade tvånget i dessa situationer var fysiskt tvång, i form av fasthållning. Personalen upplevde att det fanns sätt att hålla på där de inte höll fast, utan att beröringen snarare kommunicerade till brukaren att de skulle öppna munnen. De benämnde detta som stödjande åtgärder som de ansåg bör vara tillåtna. De ansåg däremot att det var fel att hålla fast huvudet eller käken med kraft, så att brukaren inte hade möjlighet att röra huvudet för att slippa insatsen. Det uppkom också i några intervjuer att bland annat tjat kan anses som verbalt tvång, till exempel då personal säger till en brukare ett stort antal gånger att den måste göra det, tills brukaren går med på det. Verbalt tvång kom till skillnad från fysiskt inte upp i varje intervju och diskuterades överlag mindre, samtidigt som vi upplevde en större osäkerhet kring vad verbalt tvång var. Generellt fanns det också en känsla bland flera i personalgruppen att regelverket ibland tolkas på ett sätt där personalen inte får göra i princip någonting och knappt ens röra brukaren, vilket de ansåg problematiskt.

Vi upplevde att stödassistenterna på LSS-boendet i likhet med många andra liknande yrken hade ett stort handlingsutrymme och pekade utefter Lipskys teori om frontlinjebyråkraten på att stödassistenterna själva spelar en större roll i att bestämma gällande policy än vad de själva inser. Vi har också belyst att det kan vara svårt att arbeta i organisationer som opererar efter ett omfattande regelverk men med stort handlingsutrymme, framförallt då reglerna är otydliga

eller när målsättningarna är orimliga och ouppnåeliga, så kallade idealbilder (4.1). De otydliga reglerna ses till exempel kring oklara gränser om var gränsen mellan frivilliga åtgärder och tvång går, både när det gäller verbalt och fysiskt tvång. När det gäller idealbilder anser vi att ett arbete helt utan tvång är en idealbild, en ouppnåelig målsättning. Tvång är otillåtet, men alla vet att det sker i många verksamheter och många personal ser visst tvång som nödvändigt. Dessa regelverk kan vara svåra att förhålla sig till och vi analyserar att de komplicerar arbetet kring tvång.

Samtidigt, eller kanske delvis eftersom regelverket är komplicerat, gör vi utefter våra intervjuer och enligt diskursen om personal som brukarcentrerad analysen att personal inte i första hand gör sina bedömningar utefter regelverkets utformning, utan att de istället utgår från vad de anser bäst för brukaren. Enligt denna diskurs anser personalen ibland att de behöver gå runt lagen för att hjälpa brukaren och är beredda att göra det. Att gå runt lagen för att hjälpa brukaren kan behöva problematiseras eftersom personalens beslut tenderar att göras mer utefter normer och personens egna tankar om vad som blir bäst. Därför spelar personalen en mycket stor roll i vilken vård och omsorg brukarna faktiskt får. Det finns därmed anledning att belysa den beroendeställning som brukarna befinner sig i gentemot personalen. Eftersom många i personalen i första hand utgår från vad de tror blir bäst för brukaren och anser att tvång är nödvändigt i vissa situationer så är det troligt att de ibland kommer ta beslut som går emot brukarens självbestämmande, i situationer där de bedömer att brukaren skulle ta ett beslut med negativa konsekvenser. I dessa fall slutar brukaren ses som expert i sitt eget liv. Om dessa bedömningar ska göras är det viktigt att de görs i varje situation. Detta torde minska risken att brukaren kontinuerligt ses som oförmögen att fatta beslut och hamnar i det som kan kallas för den eviga barndomen, med innebörd att brukaren knappt får ta beslut och görs passiv i sitt eget liv.

Det har i några rapporter vi tagit del av lyfts att tvång ibland används för att underlätta för personalen. Våra intervjupersoner har berört att sånt kan hända, men inte uttryckt att det händer på deras enhet. Deras största anledningar kan generellt sammanfattas i att de använder tvång när det anses det vara bäst för brukaren, men vi uppfattar också att de upplever en känsla av eget ansvar och engagemang i brukaren, vilket gör brukarens välfärd centralt för att de ska känna att de gör ett bra arbete. Med allt detta sagt så uttrycker ingen intervjuperson

fenomenet tvång som något övervägande positivt. Några uttrycker förståelse för att det kan kränka eller skada brukare, men samtliga uttrycker tvång i någon mån som nödvändigt för brukarens bästa.

Vi har genom uppsatsen försökt visa hur många aspekter det finns kring användande av tvång och detta innebär också att det kan finnas många aspekter att vara oenig om. Vikten av att kommunicera i arbetsgruppen för att personal ska trivas och för att kunna utföra arbetet på bästa sätt har varit ett återkommande tema i intervjuerna, så mycket att det för oss har framstått som den viktigaste förutsättningen för stödassistenternas arbete. Vi har analyserat vikten av detta genom begrepp som samarbete och arbetsklimat. Vi har lyft vikten av att jobba utefter samma vårdfilosofi och mot en gemensam målbild för att skapa ett bra arbetsklimat. Om detta finns och personal känner en trygghet och har roligt i gruppen samt vågar lyfta svåra frågor så är det stora delar av att skapa ett bra arbetsklimat. Ett bra arbetsklimat förbättrar i sin tur kommunikationen och delandet av information. En av de allvarligaste konsekvenserna om kommunikationen mellan personal fungerar dåligt uttryckte en intervjuperson var att verksamhetens utveckling kan stoppas upp när personal inte kommer överens om hur de ska hantera en situation.

Den viktigaste slutsatsen i vår uppsats har vi redan berört: att många i personalen upplever tvång som nödvändigt och motiverar användandet genom att det blir bäst för brukaren. Detta framstår som särskilt viktigt för de ansatser som görs att arbeta med mindre tvång, till exempel demensvårdens nollvision. Om beslut fattas mer utefter personalens syn på brukarens bästa än utefter lagar så är det inte säkert att användandet av tvång minskar för att chefer eller stödfunktioner förklarar att det är olagligt. Detta perspektiv skulle enligt oss istället efterfråga diskussioner om potentiella konsekvenser för brukare som blir utsatta för tvång, om syftet är att minska tvångsanvändning.

## **8. Diskussion**

Det känns viktigt att återigen lyfta några av utgångspunkterna för vår uppsats. Våra intervjupersoner jobbar alla på samma boende och med samma målgrupp, en målgrupp som bedömts ligga på en låg intellektuell nivå som bedömts motsvara barn mellan 0-7 år. Våra

resultat är därmed inte nödvändigtvis representativa för andra LSS-boenden. Till exempel lär tandborstning vara något som personal på vissa boenden med brukare på högre nivå knappt alls bistår med, medan det i våra intervjuer varit en central situation där tvång kan uppstå. Arbetet med olika målgrupper kommer i någon utsträckning att ge olika förutsättningar och upplevelser. Det sagt tror vi att mycket av vårt resultat i någon mån känns igen på många andra enheter. Upplevelserna om att tvång kan vara otydligt definierat och att det kan bli svårt när personal inte får tvinga, men samtidigt vill göra det bästa för brukaren, är ett tydligt exempel på något vi misstänker vara vanligt förekommande. Det är också viktigt att en sista gång nämna att några ur personalgruppen som varit mest negativa till tvång tidigare har valt att lämna verksamheten, delvis på grund av oenigheter kring tvångsfrågor, och därmed inte varit tillgängliga för intervjudeltagande. Vi anser att valet att ändå genomföra studien på detta boende var rimligt utifrån att perspektivet om tvång som nödvändigt och personalens vinkel på det är något vi saknade utförlig kunskap om. Därutöver är inte det huvudsakliga syftet med kvalitativa studier att skapa ett generaliserbart resultat, men vi anser det viktigt att läsa resultatet med förståelsen att vår uppsats gjorts på en specifik grupp. Vår uppsats kan ses som en pusselbit i ett större pussel med målsättningen att förstå hur stödassistenter upplever tvång, men inte som en i sig fullständig bild.

Ämnet tvång och begränsningar rymmer många olika aspekter. Det kan diskuteras utefter ledningens, personalens eller brukarens perspektiv. Utifrån en juridisk aspekt förstår vi det som att tvång i dessa verksamheter rent krasst är olagligt. Trots detta är det vanligt förekommande i det vardagliga arbetet. I valet av uppsatsämne var nyfikenheten på varför olagligt tvång används den troligtvis avgörande faktorn. Genom vårt arbete har vi kommit fram till ett huvudsakligt svar kring detta: för att personal anser att det blir bäst för brukaren. Vi har inte genom vår uppsats haft möjlighet att närmare undersöka vilket material som finns kring vilka konsekvenser självbestämmande och brukarinflytande får inom området funktionshinder och vad inskränkningar på detta innebär för brukaren - huruvida de får ut mer av insatsen än de kränks av tvånget. Men utefter visioner (som vi upplever är vanliga) om att i största möjliga utsträckning arbeta bort tvång och begränsningar så uppfattar vi att nyckeln finns kring brukarens konsekvenser. Om beslut att använda tvång oftast tas utefter vad personal anser är bäst för brukaren så behövs kunskap och förståelse kring när tvånget ger övervägande positiva eller negativa konsekvenser. Vi kan som sagt inte uttala oss om ifall

studier gjorts som väl besvarar denna fråga, men om inte skulle vi föreslå vidare forskning inom ämnet.

En annan intressant insikt har varit hur många olika områden som faktiskt behöver förhålla sig till tvång och där det kan finnas liknande upplevelser som i vår studie. Till exempel redogör Socialstyrelsens (2013a: 1) meddelandeblad som vi ofta refererat till kring tvång och begränsningar att det gäller verksamheter som jobbar utefter hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och LSS. Likheterna med demensvård blev tydligt under vår materialsökning och genom studien har vi även sett likheter med palliativ vård och psykiatri. Vill man dra det ännu längre kan vi lyfta att många av polisens ingripanden bygger på sanktionerat tvång. Det finns alltså flera områden som jobbar utefter ungefär samma regler kring tvång, och ännu fler som jobbar med tvång men utefter andra förutsättningar. Utefter flera av de exempel vi använt i bakgrund och tidigare forskning har vi funnit flera upplevelser inom andra områden som stämt överens med vad våra intervjupersoner sagt. Vi hade innan arbetet ett intryck av att funktionshinderområdet ofta ses som ett isolerat område. Utefter våra erfarenheter under uppsatsskrivandet skulle vi dock kritisera ett sådant synsätt. Det verkar finnas en stor mängd kunskap på andra områden som i någon utsträckning skulle kunna appliceras på och göra nytta i verksamheter som till exempel LSS-boenden. Diskussioner och jämförelser kring hur personal uppfattar tvång på olika områden, men också hur olika målgrupper av brukare påverkas av tvång, i syfte att undersöka potentiell överförbarhet mellan olika yrkesområden vore enligt oss mycket intressant.

## Referenslista

Anon, (2019). *confirmation bias*. Britannica Online Academic Edition, pp.Encyclopædia Britannica, Inc.

Ahlström, G. & Wadensten, B., (2010). Encounters in close care relations from the perspective of personal assistants working with persons with severe disability. *Health & Social Care in the Community*, 18(2), pp.180–188.

Barron, Karin (2000). Ung och funktionshindrad i ett föränderligt samhälle. I Tideman, M., 2000. *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*, Lund: Studentlitteratur.

Braun, V. & Clarke, V., (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp.77–101.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

Cambridge Academic Content Dictionary (2019). *Policy*.

[<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/policy> (Hämtad 2019-11-26)]

David, M., Sutton, C.D. & Torhell, S.-E., (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. 1. uppl: Studentlitteratur

Dunér, A. & Nordström, M (2006). The discretion and power of street-level bureaucrats: an example from Swedish municipal eldercare: Frontlinjebyråkraternas handlingsutrymme och makt: ett exempel från svensk kommunal äldreomsorg. *European Journal of Social Work*, 9(4), pp.425–444.

Garden, May-Hilde, and Solveig Hauge. (2012). "The Battle for Beneficence - Nurses' Experience of the Use of Coercion in Dementia Care." *Vård I Norden* 32.4 (2012): 18-22. Web.

Holme, Lotta (1999). Begrepp om handikapp - En essä om det miljörelativa handikappbegreppet. I: Tideman, M., 1999. *Handikapp : synsätt, principer, perspektiv*. Stockholm: Johansson & Skyttmo förlag.

Johansson, G., Sandahl, C. & Andershed, B., (2013). Leadership, teamwork and the experience of meaning in palliative care. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(1), pp.99–107.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Laursen, E., Plos, K. & Ivarsson, B., (2009). Yrkeskunnande och kompetensutveckling i arbetet med vuxna individer med utvecklingsstörning - ett vårdarperspektiv. *Vard i Norden*, 29(1), pp.19–23.

Liégeois, A. & Eneman, M., (2008). Ethics of deliberation, consent and coercion in psychiatry. *Journal of Medical Ethics*, 34(2), pp.73–76.

Lindberg, Grönvik & Grönvik, Lars, (2011). *Funktionshinderspolitik : en introduktion* 1. uppl: Studentlitteratur

Linde, S. & Owren, T., (2017). Mellom vilje og valg - en drøfting av tjenesteytneres handlinger og begrunnelser i fire eksempler på insisterende praksis. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, (01), pp.55–63.

Lindholm, M., Nodlycke, B. & Mårtensson, L., (2005). Personal assistants' conceptions of their cooperation in the rehabilitation of disabled persons. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(2), pp.72–80.

Lipsky, Michael., and ProQuest (2010). *Street-level Bureaucracy : Dilemmas of the Individual in Public Services*. 30th Anniversary Expanded ed. New York: Russell Sage Foundation, 2010. Web.

Maynard-Moody, Steven, and Musheno, Michael (2000) "State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion." *Journal of Public Administration Research and Theory* 10.2 (2000): 329-358. Web.

Myndigheten för delaktighet (2019). Begrepp - *Det miljörelativa perspektivet*.  
[<https://www.mfd.se/stod-och-verktyg/begrepp/#link9/> Hämtad: 2019-11-21].

Nationalencyklopedin (2019). *funktionshinder*.  
[<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/funktionshinder> (Hämtad 2019-11-26)]

Ottosson, Jan-Otto (2003). "The Psychiatric Care Is Charged with Value Conflicts. Unclear Dividing-line between the Voluntary and Mandatory Care." *Lakartidningen* 100.4 (2003): 208-9. Web

Pelto-Piri, Veikko, Lars Kjellin, Christina Lindvall, and Ingemar Engstrom (2016). "Justifications for Coercive Care in Child and Adolescent Psychiatry, a Content Analysis of Medical Documentation in Sweden." *BMC Health Services Research* 16.66 (2016): 66. Web.

S2013/4018/FST. *Uppdrag angående vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga.*  
Beslut från Socialdepartementet

Sandberg, H. & Mälardalens högskola. Centrum för välfärdsforskning (2004). *Arbetsklimat och teamarbete slutrapport i projektet Arbetsklimat och problemlösning*, Eskilstuna: Centrum för välfärdsforskning, Mälardalens högskola.

Smedman, A., Gustafsson, K. & Flensner, G (2015). Att vårda äldre personer på särskilt boende under livets slutskede – Undersköterskornas perspektiv. *Nordisk sygeplejeforskning*, (02), pp.79–92.

Socialdepartementet & Förenta nationerna (2009). *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet.

Socialstyrelsen (2008). *Daglig verksamhet enligt LSS en kartläggning*, Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013a). Meddelandeblad Nr 12/2013: *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna.*

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2013-12-34.pdf>. (Hämtad: 2019-11-12)].

Socialstyrelsen (2013b). *Resultat av remiss för begreppet brukare.*

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/terminologi-resultat-av-remiss-for-begreppet-brukare-2013.pdf> (Hämtad 2019-11-26)]



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

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-2-41.pdf>.

(Hämtad: 2019-11-27)]

Socialstyrelsen (2017). Powerpointen: *Diskussionsmaterial om tvång och begränsningsåtgärder*.

[[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-19-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-19-med-anteckningar.pdf)

med-anteckningar.pdf. (Hämtad: 2019-11-12)].

Socialstyrelsen (2018). *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 2013:45. *Rätt information - Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga*.

Delbetänkande.

Svenskt demenscentrum (2010). *För vems skull? : om tvång och skydd i demensvården*, Stockholm:

Svenskt demenscentrum.

Svenskt demenscentrum (2015). *Nollvision : för en demensvård utan tvång och begränsningar*,

Stockholm: Svenskt demenscentrum.

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

Widerlund, Lena (2007). *Nya perspektiv men inarbetad praxis: en studie av utvecklingsstördas delaktighet och självbestämmande*. Lic.-avh. Luleå : Luleå tekniska univ., 2007

## **Bilagor**

### **Informationsbrev (Bilaga 1)**

# **Informationsbrev**

Hej!

Vi är två socionomstudenter som skriver vår c-uppsats på Göteborgs universitet, som söker intervjudeltagare till vår forskning kring tvång och begränsningar inom LSS-boenden. Vårt fokus är stödassistenternas upplevelser kring tvång och begränsningar, och svårigheter som regelverket kring detta kan innebära i det praktiska arbetet. Vi kommer på inget sätt genom uppsatsen försöka förklara vad som är rätt och fel när det gäller tvång och begränsningar eller när de bör användas och inte, utan fokus hamnar på hur ni som stödassistenter upplever det.

Ert deltagande är helt frivilligt och vid intervjutillfället kommer vi ha med oss en samtyckesblankett som ni får läsa igenom och skriva under. Oavsett om ni har skrivit under samtyckesblanketten kommer ni kunna avbryta ert deltagande när ni vill. Vi kommer inte använda oss av era namn, arbetsplats eller vilken stadsdel ni jobbar i. Vi kan inte garantera att ni är fullt oidentifierbara för insatta närstående, däremot kommer vi utefter bästa förmåga göra er så anonyma och svåridentifierade som möjligt och vid behov skriva om citaten vi använder från er. De uppgifter vi samlar in från er deltagare kommer endast användas av oss i samarbete med vår handledare i vår aktuella forskningsstudie. Det insamlade materialet kommer vara sparad på våra privata datorer/mobiler som är lösenordsskyddade och det är endast vi som känner till lösenorden. Era namn kommer inte vara fullt utskrivna i materialet.

Vi räknar med att intervjuer kommer ta ungefär en timme, men tiden är flexibel och kan ändras utefter vad som passar er. Intervjun kan utföras på dagen under arbetstid, genom att vi kommer ut till boendet någon gång runt lunch, eller när det passar er bäst. Om ni hellre vill intervjuas på annan plats går det att anordna, men då utanför arbetstid. Er intervju kommer med ert godkännande att spelas in och sedan skrivas av ordagrant, för att skapa ett material som vi enklare kan använda och analysera. Om ni inte känner er bekväma med inspelning kan vi diskutera alternativa sätt. Detta är endast för vårt eget användande i uppsatsen och vårt

insamlade material, både vårt inspelade och nedskrivna, kommer att raderas efter att uppsatsen är färdig och godkänd.

Ni får gärna höra av er med frågor, både innan och under eventuellt deltagande, samt för att anmäla att ni är intresserade av att delta. Efter att detta informationsbrev har skickats ut kommer vi att höra av oss till boendet och planera in en tid då vi kommer och informerar ansikte mot ansikte och känner av intresset för att delta i studien. Om ni önskar ta del av den färdiga uppsatsen, som beräknas vara klar runt årsskiftet, så kan ni nämna det i samband med intervjun eller när som helst höra av er till oss. Den kommer också finnas offentligt tillgänglig i Göteborgs universitets databas över kandidatuppsatser.

Om ni har klagomål på den genomförda intervjun eller att något vi gjort inte känns okej, kan ni kontakta vår handledare Ann-Charlott Timander, universitetslektor på institutionen för socialt arbete på Göteborgs universitet ( Mail: [ann-charlott.timander@socwork.gu.se](mailto:ann-charlott.timander@socwork.gu.se), Telefon: 031-786 38 73, 072-2248045).

Vi nås bäst på:

Mattias:

Mail: [Mattias.svensson.94@gmail.com](mailto:Mattias.svensson.94@gmail.com)

Telefon: 070 - 3832074

Viktor:

Mail: [vhansson89@gmail.com](mailto:vhansson89@gmail.com)

Telefon: 073 - 0730825

Med vänliga hälsningar

Mattias & Viktor

## Samtyckesblankett (Bilaga 2)

### SAMTYCKESFORMULÄR/BLANKETT

#### SAMTYCKE TILL ATT DELTA I STUDIEN

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Var vänlig och besvara frågorna nedan:

Jag samtycker till att delta i studien om stödassistenters upplevelser kring tvång och begränsningar på LSS-boenden?.....

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet?.....

.....

Deltagarens namn

Datum och  
plats

Namnunderskrift

.....

Forskarens namn

Datum och  
plats

Namnunderskrift

.....

Forskarens namn

Datum och  
plats

Namnunderskrift

### **Intervjuguide (Bilaga 3)**

Beröra informationsbrevet och samtycket.

- Frågor innan vi börjar intervjun?
- Inspelning av intervjun. (2 telefoner-för din säkerhet)

### **Förståelsen om tvång och begränsningar**

Vad var det första du tänkte på när du fick reda på vårt ämne?

Vad tänker du om jag säger tvång och begränsningar?

Vad tänker du att tvång är?

- ha exempel och definition redo om efterfrågat
- kan du ge exempel?

Vad tänker du att begränsningar är?

- ha exempel och definition redo om efterfrågat
- kan du ge exempel?

Vart har du fått din information om tvång och begränsningar?

### **Regelverket (Lag, riktlinjer, LSS)**

Hur väl insatt känner du dig i lagar och riktlinjer?

- Vilka regler verkar gälla?
- Tycker du att det är tydligt vad som gäller?

Anser du att reglerna och det praktiska arbetet stämmer överens?

- Hur påverkar det? (praktiska arbetet, arbetsmiljön, arbetsgruppen)
- Skiljer sig reglerna ibland från vad du anser vore bäst för individen?
  - Hur hanterar du detta? (få exempel)

### **Praktiken**

Hur tycker du det är att behöva förhålla sig till reglerna i det praktiska arbetet?

- Vilka situationer blir lättare av reglerna?
- Vilka situationer blir svårare av reglerna?
- Kan du komma på några specifika svårigheter som dyker upp?

Gör du personligen några överväganden kring när tvång och begränsningar ska användas eller inte?

- Vilka anledningar ser du för att använda/inte tvång och begränsning?

Skiljer sig tvång och begränsningar på \*enheten\*, jämfört med andra boenden? (kontextfråga)

### **Slutdiskussion**

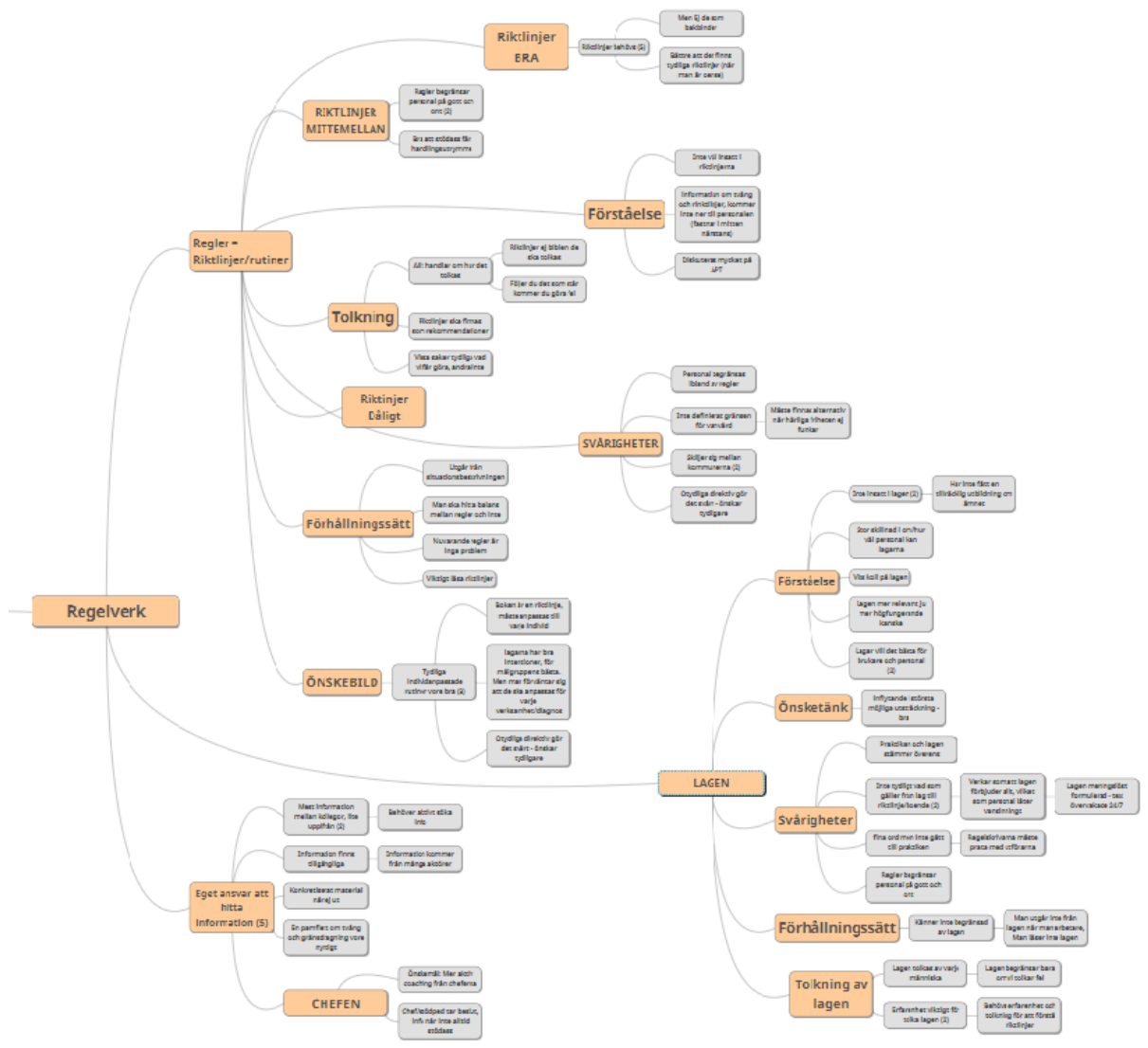
Om du fick önska fritt, hur hade reglerna kring tvång och begränsningar sett ut?

Vill du tillägga något innan vi avslutar intervjun?

- Kan vi återkomma till dig om det är något jag inte förstår eller vill fråga dig om?)
- Du kan alltid återkomma till oss om du har frågor eller vill poängtera något eller komma med en reflektion.

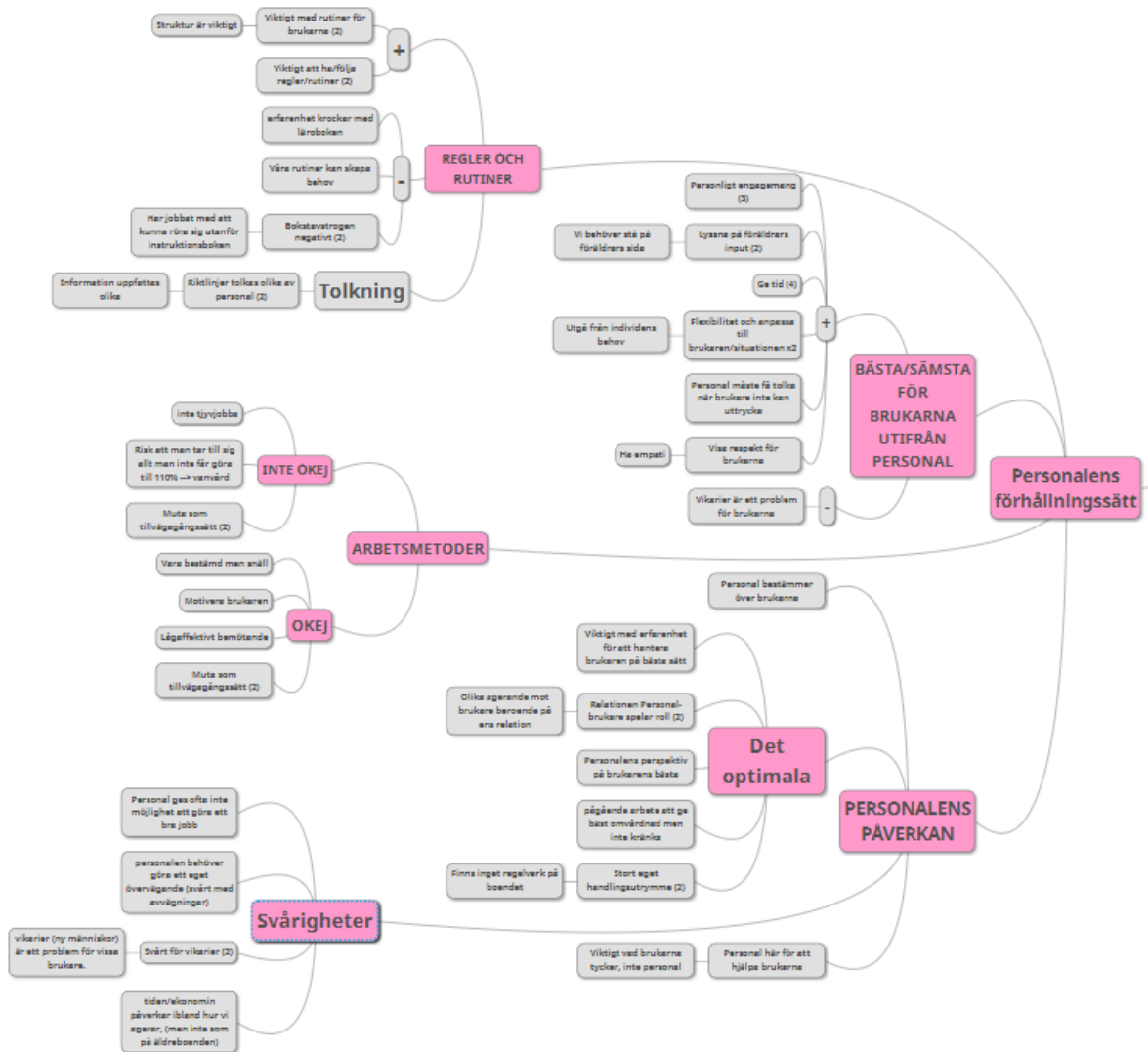


Figur 2 – Regelverk

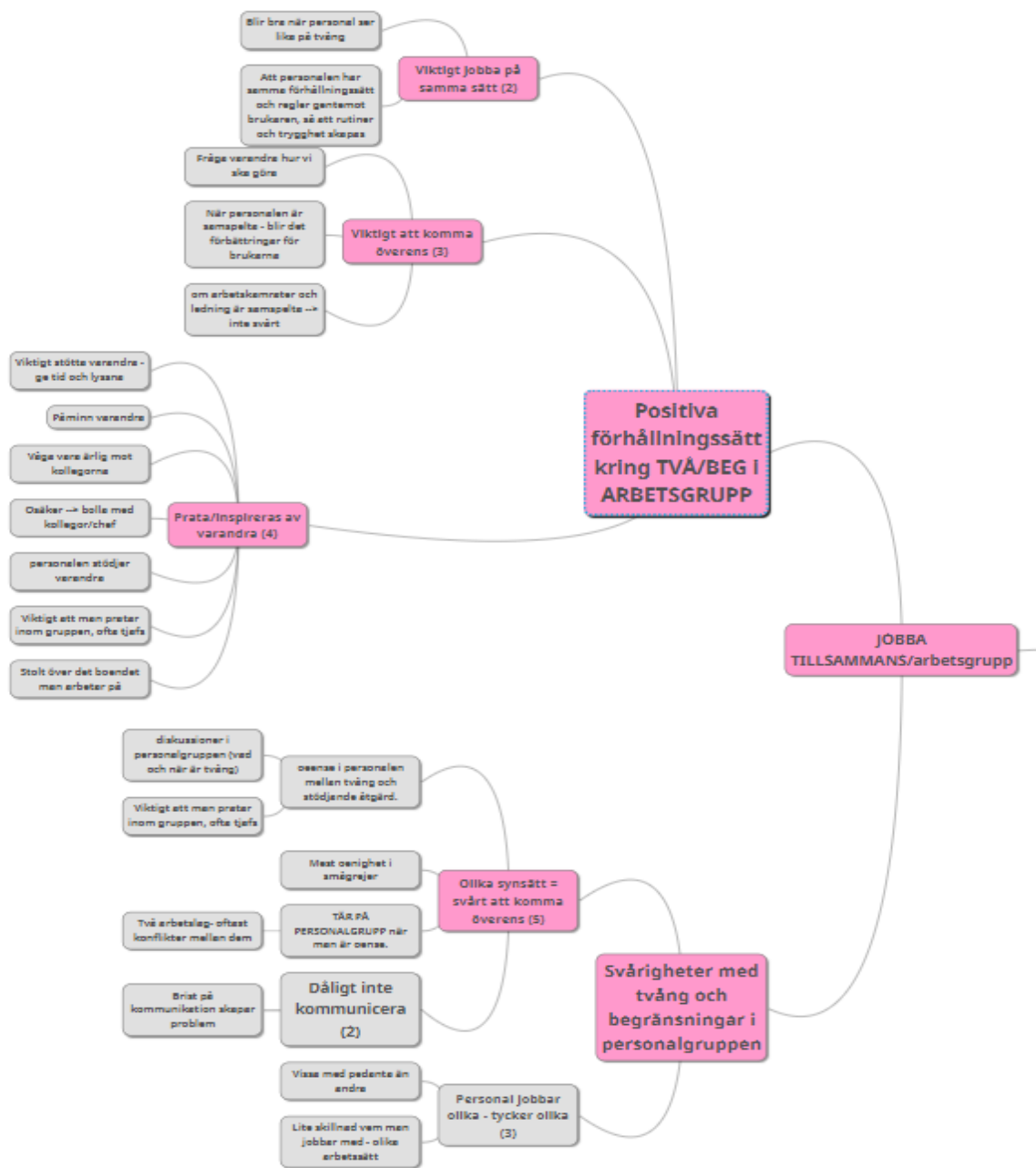




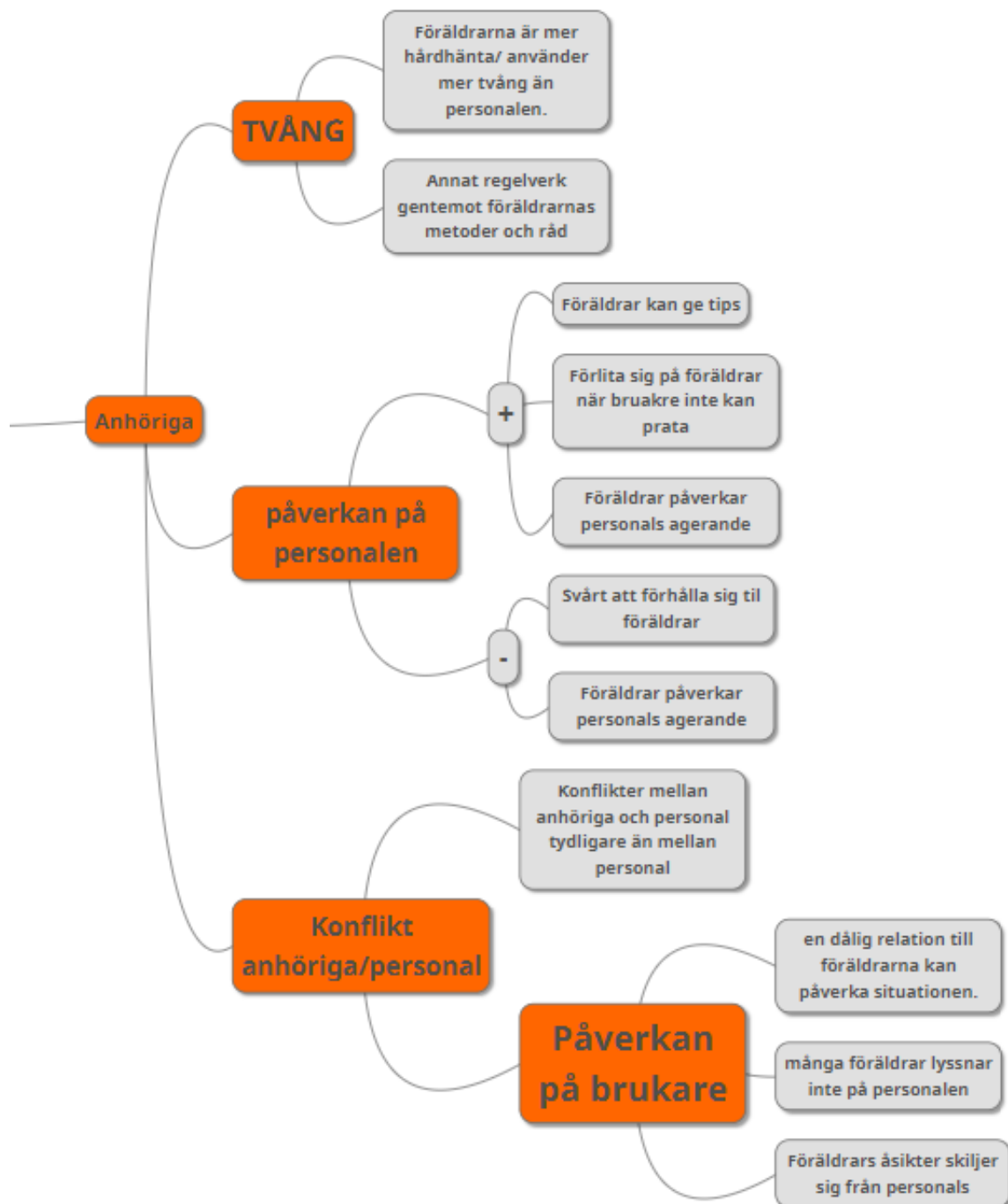
Figur 3 - Personalens förhållningssätt



Figur 4 - Att jobba tillsammans



Figur 5 – Anhöriga



Figur 6 - Brukaren

