



# Institutionen för socialt arbete

## **Det är som att man har blivit hjärntvättad**

### **Diskurser kring brukarinflytande på ett särskilt boende**

## **Abstract**

**Titel:** Det är som att man har blivit hjärntvättad – Diskurser kring brukarinflytande på ett särskilt boende

**Författare:** Lina Wallberg

**Nyckelord:** Brukare, personal, brukarinflytande, diskurs, identitet, subjektspostion, team

I studien undersöks diskurser i en personalgrupp på ett särskilt boende för äldre personer med en beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa. Den första delen av studien genomfördes med deltagande observation under en period när personal utbildades i en ny metod som skulle leda till ett mer värdeskapande arbete på boendet. En uppföljning skedde sedan genom en fokusgruppsintervju ett år efter den deltagande observationen.

För att förstå hur diskurser kring brukare och brukarinflytande konstruerades på boendet så behövde även undersökas hur identitetsskapande processer samt subjektspostioner för både brukare och personal såg ut. Det upptäcktes att både personal och brukare hade begränsade handlingsutrymmen som styrdes av olika diskurser.

Undersökningen visar också att en förändring skedde i diskurserna när personalen utbildades i den nya metoden samt en viss maktutjämning mellan personal och boende samt mellan yrkesgrupper.

## Abstract

**Title:** It's like you've been brainwashed – Discourses about service user participation in a supported housing unit

**Author:** Lina Wallberg

**Keywords:** Service user, staff, Service user participation, discourse, identity, subject position, team

The study examines discourses in a staff group at a supported housing unit for elderly people with addiction and/or mental illness. The first part of the study was conducted with participatory observation during a period when the staff were trained in a new method that was meant to lead to more value-creating work at the housing unit. A follow-up was then carried out through a focus group interview one year after the participating observation.

In order to understand how discourses about service users and participation were constructed at the housing unit, it also needed to be investigated what identity-creating processes and subject positions for both service users and staff looked like.

In the results of the study, it was discovered that both staff and service users had limited room for maneuver controlled by separate discourses. The study results also show that a change took place in the discourses when the staff was trained in the new method as well as a certain equalization of power between staff and residents and between occupational groups.

# Innehåll

<b>Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>Förord .....</b>	<b>6</b>
<b>Introduktion .....</b>	<b>7</b>
<i>Syfte .....</i>	8
<i>Frågeställningar.....</i>	8
<b>Bakgrund .....</b>	<b>9</b>
<i>Definition av brukarinflytande .....</i>	9
<i>Tillbakablick på brukarinflytande .....</i>	10
<i>Brukarinflytande inom olika samhällsfunktioner .....</i>	11
<i>Om Elsaheimmets kontext och diskurser .....</i>	11
<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>12</b>
<i>När brukarrepresentanter inkluderas i organisationen eller teamet .....</i>	12
<i>Identitetsskapande processer och teamets funktion .....</i>	14
<i>Diskurser om brukare.....</i>	15
<b>Teori och teoretiska begrepp .....</b>	<b>17</b>
<i>Teoretiska begrepp .....</i>	17
<i>Makt.....</i>	17
Pastoral makt.....	17
Disciplinär makt.....	18
<i>Identiteter och kategoriseringar.....</i>	18
Identiteter .....	18
Problemidentiteter och kategoriseringar .....	19
Värdiga och ovärdiga brukare.....	20
<i>Institution.....</i>	20
<i>Framställande av jaget.....</i>	21
<i>Diskursanalys som teori och metod.....</i>	21
Större och mindre diskurser .....	22
<b>Metod .....</b>	<b>24</b>
<i>Metodologisk reflektion.....</i>	24
<i>Urval och datainsamling.....</i>	24
<i>Deltagande observation .....</i>	25
<i>Fokusgruppsintervjuer .....</i>	26
<i>Studiens genomförande .....</i>	27
<i>Diskursanalys .....</i>	28
<i>Studiens tillförlitlighet.....</i>	30
Validitet.....	30

Reliabilitet.....	31
<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>32</b>
<i>Min relation till forskningsfältet.....</i>	<i>32</i>
<i>Valet av studieobjekt .....</i>	<i>32</i>
<i>Konfidentialitet.....</i>	<i>32</i>
<i>Information.....</i>	<i>33</i>
<i>Samtycke.....</i>	<i>33</i>
<i>Covid -19.....</i>	<i>33</i>
<b>Resultat och analys .....</b>	<b>34</b>
<i>Identitetskapande processer och subjektpositioner.....</i>	<i>35</i>
Subjektpositioner på Elsähemmet .....	35
Identitet och subjektpositioner för personal .....	36
Identitet och subjektpositioner för brukare .....	38
Sammanfattning .....	40
<i>Kategoriseringar och handlingsutrymmen.....</i>	<i>41</i>
Vi och de .....	41
Kategoriseringar av brukare.....	43
Sanktioner vid normbrytande beteende .....	46
Brukarinflytandet .....	48
Sammanfattning .....	51
<i>Förändringsprocesser och maktutjämning .....</i>	<i>52</i>
Skiftningar och motstånd .....	52
Kardinalvärdet.....	53
Maktutjämnings mellan personalgrupper .....	54
Maktutjämnings mellan personal och brukare .....	55
Förändrade subjektpositioner .....	58
Makten i begrepp .....	59
Sammanfattning .....	61
<b>Avslutande diskussion .....</b>	<b>62</b>
<i>Egna tankar och forskning framåt.....</i>	<i>63</i>
<b>Referenslista .....</b>	<b>64</b>
<b>Bilaga 1 – Informationsblad Personal.....</b>	<b>67</b>
<b>Bilaga 2 – Informationsblad Boende.....</b>	<b>68</b>
<b>Bilaga 3 – Informationsblad fokusgruppsintervju .....</b>	<b>69</b>
<b>Bilaga 4 – Samtycke.....</b>	<b>70</b>

## Förord

Nu är det klart att det är mest praktiskt att vi använder orden i den betydelse som vi har kommit överens om. Det blir så besvärligt annars, och man kan lätt bli missförstådd. Å andra sidan är naturligtvis ingen åtsagd att använda alla ord i överenskommen betydelse – särskilt som ju varken du eller jag har fått vara med och bestämma från början att limpa ska heta limpa och krasse krasse. Du och jag kan ju till exempel komma överens om att kalla en tur- och returbiljett Stockholm–Malmö för en åtsittande aftonklänning med svarta tofsar. Men jag lovar dig att vi får ett helvete i biljettluckan på Centralen. – Tage Danielsson (1966/2015, s.8)

Ovanstående citat tycker jag på ett underhållande sätt illustrerar hur vårt gemensamma språk och förståelse för olika koncept och fenomen styr vår gemensamma förståelse av tillvaron. I denna uppsats har jag fått chans att undersöka just hur språk och diskurser styr det som sker på en speciell plats, som i detta fall på ett kommunalt boende.

Jag har så länge jag minns haft en fascination för språket och att förstå vad som händer i olika sammanhang och med denna uppsats har jag verkligen fått gräva ner mig i detta. Skrivandet har varit en lång process som har präglats av både lust och förtvivlan, och nu när slutet för detta arbete närmar sig så känner jag mig ändå redo att lämna ifrån mig denna process och gå vidare i livet.

Jag vill till att börja med tacka alla personer som har varit med i studien. Tack för att ni har låtit mig få inblick i er vardag och allt ni står inför i arbetet. Yrket som undersköterska är något som också fyller mig med beundran och ni och alla andra undersköterskor gör en fantastisk skillnad för många människor.

Därefter vill jag tacka min fantastiska handledare Ann Simmeborn Fleischer som vågat fortsätta tro på mig trots att du nog många gånger har skakat på huvudet inför hur jag ska få ihop mina röriga tankar. Tack för all tid du lade ner och att du in i det sista hjälpte mig att reda ut den röda tråden.

Jag vill också tacka familjemedlemmar, vänner och kollegor som med stöttande ord och råd har hjälpt mig att inte ge upp.

Sist men inte minst. Tack till mina käraste Lasse, Fenton och Norma som nog har fått dra det största lasset. Jag lovar att i sommar lägga mycket tid på lek och ledighet!

## Introduktion

*Brukarinflytande*<sup>1</sup>/*brukarmedverkan* eller motsvarande är begrepp som alltmer hörs i offentliga verksamheter inom vård, omsorg, socialt arbete och liknande. Det ökade trycket på brukarinflytande går i linje med den politiska inriktningen de senaste årtiondena mot ökad valfrihet och marknadsorientering inom välfärden. Inom bland annat missbruksvården är detta ett skifte mot den tidigare paternalistiska synen på vården där människor i missbruk/hemlöshet/fattigdom eller liknande stigmatiserade situationer inte har ansetts kapabla att göra egna rationella val utan vara i behov av professionella som gör dessa val åt dem. Med en liberal politisk inriktning, såsom New Public Management, ses *brukaren* som *kund* och anses därmed vara den som ska ta beslut som gäller det egna stödet. Med enbart detta synsätt missas dock det strukturella perspektivet, och istället för att förstå missbruk, hemlöshet och liknande situationer som samhällsfrågor läggs ansvaret på individen att veta hur hen ska ta sig ur sin situation. En individ som dessutom kanske tidigare inte har förväntats ta egna beslut om sitt stöd. (Eriksson, 2015; Storbjörk & Samuelsson, 2018).

Inom missbruksvården ställs ofta det sociala perspektivet mot det medicinska och det finns en tendens till en ökad medikalisering, med större fokus på medicinsk beroendevård till skillnad från fokus på sysselsättning och liknande sociala lösningar (Storbjörk & Samuelsson, 2018). Vad som av professionella ses som lämpliga stödsatser för personer i hemlöshet med samtidig beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa beror därmed på om det finns en social eller en medicinsk förståelse av situationen. För individer som under en längre tid lever med hjälp av samhällsstöd där politiska inriktningar förändras och med dessa även förväntningar på individen, blir *brukarinflytandet* en komplex fråga. Att titta på begreppet utifrån ett maktperspektiv och genom diskursteori kan bidra till att öka demokratin och medbestämmandet för individer som befinner sig i den offentliga vården.

Socialstyrelsen (2013) rekommenderar att arbetet som utförs inom socialtjänstens verksamheter ska ske enligt Evidensbaserad praktik som grundar sig i vetenskaplig kunskap, professionell expertis samt brukarens erfarenhet och förväntningar. Brukarinflytande bör existera på individ-, verksamhets-, och systemnivå och det är viktigt att belysa maktperspektivet i relationen mellan behandlare och professionell samt skapa goda förutsättningar för brukarinflytandet. I vägledningen ges förslag på metoder för detta ändamål, ofta med ett fokus på individ-, eller verksamhetsnivå. Några av dessa är: Shared decision making, Ett självständigt liv, Bostad Först samt Brukarrevisioner. Att använda brukarinflytande i verksamheter beskrivs öka kvalitén både kring stödet för den enskilde samt för verksamheten som helhet och dessutom öka demokratiperspektivet samt utjämna maktnivåer.

I en institutionell miljö på ett boende med omvårdnad och socialt stöd så befinner sig både personal och brukare mitt i en praktik som genomsyras från olika håll av olika riktlinjer och diskurser. Ofta i kombination av krav på både ekonomiskt sparande samt ökad kvalitet. Personalen ska arbeta för ett ökat brukarinflytande men får sällan tydliga riktlinjer kring hur

---

<sup>1</sup> Brukarinflytande är det begrepp som kommer att användas i studien.

detta ska ske. Vidare ingår även personal i en organisatorisk diskurs på arbetsplatsen samt har personliga erfarenheter och åsikter om hur ett bra stöd ska se ut.

För att undersöka närmare hur *brukarinflytande* konstrueras på en arbetsplats som tillhandahåller både socialt stöd samt omvårdnad har studien följt ett arbetslag på ett särskilt boende för äldre (ca 50+) personer med beroende, - och/eller psykosocial problematik i kombination med omvårdnadsbehov. Tillträde till arbetsplatsen har funnits genom att delar av min tjänst som utvecklingsledare har varit placerad på det aktuella boendet<sup>2</sup>, här kallat Elsa hemmet. Datainsamlingen har skett genom observationer av arbetsgruppen under en process när personalen utbildas i en ny metod som ska förändra arbetssättet till att bli mer *värdeskapande* för brukaren, samt genom en uppföljande fokusgruppsintervju ca ett år efter.

## **Syfte**

Syftet med studien är att utforska begreppet *brukarinflytande* samt hur detta tar sig uttryck i en organisatorisk kontext. Fokus ligger på hur diskurser kring begrepp som *brukarinflytande*, *självbestämmande*, *makt* och *status* re/konstrueras i samtal och interaktioner mellan personal på ett boende för personer med beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa. Studien undersöker också hur diskurserna i arbetsgruppen påverkas av införandet av en ny arbetsmetod som fokuserar på arbete som anses vara *värdeskapande* för brukaren.

## **Frågeställningar**

- På vilket sätt talar personalen om/ser på brukare?
- Existerar brukarinflytande på boendet och hur tar det sig i så fall uttryck?
- Hur förklarar och motiverar personalen de val som görs i arbetet med brukarna?
- Sker det någon förändring av diskurserna och sättet personalen beskriver sitt arbete med brukarna över tid efter utvecklingsarbetet mot ett mer *värdeskapande* arbete?

---

<sup>2</sup> Detta diskuteras vidare under Etik-kapitlet.

## Bakgrund

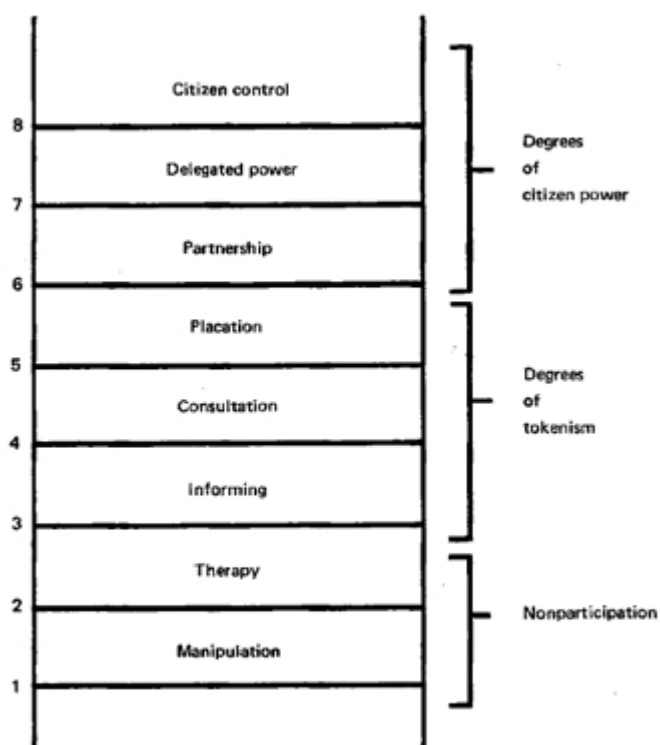
Nedan definieras begreppet brukarinflytande samt beskrivs ur ett historiskt perspektiv. Vidare visas en kunskapsöversikt kring hur arbetet med brukarinflytande inom olika samhällsområden har sett ut.

### **Definition av brukarinflytande**

Begreppet brukarinflytande har valts på grund av att det idag är ett vedertaget begrepp inom offentliga verksamheter. Eriksson (2015, s. 15) har i sin avhandling undersökt arbetet med brukarinflytande inom psykiatrin och socialtjänsten och beskriver hur det ofta råder en otydlighet kring hur brukarinflytande ska uppnås. Han använder sig av Laclaus begrepp *tom signifikant* och beskriver det i detta sammanhang som att brukarinflytandet inom verksamheter är något som beskrivs som positivt och eftersträvansvärt men som samtidigt saknar en tydlig definition och gemensam förståelse och därmed kan se ut på många olika sätt. Karlsson och Börjesson (2011) för en diskussion kring begreppen *brukarmakt* kontra *brukarinflytande* och finner att *brukarmakt* används betydligt mer sällan och ses som mer kontroversiellt än *brukarinflytande* vilket visar på att maktperspektivet inom välfärdsorganisationer är en viktig fråga att beakta.

Sherry Arnsteins (2019/1969,) *Ladder of participation* (se figur nedan) används ofta för att beskriva nivå av delaktighet/inflytande och kan användas som ett redskap för att klargöra vilken typ av delaktighet som existerar i en viss situation. De två nedersta stegen: *Manipulation* och *Therapy* beskrivs som två former av icke-delaktighet där syftet från makthavare främst är att *utbilda* eller *bota* människor till att acceptera något önskvärt. *Informing*, *Consultation* och *Placation* innebär enligt Arnstein olika nivåer av *tokenism*. Begreppet *tokenism* innebär en form av delaktighet på papperet, fast utan att tilldelas en delaktighet på riktigt: Ett exempel kan vara att ett företag inbjuder brukarrepresentanter i möten, och de ges möjlighet att uttrycka sin åsikt, men utan någons slags garanti för att företaget behöver ta hänsyn till detta. Det är först vid de tre översta trappstegen i delaktighetsstegen: *Partnership*, *Delegated power* samt *Citizen control* som det återfinns olika former av verkligt inflytande. Där brukare eller medborgare är med och delar makten.

Arnsteins modell (se figur 1) kan användas för att underlätta reflekterandet kring vilken slags brukarinflytande som existerar i en viss organisation och med hjälp av detta utveckla arbetet med brukarinflytande. I kombination med att fundera över vilka maktstrukturer som existerar och att tydliggöra vilken makt man är beredd att släppa på eller dela med sig av, så kan ett starkare brukarinflytande uppnås.



Figur 1. (Arnstein, 2019/1969, s. 26)

Mossberg (2016) beskriver förekomsten av en ambivalens hos brukarrepresentanter där de ombeds medverka och anses värdefulla för att de står för ett perspektiv som anses saknas. Samtidigt behöver de anpassa sig till normen av den ideala brukarrepresentanten genom att exempelvis uttrycka sig på vissa sätt och kan uppleva att deras röster och åsikter ändå inte tas på allvar eller beaktas, vilket tyder på att *tokenism* ofta förekommer.

### **Tillbakablick på brukarinflytande**

En stor del av 1900-talet i Sverige präglades av starkt statligt styre och en tilltro till välfärdssamhället. Inte minst genom Per Albin Hanssons uttalande om *Det svenska Folkhemmet* år 1928 som lade grunden för bilden av ett omhändertagande samhälle där alla medborgare skulle få det bra. Det gjordes stora satsningar inom bland annat bostäder och hälso- och sjukvård. Tilltron till staten var hög och därmed existerade inte en brukarrörelse på samma sätt i Sverige som i många andra länder (Nyström & Nyström, 2001).

Brukarinflytandets inträde i den sociala välfärden startade som en socialpolitisk rörelse under 1960- och 70-talet då brukare började organisera sig i brukarorganisationer och det startades flera Riksförbund inom bland annat den psykiatriska vården, missbruksvård mm. Frågorna var kollektiva och handlade om medbestämmande, demokrati och en humanare vård (Eriksson, 2015). Under 1990-talet kom två viktiga reformer; psykiatrireformen och handikappreformen, där fokus förflyttades mer mot individers rättigheter och inflytande, men med det kom också ett ökat ansvar på individen att känna till och att kräva sina rättigheter (Mossberg, 2016; Hultqvist, 2008).

## ***Brukarinflytande inom olika samhällsfunktioner***

Hultqvist (2008) har gjort en kunskapsöversikt över brukarinflytande inom skola, sjukvård, socialtjänst och äldreomsorg och sett att brukarinflytandet inom Socialtjänstens individ- och familjeomsorg existerar i betydligt mindre omfattning jämfört med tex inom skolan samt inom hälso- och sjukvården. Att inflytandet är lägre inom individ- och familjeomsorgen märks särskilt för personer med lägre utbildningsnivå och bristfälligt socialt nätverk samt inom tvångsvården. Att befinna sig i behov av stöd eller vård från samhället av orsaker som missbruk, fattigdom, hemlöshet och liknande är stigmatiserande faktorer vilket har inneburit mindre inflytande. Brukarinflytande inom äldreomsorgen har behandlats på liknande sätt som inom övrig hälso- och sjukvård, dock har undersökningar som gjorts för gruppen *äldre* sett en större nöjdhet och att andra aspekter, såsom *förtroende*, får större vikt än inflytande, här behövs dock hänsyn tas den kulturella kontext som speglar tidsandan många av de boende har växt upp i.

## ***Om Elsaheimets kontext och diskurser***

Studieobjektet utgår från ett särskilt boende som i studien fått namnet Elsaheimet. På Elsaheimet bor personer som anses ha behov av stöd, både socialt samt medicinskt och/eller somatiskt. Många har eller har haft någon form av psykisk ohälsa och/eller ett beroende av alkohol eller narkotika. Flertalet av de boende har en bakgrund från att ha bott inom sociala boendelösningar och har tidigare haft kontakt med socialtjänsten. Men det finns också de som kommer direkt till boendet från en egen lägenhet eller ett äldreboende. Då Elsaheimet formellt klassificeras som så kallat särskilt boende enligt Socialtjänstlagen 5:5<sup>3</sup>, där brukarna bor med bistånd från äldreomsorg eller funktionshinderomsorg, så är det också uppbyggt på ett liknande sätt. Majoriteten av de anställda är undersköterskor, det finns även sjuksköterskor, rehab-personal samt en läkare som kommer till boendet via en vårdcentral. Personalen som arbetar på boendet är till stor del representerade av personer med erfarenhet från äldreomsorg eller annan vård, - eller omsorgsverksamhet. Med undantag av några så har de flesta i personalgruppen inte tidigare i arbetslivet erfarenhet inom områden som berör missbruk eller psykisk ohälsa. Denna sammansättning av brukare och personal med olika erfarenheter och bakgrunder blir i och med det ganska unik, och därmed kan man också se boendet som en mötesplats för olika diskurser.

---

<sup>3</sup> SOL: 5 kap 5§ Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

## Tidigare forskning

I detta kapitel kommer tidigare forskning som angränsar till studiens problemområde att presenteras.

Sökning efter relevanta artiklar har främst skett i databaserna Swepub och Sociology Collection. För att hitta tidigare forskning söktes dels forskning från Sverige för att kunna se den lokala kontexten, dels från övriga världen. Olika varianter av begrepp testades, både på svenska och engelska, de begrepp som verkade vara vanligast förekommande var *Brukarinflytande* på svenska och *Service user participation* på engelska. De sökord som gav flest relevanta artiklar kring ämnet tvärprofessionella team och diskurser fanns i databasen Sociology Collection med orden: Discourse AND team\* AND healthcare\*. Artiklarna undersöker dels diskurser mellan professionella, dels mellan teamet och klienten/patienten eller dennes anhöriga.

Forskning kring den specifika kontext som existerar på Elsähemmet: Socialt stöd och omvårdnad för äldre personer med psykisk ohälsa och/eller en beroendeproblematik, har inte återfunnits i de databassökningar som gjorts. Nedan lyfts en avhandling samt vetenskapliga artiklar som berör området *brukarinflytande* utifrån när professionella organisationer eller team bjuder in brukarrepresentanter/patienter med syftet att öka delaktigheten och/eller kvalitén. Vidare belyses området *tvärprofessionella team*, dels utifrån konstruktionen av diskurser kring identitet och tillhörighet inom ett team, dels utifrån diskurser om brukare och förväntningar på beteende, bemötande och behandlingar.

Gemensamt för många analyser av team inom hälso- och sjukvården visar att den ideala modellen av ett team som en tvärvetenskaplig disciplin med patientens bästa i fokus ofta stannar vid just ett ideal. I praktiken existerar en rad processer kring identitetsskapande, gränssättningar och *vi-och-de*-skapande samt kamp om bibehållande av olika maktpositioner (Finn et. al 2010; Kvarnström och Cedersund, 2006; Kvarnström, 2008; Liberati et. al, 2016; Rodriquez, 2015).

### ***När brukarrepresentanter inkluderas i organisationen eller teamet***

Eriksson (2015) har i sin avhandling genom deltagande observation följt hur psykiatrik och individ- och familjeomsorgen arbetat med brukarinflytande i organisationen. Han har i studien undersökt projekt med att inkludera brukarrepresentanter och sett mönster för inom vilka premisser brukarinflytandet existerar samt hur brukarinflytandet formas i organisationen genom accepterade sätt att uttrycka sig på mm. Något som tar stor plats i diskussioner inom forum för brukarinflytande är just *brukarinflytandets former*, dvs. en diskussion kring *hur* brukarinflytandet ska gå till, snarare än frågor som innebär faktiskt inflytande. I övrigt sker brukarinflytande över vissa sakfrågor samt i mindre skala kring övergripande policyfrågor. Eriksson lyfter begreppet *kooptering*; när en organisation i en större maktposition knyter till sig en brukarorganisation med mindre makt och genom att ge ett visst inflytande få med dem på sin sida. Brukarrepresentationen anpassar sig till i organisationen och förlorar delvis sitt oberoende, samtidigt kan de även ha möjlighet att få igenom vissa för dem viktiga frågor.

Detta sker i en form av konsensus. Dock har alltid organisationen den största makten och är avgörande i vilken form av inflytande brukarrepresentationen kan få. Vidare anklagas brukarrepresentanter ofta för att *tala i egen sak* istället för att ha ett bredare perspektiv samtidigt som de förväntas tala utifrån personliga erfarenheter. Detta gör att brukarrepresentanter hamnar i ett läge där den personliga berättelsen går oemotsagd samtidigt som den sällan leder till förändringar och när de uttrycker sig i ett bredare perspektiv så värderas deras kunskap oftast lägre än de professionellas.

I Mossbergs (2016) artikel som är en del av större avhandling om Brukarmedverkan inom området psykisk ohälsa, undersöks hur brukarinflytande konstrueras på samverkansmöten inom flera större organisationer. Studien belyser att brukaren röst konstrueras som ett viktigt perspektiv som ofta missas och att brukare inom området psykisk ohälsa både konstrueras som personer i behov av stöd och samtidigt som individer med samma rättigheter och skyldigheter som alla andra. Vidare beskrivs brukarrepresentanters subjektsposition i dessa sammanhang bygga på styrkan i deras egen berättelse, och även om de innehar en lägre maktposition än övriga representanter på mötena så beskrivs deras position som av stor vikt och en igångsättare för att diskutera brukarinflytande på en djupare nivå.

I Rodriquez (2015) studie från en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i USA undersöktes hur det gick till när anhöriga bjöds in som deltagare i teamet för att föra patientens talan då denne själv var i för dåligt skick. Genoms deltagande observation och intervjuer med personal och team-medlemmar upptäcktes vissa teman kring på vilket sätt anhöriga gjordes delaktiga i teamet. De anhörigas medverkan framställdes som betydelsefull men var i själva verket mycket styrd och begränsad. De anhöriga bjöds in vid specifika tillfällen; i starten av en behandling, för att kunna delge sin kunskap om patienten, samt på slutet vid de tillfällen när beslut behövde fattas om palliativ vård. De anhöriga bjöds även in till ronder och liknande där det skedde utestängningsmekanismer i form av läkarspråk som talades samt strukturer som gjorde det svårt för anhöriga att medverka. Samtal mellan teammedlemmar skilde sig också åt beroende på om de skedde *backstage* eller *frontstage*, tex i fall där professionella uttryckte sig om en patient som besvärlig eller liknande så skedde detta samtal *backstage*. I närvaro av familjemedlemmar, *frontstage*, så uttryckte sig personalen på andra sätt. När beslut fattades kring palliativ vård styrdes den anhörige mot beslutet av de professionella genom ej uttalade processer. Det fanns ett outtalat sätt att långsamt föra den anhörige mot beslutet kring att avsluta behandling, och när den anhörige hade fattat det som teamet såg som *rätt* beslut bjöds hen in i teamet på en mer delaktig nivå.

Finn och Martin (2011) beskriver hur tvärprofessionella team väldigt ofta beskrivs som en lösning för att uppnå säkrare och effektivare vård för patienter. Dock menar de att effekten oftast snarare blir ett reproducerande av hierarkiska strukturer och kontrollmekanismer. De beskriver också att det finns ett ökat tryck på att inkludera brukare i team. Deras studie bygger på en jämförelse mellan fem tvärprofessionella team i Storbritannien, som har arbetat med att inkludera brukare i teamet. Finn och Martin har undersökt hur olika former av *tillit* spelar in för att förstå brukares delaktighet i teamen, och upptäckt att i de flesta fall så var brukarens delaktighet marginell. Gemensamt var också att det inte var definierat hur brukarinflytandet skulle gå till, även former för att skapa tillit mellan teamdeltagarna saknades. I ett fall

upplevdes delaktigheten av brukare fungera bra i teamet, brukarna var i detta fall kända sedan tidigare av teammedlemmar och därmed fanns en tillit från start. Dock upplevdes brukare i detta team efter en tid bli *för* assimilerade i teamet och ansågs då tappa det unika perspektivet, som ofta är anledningen till att man från början vill ha brukarmedverkan.

Gemensamt visar ovanstående studier att när organisationer vill öka brukarinflytandet så finns ofta en förväntan på att öka kvalitén av omvårdnaden och skapa delaktighet. Dock saknas ofta tydliga riktlinjer och förutsättningar för hur brukarinflytandet ska gå till. Därmed visar studierna att brukare sällan var delaktiga fullt ut i teamet och upplevelsen hos brukarna var ofta att de inte kände sig inkluderade.

### ***Identitetsskapande processer och teamets funktion***

Olika professioner inom sjukvården har traditionellt sett haft tydliga rollfördelningar och plats i hierarkien. Gränserna har varit starka mellan de olika yrkesrollerna och patienten flyttas mellan olika discipliner utan att det sker så mycket samverkan dem emellan. Vid skapandet av tvärprofessionella team utifrån syftet att arbeta patientcentrerat men där en analys av maktförhållanden saknas finns en stor risk att motsättningar skapas, dels kring vilka som ingår i teamet eller inte, dels kring olika gruppers handlingsutrymme inom teamet (Liberati et. al, 2015; Finn et. al, 2010).

Kvarnström och Cedersund (2006) har utforskat identitetsskapande och känsla av tillhörighet till teamet genom diskursanalyser av fokusgruppsintervjuer gjorts med sex olika multiprofessionella team i sydöstra Sverige. Undersökningen har fokuserat på användningen av *vi*, *de* och *jag* och upptäckt att genom att beskriva sig själv och teamet som ett *vi* gav en styrka gentemot de som klassades som *de andra* (andra professionella eller patienterna). Upplevelsen av att nå konsensus i teamet var viktigt, för att behålla styrkan i *vi-känslan*, men i och med det fanns en risk att maktförhållanden förblev dolda. Författarna kunde också se en risk i att sjuksköterskornas expertis fick stå tillbaka i förhållande till övriga yrkesgrupper på grund av sin samordnande funktion inom teamet.

Finn et. al (2010) jämför två etnografiska studier i Storbritannien, dels observationer gjorda på flera olika avdelningar på ett stort universitetssjukhus, dels observationer genomförda på en avdelning för patientjournaler. I studierna har undersökts hur identifikationsprocesser ser ut kring tillhörighet i teamet och resultatet visar att upplevelse av tillhörighet till teamet samt betydelsen av teamets funktion beskrevs olika utifrån den egna yrkesrollen. Grupper som inte upplevde sig inkluderade använde ordet team med en sarkastisk underton och använde sig istället av andra gemensamma begrepp för att identifiera sin egen yrkesgrupp. Kirurger och liknande yrkesroller med högre status beskrev teamets funktion som viktigt för effektivt arbete och som ett bra sätt att få ut sitt eget budskap, medan sjuksköterskor beskrev hur de fick kämpa för att få sin röst hörd och uttryckte besvikelse över att inte teamet fungerade som hur de upplevde att ett team borde fungera, det vill säga att kunskap från olika yrkesgrupper tas tillvara.

Liberati et. al (2015) har gjort en etnografisk studie från ett kommunalt sjukhus i Italien där de genom deltagande observation samt intervjuer med anställda har utforskat arbetet som skedde

i ett multidisciplinärt team. Deras studie visar på motsättningar mellan yrkesgrupper inom teamet, men även att sjuksköterskornas roller såg väldigt olika ut inom skilda discipliner och därmed blev dessa krockar större i interdisciplinära team och samarbeten. I studien beskrivs hur sjuksköterskornas positioner gentemot läkare hade utvecklats till att se mycket olika ut inom en intensivvårdsenhet jämfört med inom ett stroke-team. Sjuksköterskorna i intensivvårdsenheten var på grund av behoven av snabba beslut vana vid kunna uttrycka sin åsikt och ifrågasätta läkaren, medan sjuksköterskorna i stroke-enheten hade mer traditionella roller av att följa läkarens beslut. I mötet mellan dessa två olika enheter innebar dessa motsättningar att sjuksköterskor i teamet undanhölls information och vilket i slutändan drabbade patienter. Detta visar att trots de olika hierarkiska nivåerna mellan yrkesroller som sjuksköterska och läkare, så kan dessa yrkesroller också ha skilda funktioner och roller inom olika discipliner.

Ovanstående studier visar att det existerar diskurser på olika nivåer i team och att maktförhållanden och identitetsskapande är viktiga processer att ha med i beaktande när man undersöker arbetet i tvärprofessionella team. De traditionella hierarkierna inom den medicinska diskursen innebär att olika professioner får olika roller och funktioner inom ett team, samtidigt som en enhet eller arbetsgrupp kan skapa egna diskurser och definitioner av vad som är accepterat eller inte och vems kunskap som räknas som giltig.

### ***Diskurser om brukare***

Bilodeau et. al (2014) har studerat tvärprofessionella team inom cancervården i Kanada för att undersöka hur väl praktiken fungerar vid olika stadier av sjukdomen genom observationer och intervjuer med anställda och patienter. Resultatet visar diskurser kring hur patienterna välkomnades till teamet i starten av vårdtiden då ett relationsskapande arbete prioriterades. Samtidigt som det var viktigt att patienterna skulle känna ett omhändertagande så förväntades de att följa läkarens linje och inte vara för ifrågasättande. Patienterna upplevde sig inte alltid bli lyssnade på, särskilt när de upplevde symtom som inte ansågs som typiska. De professionella upplevde svårigheter med att låta patienterna vara delaktiga i teamen och i vården, och patienter som efterfrågade för mycket involvering upplevdes som krävande. Teamen upplevdes av de professionella som viktiga för informationsdelande, men samtidigt ofta som tidskrävande och innehållslösa.

Lawn et. al (2014) har analyserat interaktioner mellan professionella och klienter kring användandet av *delat beslutsfattande* utifrån begreppen *empowerment* och *disempowerment* för patienter med kroniska sjukdomstillstånd inom primärvården i Australien. Studien genomfördes under sex månader genom observation av konsultationer mellan personal och klienter. Resultaten visade att sjuksköterskornas agerande och sätt att prata med klienterna om bland annat levnadsvanor hade stor betydelse för grad av självständighet i beslutsfattande för klienterna. När sjuksköterskorna uttalade sig förminsande, överbeskyddande och liknande så hade det en negativ påverkan på klienternas självständighet. Författarna belyser vikten av att analysera hur språket används i det vårdnära arbetet samt då det har stora implikationer på klienters beteende.

Mellow et. al (2018) studerade sjuksköterskors diskurser kring konstruktionen av patienter med *utmanade beteende*. Studien bygger på semi-strukturerade intervjuer med sju sjuksköterskor anställda inom tre olika sjukhus inom mentalvården i Storbritannien. Förståelsen/tolkningen av patienternas beteende såg olika ut beroende på vilken diagnos patienten hade och därmed uppfattningen om huruvida patienten själv hade förmågan att kontrollera sitt beteende eller inte. Användningen av begränsningsåtgärder och disciplinerande åtgärder användes i mycket högre grad än vad som rekommenderades. Den dominerande diskursen ansågs vara den biomedicinska vilken förordade medicinering och ledde till begränsningsåtgärder. Författarna urskilde även en relationell och en känslomässig diskurs i förhållande till patienternas beteende vilket föranledde olika former av behandling. I förklaringar sjuksköterskorna gjorde av sitt agerande användes en systemisk diskurs utifrån en upplevelse av avsaknad av bland annat resurser.

Juhila och Raitakari (2010) har i sin etnografiska studie på ett boende för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik i Finland undersökt hur personalen talar om rättfärdigande av begränsningar i stöd till de boende. Författarna har gjort observationer under 28 personalmöten. I studien lyfts fem olika sätt att begränsa stödet som diskuteras återkommande:

- Att boendet enbart hanterar vissa typer av problem.
- Att klienter har större behov än vad boendet kan tillgodose.
- Att inte ge för mycket stöd och därmed skapa beroende.
- Att klienter gör sina egna val.
- Att de måste visa hänsyn till andra klienter. (ibid, 2010, s. 60)

Författarna menar att personal i sina bedömningar ställs inför etiska dilemman. Boendet är byggt för personer som har bedömts att inte passa in på någon annan typ av stödenhet. Samtidigt behöver boendet visa att de är effektiva i arbetet att personer som bor på boendet inte blir kvar för länge utan kommer vidare. När boendets existens på detta sätt blir beroende av bra resultat så riskerar personer som inte anses passa in därmed bli utan stöd.

Ovanstående artiklar har gemensamt att de visar vikten av att belysa hur diskurser ser ut hos personal kring patienter/brukares beteende, samt vikten av delaktighet och empowerment i det brukarnära arbetet. Vilken förståelse personalen har av brukarens behov samt vilka resurser som finns för att kunna ge rätt form av stöd är även detta viktiga faktorer i brukarnära arbete.

## Teori och teoretiska begrepp

Val av aktuella teorier och begrepp har varit en pågående process under hela studien och analysarbetet, då olika upptäckter innan, under och efter datainsamlingen har lett till behov av att ta reda på mer inom olika områden. En del teorier har funnits med sedan innan, såsom Foucault och olika makt- och diskursteorier, Goffman om sociala interaktioner, samt teorier om klientskapande mekanismer. Andra teorier dök upp under analysarbetet, såsom teorier om identitetsskapande processer och kategoriseringar. Även ett behov av att ta reda på mer om organisationskultur uppstod. Utöver detta har sökningar skett genom referenser från annan litteratur som lett vidare till nya områden samt sökningar i olika databaser såsom Sociology Collection och Swepub.

### **Teoretiska begrepp**

I följande kapitel presenteras de olika teoretiska begrepp som används i resultatet: Makt, pastoral makt, identitet och kategoriseringar, teorier om värdiga och ovärdiga brukare, sociala interaktioner samt diskursanalys som teori och metod.

### **Makt**

Maktperspektivet är svårt att bortse från i en studie som undersöker brukares möjligheter till inflytande, då detta hade varit en icke-fråga ifall maktfördelningen hade varit jämn. Denna studie belyser därmed maktperspektivet genom att undersöka identitetsskapande funktioner och förhållandet mellan brukare och personal (Holstein och Gubrium, 2001; Skau och Jonsson, 2007; Mäkitalo, 2014; Järvinen och Mik-Meyer, 2003; Egelund 2003). Foucaults teorier om makt och diskurser beskrivs även delvis under rubriken diskursteorier och begreppet Governmentality beskrivs som en maktutövning i samhället (Burchell et. al, 1991). Nedanstående begrepp: *Pastoral makt* och *disciplinär makt*, beskrivs lite mer ingående då dessa sorters *omhändertagande* och *uppfostrande* maktutövning kan ses förekomma inom människovårdande yrken.

### **Pastoral makt**

Axelsson och Qvarsebo (2017) utforskar Foucaults begrepp *pastoral makt* i ett historiskt perspektiv. Begreppet grundar sig i bilden av den gode herden som samlade och tog hand om sin flock med alla deras brister, men i gengäld krävde ansvar och ärlighet och ett moraliskt riktigt handlande. I och med att staten under 1600-talet fick en starkare roll i samhället skedde styrningen mer mot att skapa *goda* medborgare och det *gemensamma goda* i samhället. Skolan fick under 1800-talet en viktig roll ur ett moraliserande och normaliserande perspektiv och med en växande individualisering från slutet av 1800-talet ökade även kartläggning och urskiljning av medborgare som inte mötte normerna. En samhällsapparat skapades för att kunna gripa in och ta hand om individer som inte ansågs kunna ta hand om sig själva eller sina barn. Normerna för ett accepterat samhällsbeteende styrde det sociala arbetet med moraliserande och normaliserande tekniker samt ett urskiljande av *rätt* eller *fel* sorts

behövande och vilka som lönade sig att hjälpa. Med detta växte även hjälpfunktionernas dubbla roll av stöd och kontroll fram, samt relationen mellan klient och expert, vilket kännetecknar det sociala arbetet idag. En viktig funktion i den pastorala makten är även hjälpen i form av att styra individer till att förstå sig själva och sitt eget beteende och därmed ta ansvar för sina egna handlingar, vilket kan sägas motsvara det religiösa begreppet *syndernas förlåtelse*. I dagens samhälle är skolan samt socialtjänsten exempel på institutioner där man kan finna exempel på pastoral makt. Det som idag kännetecknar den pastorala makten är ett fokus på att lära känna och förstå individen för att därmed guida personen till ett moraliskt riktigt och socialt accepterat beteende.

### **Disciplinär makt**

Foucault (2003/1975) beskriver det han kallar den *disciplinära makten*, genom exempel från militären, skolans värld samt fängelset. Han menar att människor genom olika hierarkiska nivåer av övervakning, kontroll och uppfostrande metoder styrs in i ett önskvärt beteende. På institutioner skapas detta ofta genom en arkitektur som möjliggör övervakning samt genom normaliserande processer där önskvärt beteende uppmuntras medan icke önskvärt beteende regleras genom olika typer av sanktioner. Den disciplinära makten har den dubbla formen av hjälp och lärande samt disciplinering och normalisering. Foucault beskriver också att det inom den disciplinära makten uppmuntras för lärare att lära känna sina elever och arbeta med förstärkningar och därmed lättare kunna disciplinera när det antas behövas.

### **Identiteter och kategoriseringar**

För att förstå hur diskurser skapas och rekonstrueras underlättar det att fundera över skapandet av identiteter och hur vi uppfattar vårt *jag* i förhållande till *andra* och i förhållande till den sociala kontext vi befinner oss i. För att underlätta förståelsen av världen omkring oss kategoriserar vi in människor i olika grupper, exempelvis studenter, hiphopare eller villaägare. I konstruktionen av identiteter ryms också de identiteter som inte passar in i normen och därmed kan klassificeras som problemidentiteter, exempelvis hemlös eller missbrukare. Med dessa kategoriseringar skapas också bilder av vilka personer som ingår i gruppen och vilka egenskaper de förväntas ha.

### **Identiteter**

Holstein och Gubrium (2001) skriver om föreställningen av ett *jag* som en slags inre kärna hos alla människor. En uppfattning som många delar om ett autentiskt jag som vi kan dra oss tillbaka till och där vi kan känna efter vad vi står för och där vårt känsloliv finns. Kontrasten till *vårt sanna jag* är det *yttre/falska jaget*, där vi anpassar oss till andra människor och våra sociala omgivningar och visar upp den bild av oss själva som vi vill att andra ska se. Samtidigt som vi har bilden av vårt sanna jag så strävar vi ständigt i dagens samhälle att bli *bättre människor*, genom självhjälpböcker mm. Det har också blivit allt vanligare att vilja visa upp en *äkta* sida av oss själva, genom bland annat sociala medier eller TV-program, vilket kan suddas ut gränserna för bilden av vårt inre och vårt yttre jag. Samtidigt har det inre jaget växt fram i social interaktion med världen runtomkring och är konstruerat inom en ram för vad som är möjligt att vara i den kulturella och sociala kontext vi lever i. Möjligheten att

*välja* identitet ser också olika ut för olika människor i samhället, bland annat utifrån sociala sammanhang, ekonomiska och sociala resurser mm.

### **Problemidentiteter och kategoriseringar**

Identitet och sociala relationer formas genom olika institutioner och därmed konstrueras även *problematiska identiteter*. Med dessa *problemidentiteter* följer en stor variation av metoder och institutioner för att korrigera dessa identiteter, exempelvis genom medikalisering, psykoterapi, olika former av rehabilitering, självhjälpgrupper etc. Liknande metoder blir ett sätt att konstruera och rekonstruera ett nytt *jag*, som kanske eftersträvar att likna det sociala jaget. Så kallade *institutionella jag*- som exempelvis *alkoholist*, konstruerar i sin tur de oproblematiske identiteterna utifrån definitionen att *inte* tillhöra en problemidentitet. Identifikationsprocessen kring en *problemidentitet* är inte något som sker automatiskt och det finns ofta motstånd till att identifiera sig med gruppen. För individen kan det bli en fråga kring vem som har rätten att konstruera ens identitet i möten med experter och andra kunskapsbärare omkring en (Holstein och Gubrium, 2001).

Skau och Jonsson (2007) beskriver processen kring att formas till klient som en resa från att vara ett subjekt till att bli ett objekt. När problem i livet tidigare kan ha klassats som personliga problem, eller som saker som många brottas med, så sker en förändring när problemen definieras av eller skattas efter myndigheters formuleringar. Skau belyser maktaspekten av detta genom att en person som blir en klient kan sägas bli definierad som människa av personer i en högre maktposition än en själv. Som klient möts man också av professionella som har en förkunskap kring mycket av ens personliga erfarenheter som man i vanliga fall kanske hade valt att inte berätta om.

Mäkitalo (2014) beskriver kategoriseringar i socialt arbete som en förutsättning för att få kunskap och ge stöd på ett bra sätt. Samtidigt behöver vi förstå hur dessa kategoriseringar går till och vad det får för följder. Att placera in människor omkring oss i en viss kategori är ett sätt att försöka förstå och få en bild av vem personen är och underlättar det sociala interagerandet. Kategoriseringar kan komma i ”par”, till exempel fru och make, det räcker med att den ena nämns så finns den andra med outtalat, och kan även vara kopplade till aktiviteter såsom föräldraledig eller arbetssökande. När en kategori väl är etablerad i samhället så skapas en gemensam förståelse av hur en person som tillhör kategorin är och denna bild ifrågasätts oftast inte.

Järvinen och Mik-Meyer (2003) beskriver *institutionella identiteter* som skapade inom en viss institutionell kontext med specifika problemkonstruktioner som avviker från normer i samhället. Därmed har identitetskonstruktionerna som exempelvis *hemlös* eller *alkoholist* en förankring i en viss typ av boende/behandlingshem eller liknande som förknippas med dessa problemkonstruktioner. Personer som tillskrivs denna problemidentitet kan efterhand internalisera den och se sig själv i behandlarens eller samhällets ögon. Inom välfärdsorganisationer, exempelvis ett boende för personer i hemlöshet eller missbruk, skapas vissa dogmer kring vad ett *bra* socialt arbete är och hur en *bra* brukare ska uppföra sig och hantera sin situation, exempelvis med förändringsinriktning. Inom socialt arbete och välfärdsorganisationer standardiseras arbetet och personer diagnostiseras utifrån en viss problemförståelse och placeras in i den typ av institution som skapats för att möta denna sorts

problembild. Inom organisationen formas sedan individen att passa in i den bild och den förväntan som finns på denna probleidentitet och därmed skapas en *klient/brukare*. Institutionen tar fasta på vad i individens historia/berättelse som är viktigt för att ge ett berättigande till stödet som organisationen kan ge. I socialarbetarens kartläggning av klientens situation, bedöms ofta också saker som förändringsförmåga, samarbetsvillighet och inlärningsförmåga och med detta formas bilden av klientens *inre kärna* eller *essens*. Socialarbetarens perspektiv uppfattas som mer trovärdigt än klientens eget perspektiv och därmed har socialarbetaren makt att definiera klientens situation och behov av stöd. När klientens uppfattning om sina behov strider mot socialarbetarens/institutionens uppfattning så tolkas ofta klienten som *svår* eller i *avsaknad av självinsikt*. Författarna beskriver även de paradoxer som bildas i det sociala arbetet, dels när man i ett ovanstående system försöker ha ett service-tänk och vill införa brukarinflytande utan att grundpremisserna i systemet ändras, dels att socialarbetarna innehar den dubbla funktionen av kontroll och stöd.

### **Värdiga och ovärdiga brukare**

Egelund (2003) beskriver diskurser kring *värdiga* och *ovärdiga* klienter där en viktig faktor i bedömandet om klientens berättigande till stöd är socialarbetarens uppfattning om klientens vilja och förmåga att hantera sin situation. I de fall där personen upplevs vilja men inte ha förmåga att arbeta mot en förändring så är socialarbetarna mer välvilligt inställda gentemot stödet, till skillnad från där klienten upplevs ha förmåga men inte vilja ta ansvar för sin situation. Dessa personer riskerar att, snarare än stöd, anses vara i behov av uppfostran eller restriktioner. Även frågan om tacksamhet kan avgöra socialarbetarens inställning, då det kan finnas en förväntan på klienten att visa tacksamhet för hjälpen som ges vilket kan avgöra möjligheten för framtida hjälp.

### **Institution**

En *grupp* definieras genom gemensamma attribut såsom språk, symboler, en viss struktur och interaktion samt utifrån sin egen definition som en social enhet. En arbetsgrupp kan förstås som en formell grupp som existerar för ett specifikt syfte. Inom grupper existerar vissa normer eller värderingssystem som både kan vara formellt uttalade eller underförstådda. För att upprätthålla normerna sker sanktioner mot individer i gruppen i form av handlingar för att förstärka vissa accepterade beteenden eller för att avlägsna icke accepterade beteenden. Inom organisationsteori kallas detta system av normer och sanktioner för *social kontroll*. (Bakka et. al, 2006).

Scott (2014) beskriver tre olika definitioner av institutioner utifrån olika perspektiv eller grundpelare; den *regulativa*, den *normativa* och den *kulturellt-kognitiva*. Den regulativa pelaren beskriver hur individen styrs att anpassas till institutionen genom regler, övervakning och sanktioner. Den normativa pelaren fokuserar på normer och värderingar inom en organisation och hur dessa skapar accepterade beteenden genom bland annat skammen som skapas vid brytandet av normer. Den kulturellt-kognitiva pelaren tolkar institutioner utifrån skapandet av kulturer och en gemensam konstruktion av identiteter och sociala skript. Denna sistnämnda gren, trycker på hur gemensamma ramverk och sanningar skapas genom en social

interaktion och förs vidare genom symboler som i sin tur ger olika ting och fenomen en mening.

Goffman (2014/1961) skiljer ut olika sorters institutioner och diskuterar bland annat den kultur som rådde på de *totala institutionerna*, exempelvis tidigare mentalsjukhus. På dessa institutioner styrdes mycket av en medicinsk modell där en psykiatriker kunde ha den största positionen i hierarkin medan vårdarna var de som befann sig närmast patienterna. Goffman beskriver en paradox i hur patienterna dels sågs som sjuka och därmed i behov av vård och behandling, samtidigt som det rådde en diskurs kring uppfostran och korrigerande av oönskat beteende genom regler, restriktioner och premierande av skötsamt beteende.

### **Framställande av jaget**

Goffman (2020/1959) skriver om framställandet av *jaget* och att vårt agerande i vardagen innebär ett sofistikerat framförande kring vad vi visar upp för människor omkring oss och vad vi väljer att dölja. Detta framställande av jaget ser även olika ut i olika sociala situationer det går därmed, menar Goffman, inte att säga att vi har en inre oföränderlig kärna. Goffman använder sig av dramaturgiska begrepp för att beskriva beteende vid sociala interaktioner och benämner vardagsscener utifrån bland annat begreppen *backstage* och *frontstage* för att förklara beteende i olika sociala situationer. *Frontstage* används i betydelsen vad som sägs när man befinner sig framför en *publik*, detta kan till exempel vara i ett mötesrum och innebär ofta ett mer genomtänkt och medvetet sätt att uttrycka sig, där man även kan tänkas bli bedömd utifrån det man säger. *Backstage* däremot handlar om samtal och sociala interaktioner som sker i ett mer privat sammanhang, exempelvis ett korridorssnack mellan nära kollegor. I interaktionen människor emellan sker ständigt handlingar, miner, gester och liknande, medvetna eller omedvetna, som påverkar vårt eget och andras beteende och på så vis styr och korrigerar agerandet, något Goffman kallar för intrycksstyrning. I sociala interaktioner hjälps individer oftast åt att gemensamt upprätthålla den sociala ordningen. Att inte förlora ansiktet och att visa sitt bästa jag är viktigt för individer i social interaktion. När något oförutsett händer eller en individ råkar göra något som inte var menat sker ofta ansiktsräddande åtgärder. På liknande sätt kan kollegor/kamrater stötta upp en individ genom förklaringar eller försvarande av handlingar i vissa situationer (Goffman et. al 2020).

### **Diskursanalys som teori och metod**

Denna studie utgår från ett konstruktionistiskt förhållningssätt och därmed en syn på att vi ständigt konstruerar verkligheten utifrån det sammanhang, språk, historisk tidpunkt, politiskt läge mm som vi befinner oss i (Börjesson, 2003, Justessen och Mik-Meyer, 2011). För att försöka förstå tillvaron utifrån detta synsätt är användningen av begreppet diskurser och diskursanalys ett sätt att skapa mening och sammanhang för olika samhällsfenomen. En företeelse får betydelse först när den placerats inom en diskurs och kan därmed ha olika betydelser inom olika diskurser. Förutom att fenomen och kategoriseringar får speciella betydelser inom diskurser så får de även en direkt eller indirekt påverkan på människor; när en viss förståelse av ett fenomen blir gällande inom en diskurs så påverkas människor att

handla i relation till den förståelsen (Boréus, 2015, Börjesson, 2003, Börjesson och Palmblad, 2007). Det finns flera olika riktningar inom diskursteorier, varav betydelsen av språket är väsentlig inom samtliga, men tillvägagångssätt för analys samt fokusområden skiljer sig åt.

### **Större och mindre diskurser**

Enligt Foucault handlar diskurser inte enbart om språkliga praktiker utan även om praktiskt handlande och hur detta hänger ihop utifrån ett maktperspektiv. Foucault skriver bland annat om *subjektspositioner*; individens/aktörens plats i diskursen och vilka möjligheter den har att agera utifrån sin position, *utestängningsmekanismer*; vad som görs normalt och vad som görs avvikande, samt hur vissa *sanningar* skapas inom diskurser och institutioner och vilka som har makt att bestämma över dessa sanningar (Boréus, 2015). Foucaults begrepp *governmentality* belyser i ett större perspektiv hur styrningen av individer i ett samhälle sker genom skapandet av gemensamma normer. Dessa normer kring exempelvis sunda sätt att leva sitt liv kan utläsas genom bland annat riktlinjer och policydokument, men tar sig uttryck även i det mer underförstådda *sunda förnuftet* i en befolkning (Burchell et. al, 1991).

En annan inriktning inom diskursteori är kritisk diskursanalys (CDA). Kritisk diskursanalys undersöker liksom Foucault *de stora diskurserna* i samhället (Börjesson och Palmblad, 2007), och har fokus på språklig textanalys för att förstå sociala och kulturella förändringar i samhället. Fairclough föreslår tre olika angreppssätt och nivåer vid diskursanalys: Textnivå, diskursnivå och social praktik. Genom att analysera förhållandet mellan dessa tre samt hur de påverkar varandra kan vi närma oss diskursen (Boréus, 2015; Fairclough, 1992).

Diskurspsykologi fokuserar mer på de *mindre* diskurserna (Börjesson och Palmblad, 2015), och i likhet med Conversation analysis och etnometodologi analyseras ofta vardagliga samtal och liknande. Potter (1996/2005) visar genom de språkliga analyserna i diskurspsykologin de psykologiska och sociala processer som diskurser skapar samt hur människor framställer sig själva och andra inom en viss språkgemenskap. En riktlinje är bland annat att undersöka vad som är uttalat och vad som är underförstått i en viss social kontext, för att därmed hitta konstruerade *sanningar*. Potter beskriver även att diskurser kan upptäckas genom hur någon eller något beskrivs genom en viss kategori som därmed delges specifika egenskaper. I diskursanalys av konversationer kan även det normala skiljas ut från det icke-normala, genom exempelvis att ett beteende som anses normalt, kan konstrueras som icke-normalt när det exempelvis görs på ett annat sätt eller i överdriven mängd. Begreppet *accounts* som används bland annat inom conversation analysis syftar till de förklaringar och liknande som ges för att försvara eller förklara ett handlande eller ett val som görs och vilka mekanismer som används för att exempelvis förmildra eller rättfärdiga något. Matarese och Caswell (2014) beskriver vidare om begreppet accounts att detta är något som sker i det sociala arbetet både genom när klienter själva förklarar eller beskriver sitt agerande samt när socialarbetare förklarar klienters agerande och behov. Begreppet lämpar sig därför väl att använda i diskursanalys.

Äldreomsorg och liknande områden befinner sig traditionellt inom en *medicinsk* diskurs med fokus på medicinsk vård och omsorg, med diagnossättande och tydliga hierarkiska strukturer mellan patienter och professionella samt mellan de olika professionerna på arbetsplatsen. Även om mycket utveckling har skett sedan Goffman på 1950-1960-talen studerade *totala*

*institutioner*, så går det ändå att se att vissa idéer härstammar från denna tid. Fortfarande är skapande av regler, en tydlig hierarki mellan yrkesgrupper samt premierande av *gott* beteende och sanktioner mot *utmanande* beteende något som går att hitta på boenden för personer med beteende som uppfattas som avvikande (jmf. Goffman 2014/1961). Sociala boenden för personer med en beroende-, eller hemlöshetsproblematik och liknande kan sägas komma ifrån en social diskurs, där socionomer ofta är en dominerande yrkesgrupp och fokus mer har varit på sociala och motiverande insatser, ofta med en normaliserande och paternalistisk aspekt (Storbjörk och Samuelsson, 2018). Den sociala och den medicinska diskurser kan ses som exempel på vad Börjesson och Palmblad (2015) kallar för *större* diskurser, diskurser som även kan ses i samhället i övrigt och inte är begränsade till en specifik plats.

## Metod

I kapitlet presenteras en Metodologisk reflektion, Urval av studieobjekt, Deltagande observation, Fokusgruppsintervjuer, Studiens genomförande, Diskursanalys samt Analys.

### **Metodologisk reflektion**

Arbetsplatsen som arena är ett intressant forskningsobjekt där det sker ett möte mellan individers privata sfär/roller och åsikter samt arbetsplatsens värderingar och kultur. I spänningpunkten när dessa värderingar möts, i detta fall på ett boende med en kombination av både omvårdnadsarbete och socialt arbete för personer med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik, uppstår spännande interaktioner där diskurser formas och blir till en *kultur* och ett slags *vi*.

Mason (2018) skriver om vikten av att i den metodologiska diskussionen beakta ontologin och epistemologin och att välja metoder utifrån att som forskare ha ställt sig dessa viktiga frågor. De metodval som gjorts har växt fram ur detta tänk för att få svar på forskningsfrågorna med en grund i den ontologi och epistemologi jag baserar min bild av kunskap på. Utifrån studiens syfte att undersöka hur diskurser skapas och rekonstrueras i en personalgrupp kring frågor om *brukarinflytande, makt, självbestämmande* etc. sågs en etnografisk studie som den mest lämpliga metoden. Den institutionella miljön är en lämplig plats för etnografiska studier där man undersöker individen i organisationen och skapandet av bland annat normer (Silverman, 2015). Studien har sin grund i ett konstruktionistiskt förhållningssätt där diskurser och det vi tar för givet i ett visst sammanhang ständigt skapas genom språk och interaktion mellan människor. Därmed är även forskaren en medskapare och kan inte stå helt utanför som enbart betraktare (Justetsen & Mik-Meyer, 2011; Börjesson, 2003; Fangen, 2005). Utifrån denna grundsyn togs ett beslut att använda *deltagande observation* som främsta metod för datainsamling.

För att fördjupa studien genom triangulering (Fangen, 2005; Basinger & Lambelet, 2014) utifrån den metodologiska funderingen kring studiens forskningsfrågor (Mason, 2018) har dels litteratursökning på tidigare forskning kring brukarinflytande och diskurser i personalgrupper genomförts, dels har en fokusgruppsintervju genomförts ca ett år efter den första datainsamlingen. Fokusgruppsintervjuer är en relativt vanlig metod att använda i kombination med deltagande observation då även denna form av intervju har fokus på deltagarnas diskussioner och interaktion utifrån vissa teman. Fokusgruppsintervju valdes även som en metod för att undersöka om det fanns tecken på förändring i diskurserna ett år efter de inledande studierna samt att få ett mer riktat samtal utifrån frågeställningarna.

### **Urval och datainsamling**

Valet av studieobjekt gjordes utifrån den pilotgrupp i personalen som planerades att utbildas i och börja arbeta med den nya metoden. Nedan beskrivs de olika faser som personalen gick igenom under utbildningen av Metoden för att underlätta förståelsen av analysen och hur förändringsprocessen såg ut:

Metodutbildningens faser innebar att personalen under de första tre utbildningsveckorna fick lära sig om metoden samt själva intervjua brukare på boendet och göra egna observationer på

avdelningarna. Detta var för att de skulle få ett perspektiv på hur arbetet i huset såg ut och för att få reda på vad som upplevdes viktigt för brukarna som bodde i huset. Under utbildningen fick de även lära sig om systemperspektiv och tillsammans utforskades Elsähemmets system och organisation. Nästa fas, som också pågick ca tre veckor innebar för personalen att planera nya sätt att arbeta med brukarna utifrån tanken om ett värdeskapande arbete samt att prova på att arbeta på detta sätt. Under denna fas så växlade personalen med att vara på avdelningarna och arbeta med brukarna samt att samlas och diskutera med gruppen om vilka upptäckter som gjordes och hur de ville fortsätta att utveckla arbetet.

Gruppen som medverkade i den deltagande observationen bestod av sex undersköterskor, en omsorgshandledare, en sjuksköterska, en arbetsterapeut, en fysioterapeut, en gruppchef samt två konsulter som var de som höll i utbildningen. Åldern på deltagarna varierade mellan ca 25-55 år och arbetstid på boendet varierande även det mellan ca 1 år till 5 år. Olika kön samt olika etniciteter fanns representerade. Sammansättningen av olika yrkeskategorier var en förutsättning i utbildningsförloppet men blev även en bra grund för studien utifrån att studera diskurser, dels i arbetsgruppen som sådan, dels utifrån olika yrkesbakgrund etc. I en heterogen grupp som den som observerades skulle en diskursanalys kunna göras utifrån maktperspektiv kring kön, etnicitet, yrkesstatus och liknande. Dock har en begränsning behövts göras kring att inom ramen för syfte och frågeställningar främst studera dikotomin personal/brukare och diskurser som skapas i förhållande till dessa begrepp.

Gruppen blev informerad om studien först ca tre månader innan starten av observationerna och sedan strax före starten då jag även bad om samtycke vilket alla skrev under.

### ***Deltagande observation***

Deltagande observation som metod gör det möjligt att följa och uppleva det som sker i arbetsgruppen på nära håll för att få en djupare förståelse av vad som sker, både på en individnivå och en gruppnivå i sitt naturliga sammanhang (Basinger & Lambelet, 2014; Fangen, 2005; Silverman, 2015). Deltagande observation skiljer sig från exempelvis intervjuer genom att forskaren inte på samma sätt är begränsad av specifika tidsramar utan friare kan göra sitt datainsamlande under den period som krävs. Det är en tidskrävande process, med många timmar på fältet, men ger forskaren en inblick i det som sker i stunden, i *det naturliga skeendet*, samt av de förbigångarna, som inte skulle ha framkommit i en intervju, eller någon annan *forskarframställd data* (Silverman, 2015; Justesen & Mik-Meyer, 2011). Hur länge en etnografisk studie bör pågå handlar om hur processen med insamling av data går till. Rätt läge att avsluta är när man känner att man har fått det material man behöver; när mer data inte tillför mer till studien (Basinger & Lambelet, 2014). En vanlig kritik mot användandet av deltagande observation som metod är att datainsamlandet samt analysen blir forskarens subjektiva upplevelser och förståelse. Därmed är transparens i processen oerhört viktig (Basinger & Lambelet, 2014; Justesen & Mik-Meyer, 2011). Detta har skett dels genom en ständig reflektion över de tolkningar som gjorts kring vad som sker i rummet, och hur min roll och position kan ha påverkat. Dels genom att situationer lyfts där det inte har gått att hålla en helt neutral position.

Den första delen av datainsamling, *deltagande observation*, skedde under ca 6 veckor i september och oktober 2019. Observationerna genomfördes under perioden när deltagarna utbildades i och experimenterade med en ny arbetsmetod och att arbeta mer *värdeskapande* med de boende.

Observationerna i studien ägde framför allt rum i en konferenslokal under de diskussioner som fördes utifrån deltagarnas upptäckter och funderingar kring sitt arbete och arbetssätt. Under processens gång kläddes väggarna i konferensrummet av blädderblocks-papper med nya arbetsprinciper och syfte samt av nedtecknade intervjuer som personalen gjort med de boende. Rummet genomsyrades därmed av en speciell atmosfär av lärande och drog ofta till sig nyfikna blickar från personal i huset som inte aktivt deltog under den första perioden.

Personalgruppen som observerades spenderade dagarna växelvis i konferenslokalen och växelvis i övriga huset tillsammans med brukare och kollegor. Min närvaro begränsades till konferensrummet och intilliggande utrymmen, därmed observerades inte personalens direkta arbete med brukare. Min roll har främst varit som en passiv observatör, men vid några tillfällen då min upplevelse var att diskussionen kom in på ett intressant tema kunde frågor ställas för att fördjupa det aktuella temat.

Observationerna avslutades i samband med att personalen skulle gå in i en mer aktiv fas i arbetet med brukarna. Vid detta läge hade dock en *mättnad* av datainsamling uppnåtts (se Basinger & Lambelet, 2014).

### ***Fokusgruppsintervjuer***

Fokusgruppsintervju som metod innebär en intervjuform där ett visst antal personer i grupp får diskutera utifrån på förhand valda teman under ledning av forskaren. Fokusgrupper kan användas både i marknadsundersökningar samt i fenomenologisk- eller konstruktionistiskt inriktad forskning, där analysen skiljer sig åt beroende på inriktning. I den konstruktionistiskt inriktade forskningen ligger fokus i fokusgruppen på interaktionen mellan deltagarna samt den dynamik som uppstår i gruppen och de diskurser som därmed skapas. Lika intressant som *vad* som uttrycks blir det som sker i *samspelet* deltagarna emellan. Deltagarna i gruppen väljs ut av forskaren utifrån vissa gemensamma kriterier, i detta fall personal från samma arbetsplats. I konstruktionistiskt inriktad forskning kan det vara en fördel av gruppen är känd för varandra sedan tidigare för att lägga märke till grupprocesser och liknande. Val av antal deltagare är viktigt utifrån syftet med fokusgruppen, där en större grupp representerar en större bredd av åsikter medan en mindre grupp kan gå mer in på djupet av vissa frågeställningar. (Justesen & Mik-Meyer, 2011; Silverman, 2015).

Val av informanter till fokusgruppsintervju skedde genom ett mailutskick till samtliga anställda på Elsa hemmet, samt informationslappar som sattes upp på anslagstavla i personalrum (Se bilaga). Information lämnades även vid ett tillfälle på en arbetsplatsträff. Personer som var intresserade av att delta eller som hade frågor välkomnades att höra av sig via mail eller telefon. Några kom fram efter informationen som gavs på mötet och visade sitt intresse och några hörde av sig via mail. Efter detta bokades tider in för två intervjutillfällen

med 4-5 personer per tillfälle. Som nämnts ovan fick intervju nr två skjutas fram på grund av ökad smittspridning och gick därefter inte att få till.

Den senare delen av datainsamlande, *fokusgruppsintervjuerna*, planerades att genomföras ett år efter observationerna, under hösten 2020. Dock tillstötte problem utifrån att vi befann oss i en pandemi som hade eskalerat under våren 2020. Under hösten 2020 låg dock smittan under en period på en mycket lägre nivå och den första fokusgruppsintervjun kunde därmed genomföras. En fokusgruppsintervju genomfördes med deltagare som varit med under den första delen av datainsamlande. Fokusgruppsintervjun bestod av enbart två personer då två deltagare sjukanmälde sig samma dag. I och med detta förlorades lite av syftet med fokusgruppen just kring att få en mer självgående diskussion. Dock upplevdes det som att deltagarna påverkades av den andres funderingar och intervjun följde olika riktningar som en form av ett samtal och upplevelsen var att intervjun fångade mycket av de tankar och diskurser som fanns bland övrig personal på Elsa hemmet. Fokusgruppsintervjun pågick under ca en och en halv timme i ett rum på arbetsplatsen. Deltagarna i intervjun blev tillfrågade om önskemål kring tid och plats för intervjun och föredrog då att ha den på arbetsplatsen för att underlätta. De fick även tillåtelse av chef att genomföra intervjun på arbetstid.

Efter denna intervju ökade smittspridningen återigen i samhället och därmed blev det inte etiskt försvarbart att genomföra fler fokusgruppsintervjuer. Dessa sköts i stället fram till våren 2021 med en förhoppning om att läget skulle vara förändrat då. Under våren ökade återigen smittan i samhället och beslut togs då om att inte genomföra fler fokusgruppsintervjuer. Dock upplevdes det samlade materialet som tillräckligt stort för att kunna göra en analys av diskurserna i arbetsgruppen.

### ***Studiens genomförande***

Under insamlandet av data, både genom observationer och fokusgruppsintervjuer, har analysprocessen skett parallellt med studien och idéer och upptäckter har förts ned i ett observationsprotokoll allteftersom (Basinger & Lambelet, 2014; Fangen, 2005). Detta har även medfört att syfte och frågeställningar till viss del har omarbetats och skalats ner utifrån nya upptäckter som gjorts.

Som instrument vid observationerna användes endast anteckningsbok. Då observationerna pågick i princip heltid under ca sex veckor har en avvägning hela tiden gjorts kring vad som ska antecknas, då materialet lätt blir väldigt stort. En begränsning har försökt hållas till det som berör frågeställningen. Då emellanåt diskussionerna gick snabbt kunde det också vara svårt att fånga och hinna skriva ner allt som sades. Så nära tidsmässigt in på observationerna som möjligt (oftast samma dag eller inom ett par dagar) skrevs anteckningarna rent direkt i dator utifrån datum vilket därefter färgmarkerades utifrån upptäckta teman (Basinger & Lambelet, 2014; Fangen, 2005). Funderingar och idéer som uppstod under observationerna fördes även de ner direkt i anteckningar. På så vis pågick analysprocessen både under och efter datainsamlandet (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Även den icke-verbala kommunikationen, observationer som gjorts av det icke-uttalade som sker i rummet, har förts ner i den mån det varit möjligt (Fangen, 2005).

Vid fokusgruppsintervjun spelades materialet in och transkriberades därefter i sin helhet. Analys av fokusgruppsintervjun skedde sedan på ett liknande sätt genom en första sortering samt en jämförelse av den tidigare datainsamlingen. Fokusgruppsintervjun gav ett bra komplement till observationerna då möjligheten fanns att ställa mer riktade frågor och på så vis få en inblick i personalens resonemang kring olika teman. Det var även betydelsefullt utifrån frågeställningen kring om det skett en förändring i diskurserna efter införandet av det nya arbetssättet då dessa intervjuer skedde ca ett år efter den första datainsamlingen. Fokusgruppsintervjun fångade, förutom deltagarnas personliga tankar och idéer, även upp mycket om hur *det talas* i övriga gruppen om brukarinflytande mm.

## **Diskursanalys**

Som analysmetod av studiens empiri används diskursanalys. Min förståelse av diskurser grundar sig i Foucaults bredare definitionen av begreppet, med språk och maktperspektiv som centrala i tolkningen av diskurser. I analysen av diskurser på boendet upptäcktes att personal och brukare genom arbetsplatsen var en del av större samhälleliga diskurser som en medicinsk och en social diskurs. Genom vidare analys av hur dessa större diskurser påverkade boendet, så upptäcktes också mindre, lokala diskurser<sup>4</sup> som hade stor påverkan på både personal och brukare. Tillsammans präglar dessa diskurser det som sker på boendet och konstruktionen av rollerna *brukare* och *personal*, samt maktrelationer mellan personal och brukare samt mellan olika yrkesgrupper.

Forkby (2007) beskriver etnografiska diskursanalyser i institutionella miljöer som ett sätt att förstå hur de sociala processerna rekonstruerar vad som anses avvikande eller normalt samt att sätta fingret på hur gemensamma sanningar skapas. Han menar att en diskursanalys kan göras på olika sätt och med olika infallsvinklar och att det ger en möjlighet att belysa ett fenomen ur olika nivåer.

Ingångarna i analysarbetet skedde dels genom noggrant studerande av de observationsanteckningar som gjorts, dels av transkriberingen från fokusgruppsintervjun. Men också genom allt som upplevdes under perioden av deltagande observation: Det som skedde i rummet, känslan som skapades av stämningar hos personalen olika dagar och hur detta påverkade arbetet, hur personalen kunde skifta mellan olika diskurser med mera. Utifrån allt detta blev begrepp som subjektpositioner, självframställningar och handlingsutrymme viktiga för att förstå vad identiteter hade för funktion inom diskurserna och vilka gemensamma sanningar som hade skapats.

Genomläsning av observationsprotokollet samt transkriberingen av fokusgruppsintervjun delades som nämnts inledningsvis in i olika teman utifrån upptäckter av intressanta områden att undersöka. Efter denna process uppstod ett behov av att studera vidare kring teorier inom dessa teman; skapandet av klientskap, diskurser om vi-och-dem samt en medicinsk, - kontra en social diskurs. Datamaterialet har sedan analyserats genom ett diskursteoretiskt perspektiv med fokus på att utforska existerande diskurser i arbetsgruppen samt vad som sker med dessa diskurser i förändringsprocessen. Med utgångspunkt i teman som upptäcktes vid

---

<sup>4</sup> Dessa beskrivs i analyskapitlet.

genomläsning och datainsamling samt i utforskandet av subjekspositioner, utestängningsmekanismer, självframställning och klientskapande mekanismer plockades ord och begrepp fram. Dessa genomsöktes sedan med hjälp av sökfunktionen i Word för att se frekvensen av orden samt hitta citat som beskrev diskurserna. Av särskilt intresse var ordkategorier som hänger samman i par (jmf. Mäkitalo, 2014), för att bland annat kunna urskilja subjekspositioner (se tabell 1).

Ordgrupper som utforskades var bland annat:

Tabell 1. Studiens subjekspositioner i analysen.

Vi - de	Boende - personal	Svår - lätt
<p>Ordet <i>vi</i> syftar oftast till gruppen <i>personal</i> eller <i>undersköterska</i>. Längre fram i processen handlar det även om <i>vi i teamet</i></p> <p>Ordet <i>de</i> syftar oftast till personer som bor i huset. Men i samband med <i>vi-skapandet</i> i teamet så åsyftar <i>de</i> även annan personal som inte gått utbildningen. <i>De</i> kan även vara handläggare eller andra yrkeskategorier.</p>	<p>Ordet <i>boende</i> är det som oftast används och oftast när personal pratar om boende som grupp med vissa egenskaper.</p> <p><i>Personal</i> används också som en gruppering, men till skillnad från boende så användes det ofta för att beskriva ett specifikt arbete som gjorts som personal.</p>	<p><i>Svår</i> förekommer ett antal gånger i betydelsen en svår brukare eller att någon är svår att jobba med.</p> <p>Ordet <i>lätt</i> beskriver dels vad som uppfattas som lätt arbete att göra eller att en brukare är <i>lätt</i> att arbeta med.</p>

Vidare undersöktes förekomsten av orden:

*Missbruk* och *missbrukare*. Dels utifrån beskrivningen av ett missbruk, dels utifrån missbrukare som grupp med vissa egenskaper.

När en sökning gjordes i observationsprotokollet efter ordet *brukarinflytande* så återkom inte ordet en enda gång i anteckningarna. I transkriberingen från fokusgruppsintervjun återkommer ordet i diskussionerna, men då har frågor specifikt kring detta ämna ställts. För att få reda på hur personalen pratade om brukarnas delaktighet och inflytande upptäcktes i stället ord som: *Kan*, *Vill* samt *Tycker*. Dessa ord beskriver antingen vad personalen återger som brukarens åsikt om någonting, eller vad personalen själv har för åsikt.

För att förstå hur diskurser kring brukare och brukarinflytande såg ut på boendet behövde även diskurser kring personal studeras samt andra diskurser på boendet. Därav innehåller en stor del av kapitlet analyser om *identitetsskapande processer* för både personal och för brukare, samt även utifrån boendets struktur och former. Utifrån detta upptäcktes även diskurser på boendet kring forandet av *institutionella identiteter* samt hur möjligheten till *brukarinflytande* såg ut.

Ett centralt begrepp i analysen blev *makt*, då upptäckten gjordes att detta tema var genomgående både för brukare och personal, trots att det inte var något som diskuterades i någon högre grad av personalen. Dels utifrån hur och när brukare upprätthåller/ återtar sin status på boendet och gentemot personalen, dels hur personalen uttrycker makt och status i sitt yrkesutövande gentemot brukare och gentemot andra yrkesgrupper. Utifrån detta kan

förändringsprocesserna i analysen ses som en form av *maktutjämnings* då personal och brukare samt olika yrkesgrupper till viss del närmade sig varandra under tiden som studien pågick.

Diskurserna nedan upptäcktes genom deltagande observation av personalens samtal och agerande. Under personalens arbete med den nya metoden, blev även de själva delvis medvetna om dessa diskurser, som tidigare hade varit outtalade. De lokala diskurserna, som upplevdes ha utvecklats från den medicinska och den sociala diskursen, upplevdes också till viss del finnas kvar när fokusgruppsintervjun hölls ett år efter observationerna, dock fanns en större reflexivitet hos personalen i samtal om arbetet med mera vilket visar på att en förändring i tankesätt och en utveckling av diskurserna hade skett. Diskurserna på boendet visade sig på olika vis, och kommer att exemplifieras mer i texten under olika rubriker. Till resultatet har följande *diskurser* (Se tabell 2) framkommit och kommer presenteras mer utförligt i Analyskapitlet.

Tabell 2. Diskurser och kategoriserande exempel

Diskurser	Identitet och subjekspositioner för personal	Identitet och subjekspositioner för brukare	Maktutjämnings
<b>Kategoriserande exempel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollen som undersköterska på Elsähemmet</li> <li>• Teamet</li> <li>• Vi och de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollen som boende på Elsähemmet</li> <li>• Institutionella identiteter</li> <li>• Identitet och hem</li> <li>• Kategoriseringar av brukare</li> <li>• Sanktioner vid normbrytande beteende</li> <li>• Brukarinflytande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maktutjämnings mellan yrkesgrupper</li> <li>• Maktutjämnings mellan personal och brukare</li> </ul>

## Studiens tillförlitlighet

### Validitet

En kritik mot deltagande observation är att forskarens subjektiva analys blir det styrande och att observationer som görs av sociala sammanhang aldrig går att återskapa exakt av en annan forskare och därmed är det svårt att avgöra forskningens validitet (Basinger och Lambelet, 2014). Enligt Silverman (2015) finns det flera olika sätt att undersöka validiteten i forskningen. Några av dessa är att undersöka forskarens förförståelse samt eventuella påverkan på resultatet och att fundera över ärligheten i respondenternas svar, samt att lyfta resultatet med respondenterna. Det finns även metoder kring att granska sin egen forskning som att jämföra en liten del av forskningen med den helheten, att kvantifiera genom ordsökningar mm samt att jämföra med liknande studier. Silverman lyfter även triangulering som ett sätt att validera studien, men påpekar samtidigt vikten av att fundera över att den sociala kontexten alltid ser olika ut vid olika tidpunkter och sammanhang.

I studien lyfts har min egen förförståelse samt funderingar kring hur min närvaro kan tänkas ha påverkat studiens resultat. Detta diskuteras i etik-kapitlet. Vidare har tematiseringar och ordsökningar gjorts i textmaterialet för att hitta mönster i materialet för att undvika att enbart gå på känn i analysen. Genom den triangulering som gjordes med deltagande observation i

kombination med fokusgruppsintervju så upptäcktes samma teman och diskurser i båda metoderna vilket också stärkte upplevelsen att de teman och diskurser som upptäcktes hade en grund. Utifrån fokusgruppsintervjun så upplevdes inte att deltagarna kunna ha en egen vinning i att vara med eller att inte vara ärliga i det som diskuterades. Deltagarna var med utifrån eget intresse, men det kan dock tänkas att de i reflektionerna var måna om att framställa sig själva i en god dager. Frågeställningarna på fokusgruppsintervjun var dock allmänt ställda kring tankar om brukarinflytande samt deras uppfattning om hur det såg ut på boendet kring dessa frågor, vilket gjorde att diskussionerna fördes på ett allmänt plan och inte specifikt kring egen prestation eller liknande.

Vidare så återfinns liknande teman och diskurser i de artiklar och tidigare forskning som undersökts, även om den tidigare forskningen inte speglade samma premisser som i denna studie. Likheter och skillnader mellan tidigare forskning och denna studie lyfts i diskussionen.

### **Reliabilitet**

Reliabilitet handlar enligt Silverman (2015) om att i vetenskaplig forskning kunna återskapa en studie med i princip samma resultat. I kvalitativa analyser är ingen social kontext den andra exakt lik och det är därmed svårt att visa att samma analys skulle ha gjorts i en motsvarande studie. Genom transparens kring val som gjorts i studien, noggrannhet med transkriberingar och liknande så kan det ändå gå att visa på en reliabilitet.

Teorier i studien har valts efterhand utifrån teman som upptäcktes under analysarbetet, och har därmed varit en genomgående process under arbetet. I och med det var forskningsfrågorna och upptäckter som gjordes under analysarbetet styrande i varför just dessa teorier valdes, vilket diskuteras i kapitlet.

Vidare redovisas i metodkapitlet hur genomförandet av studien har gått till med protokollförande, transkriberingar och analysarbetet genomförts.

## **Etiska överväganden**

### ***Min relation till forskningsfältet***

Analysen av relationen mellan studieobjektet och forskaren samt reflektionen kring den egna rollen är av stor betydelse i forskning (Basinger & Lambelet, 2014; Della Porta & Keating, 2008; Fangen, 2005). Min ingång/relation till fältet består av att jag i min yrkestillhörighet som socionom har arbetat inom boendeverksamheter för personer i situationer av hemlöshet i över 10 år och därmed har följt hur utvecklingen sett ut inom detta område. De senaste åren har min anställning varit som utvecklingsledare där en viktig funktion bland annat har varit att stötta medarbetare i metodfrågor och liknande. Min ingång till Elsahemmet som här studerats är genom att jag delvis har funnits tillgänglig för personalen i form av metodhandledning. Detta innebär att jag har haft en relativt god insyn i personalens arbete på boendet samt att det genom samtal och handledning byggts upp en yrkesmässig relation samt ett förtroende hos personal och chefer på Elsahemmet. Detta får förstås implikationer på möjligheten till objektivitet som forskare vilket kan ha påverkat resultatet utifrån min förförståelse samt eventuellt datainsamlingen (Vetenskapsrådet, 2017). Under perioden av datainsamling genom observationer begränsades min roll till observatör och jag hade därmed ingen handledning eller liknande med personal under denna period utan höll mig i bakgrunden, min roll förklarades också för personalen. Fangen (2005) beskriver att forskaren i deltagande observation behöver bli en naturlig del av fältet och därmed känd av deltagarna så att påverkan inte blir för stor. Upplevelsen var att min närvaro i rummet var naturlig för deltagarna och därmed i större omfattning påverkade resultatet. Vid de tillfällen då jag blev tillfrågad om råd av någon i personalgruppen, uppmuntrades medarbetaren till att finna sina egna svar.

### ***Valet av studieobjekt***

En ursprunglig tanke var att både observera personalens diskussioner samt observera det praktiska arbetet som utfördes med brukare på Elsahemmet. Efter etiska överväganden valdes dock att enbart observera och intervjua personal, dels utifrån att brukare på ett boende befinner sig i en beroendeställning gentemot personalen, dels utifrån att gruppen brukare med en beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa kan ses som en sårbar grupp och det kan vara svårt att försvara exempelvis samtyckeskrav och konfidentialitet etc. (Vetenskapsrådet 2017; Silverman, 2015).

### ***Konfidentialitet***

För att skydda konfidentialiteten hos personalen har namn på personal och namnet på boendet ändrats med fiktiva namn som har valts slumpmässigt. Dessutom har enbart svensk-klingande namn använts även om gruppen har varit heterogen i fråga om kulturell bakgrund, för att undvika koppling till en viss person. De exempel från observationer/fokusgruppsintervjuer som lyfts fram har även till viss del redigerats språkligt för att inte kunna kopplas till person utifrån ordval och liknande. Elsahemmets geografiska placering har inte heller nämnts då boendet har en relativt ovanlig sammansättning av äldreomsorg samt missbruk/psykisk ohälsa.

Vidare beskrivs i studien en metod som personalen arbetat med under observationsfasen av studien. Namnet på denna metod har inte uppgetts i studien då sökningar på detta metodnamn skulle kunna härledas till det aktuella boendet. Därmed kallas den enbart för *Metoden*. Även vissa begrepp som används i metoden beskrivs i studien under annat namn då de upplevs viktiga för att ha med utifrån analysen av diskurser på Elsähemmet.

### **Information**

Information om studien gavs till personal vid två tillfällen. Först vid en arbetsplatsträff ca tre månader innan studien skulle starta. Det gavs möjlighet att ställa frågor och ett informationsblad delades ut. Andra tillfället var när studien skulle starta, även då gavs både muntlig och skriftlig information. Vid tillfället kommenterade en i personalgruppen på ett lite skämtsamt sätt att: ”Vi litar på dig”, vilket jag tolkade som att ”vi litar på att du ger en rättfärdig bild av oss”, varav jag förklarade min skyldighet som forskare att öppet redovisa resultat.

Information om studien muntligt och skriftligt gavs också vid ett husmöte för brukare på Elsähemmet där jag informerade om studiens tema samt att jag skulle observera och intervjua hur personalen pratade och därmed inte de boende.

Inför att fokusgruppsintervjuerna skulle ske ca ett år efter observationerna gavs information om studien på ett APT samt via mail, där personer efter det själv fick anmäla intresse.

### **Samtycke**

Vid starten av observationerna samt innan fokusgruppsintervjun informerades om att deltagande i studien är helt frivilligt och att de när som helst kan ta tillbaka sitt samtycke. Jag samlade in underskrift på samtycket från samtliga<sup>5</sup>.

### **Covid -19**

Utbrottet av en pandemi i världen under 2020–2021 har på olika vis påverkat forskningen. Observationerna som genomfördes under hösten 2019 hann genomföras i sin helhet innan pandemin, och materialet från observationerna är därmed inte påverkat av pandemin. Dock påverkades både studien, resultat och personalens arbete stort under 2020 och 2021. Från att personalens fokus hade varit att utveckla nya arbetsmetoder i arbetet med brukarna som skulle fortsätta under 2020, blev fokus istället på att förhindra smittspridning i största möjliga mån samt en ökad oro hos personal att själv drabbas eller sprida smitta.

Planeringen av fokusgruppsintervjuerna blev även påverkat<sup>6</sup> och det kan tänkas att förändringen av diskurserna hade sett annorlunda ut ett år efter observationerna i ett annorlunda scenario.

---

<sup>5</sup> Samtyckesblankett och informationsblad bifogas.

<sup>6</sup> Se under Metod, fokusgruppsintervjuer.

## Resultat och analys

I detta kapitel kommer resultat och analys att presenteras parallellt. Med utgångspunkt i frågeställningarna kommer de diskurser och upptäckter som gjordes under studien att återges och analyseras. Datainsamlingen från observationer och fokusgruppsintervjun skedde som nämnts tidigare med ett års mellanrum men resultaten från båda delarna presenteras tillsammans under olika rubriker. Vid citat förtydligas om ursprunget är från observationer eller fokusgruppsintervjun.

I tabell 2 presenterades diskurser som upptäcktes på Elsa hemmet<sup>7</sup>.

Nedan kommer huvuddragen i dessa förtydligas för att sedan exemplifieras i de olika kapitlen:

- *Identitetsskapande processer och subjektpositioner*  
Här presenteras roller och subjektpositioner för både personal och boende på Elsa hemmet. Avsnittet beskriver diskurser som brukare och personal hamnar i och tvingas förhålla sig till på boendet samt vad det kan innebära att acceptera en viss identitet
- *Kategoriseringar och handlingsutrymmen*  
I detta avsnitt beskrivs olika innebörder av *vi-och-de* på boendet, samt beskrivs hur brukare kategoriseras in i olika grupper och sanktioner som förekommer när accepterat beteende överskrids. Hur brukarnas inflytande ser ut på boendet beskrivs också i avsnittet.
- *Förändringsprocesser och maktutjämningar*  
I avsnittet om maktutjämningar på boendet beskrivs förändringsprocesserna som sker under studiens gång. Även de skiftningar och upp- och nedgångar som har märkts i processen beskrivs här, samt hur diskurserna ser ut på boendet ett år efter studiens start.

---

<sup>7</sup> Presenteras på s. 29.

## ***Identitetsskapande processer och subjektspositioner***

### **Subjektspositioner på Elsa hemmet**

Rollerna som boende och personal på Elsa hemmet kan förstås som en dikotomi, där kategoriparen konstrueras i förhållande till varandra (jmf. Mäkitalo, 2014). På Elsa hemmet kan du kategoriseras olika utifrån vilken diskurs du befinner dig i. I vissa situationer är du vårdtagare eller vårdgivare, i andra brukare eller personal. Det finns en skillnad i dessa begrepp, men likheterna är ändå att du som brukare eller vårdtagare identifieras som den som är i behov av stöd, eller den som i något avseende avviker från det normala genom någon form av diagnos/psykisk ohälsa eller liknande. Vårdgivaren eller personalen motsvarar istället en professionalitet, och beskrivs utifrån det den gör, inte vem den är.

Många av brukarna är vid inflyttning på boendet vana vid att möta professionella från en social diskurs men möts av en medicinsk diskurs, liksom personal som börjar arbeta på Elsa hemmet ofta har vana av att arbeta utifrån ett medicinskt perspektiv. Det uppstår därmed ett möte mellan dessa två diskurser, och med det vissa förväntningar från båda håll på bemötande och behandling mm.

I kapitlet kommer rollerna som undersköterska och som brukare att undersökas närmare och hur de identitetsskapande processerna och subjektspositioner ser ut på boendet. Subjektspositionen för en undersköterska på Elsa hemmet är tydligt styrd av den medicinska diskursen, med hierarkiska strukturer samt fokus på medicinska-, och omvårdnadsbehov. Samtidigt är boendet i vissa avseenden uppbyggt utifrån en social diskurs, med riktlinjer kring bemötande, brukarinflytande och liknande värden. Denna dubbelhet visar sig bland annat genom ett begränsat handlingsutrymme för undersköterskorna, där de både uppmuntras att ta egna initiativ och uttrycka sin kunskap, samtidigt som kunskapen värderas lägre än vissa andra yrkesgrupper på boendet. Två ord som har fått stor betydelse på boendet är *Rättvisa* och *Respekt* vilka kan ses som kännetecknande för den medicinska diskursen, men som även har återfunnits i en social diskurs genom den disciplinära och pastorala makten (jmf. Axelsson och Qvarsebo, 2017; Foucault, 2003/1975; Goffman, 2014/1961).

Konceptet om *Rättvisa* visar sig hos personal genom vikten av att genomföra samma mängd arbete, och mycket tid och resurser läggs på att hitta system för att fördela arbetet jämt, samtidigt som är en källa till konflikt i personalgruppen. Det återspeglas även hos brukare genom att jämförelser kring hur stödet och andra saker fördelas mellan brukare. Konceptet om rättvis fördelning har även visat sig genom att praktiskt arbete på boendet har premierats i jämförelse med socialt arbete.

Konceptet om *Respekt* är också något som har kommit fram utifrån lite olika betydelser. När brukare utifrån intervjuer som personal har gjort med dem talar om respekt så handlar det oftast om att de vill få ett respektfullt bemötande, bli lyssnade på osv. Personal benämner istället respekt i bemärkelsen att de har rätt att kräva respekt från brukare. När en brukare upplevs överskrida gränsen ett accepterat beteende så upplevs personal ha rätt att ge någon form av sanktioner till brukaren för att rätta till beteendet (jmf. Foucault, 2003/1975)

## Identitet och subjekspositioner för personal

Undersköterskorna på Elsa hemmet är den största yrkesgruppen på boendet och hade även majoritet i teamet som observerades. Som undersköterska på Elsa hemmet befinner du dig nästan ständigt omgiven av annan personal eller brukare. Ytorna undersköterskorna rör sig mellan är avdelningens korridorer och kök, brukares rum samt personal-, mötesrum och gemensamt kontor. Både utförandet av arbetsuppgifter samt möten med kollegor och raster, sker alltså i ständig närvaro av någon annan, och därmed sker en stor del av arbetsdagen i social interaktion med andra. Med utgångspunkt i Goffman (1959/2020) kan samtalen som sker kollegor emellan på avdelningen, i korridorer och liknande, ses som *Backstage*. Konferensrummet där den deltagande observationen genomfördes kan i studien ses som *Frontstage*, ett utrymme som även närvarades av de två konsulter som höll i utbildningen, samt andra yrkesroller och studiens författare. Därmed är det troligt att det som sades i detta rum var mer genomtänkt och anpassat för att som personal framstå i en bra dager. Samtalen präglades också av återberättelser av vad personalen hade lärt sig genom bland annat intervjuerna de gjorde med brukarna, vilket också påverkade rummets funktion som *frontstage*. Övrigt som skedde i andra lokaler observerades inte, men kom ändå till viss del fram genom vissa återberättelser av saker som skett eller underförstått i personalens berättelser. Vidare rådde oftast en avslappnad stämning och i stunder då det var paus eller mer ett mer lätttsamtal var upplevelsen att även samtal av mer *backstage*-karaktär kunde komma upp.

Utmärkande för den *medicinska* diskursen på Elsa hemmet är en syn på brukaren som patient, med fokus på hälsomässiga faktorer och omvårdnadsbehov samt diagnoser. Det existerar också en hierarkisk struktur mellan yrkeskategorierna på boendet med undersköterskorna längst ner och läkaren (som kommer till Elsa hemmet en gång i veckan) högst upp. För många av undersköterskorna, som har tidigare erfarenheter inom vård och omsorg, upplevs det som att denna indelning inte ifrågasätts i någon större utsträckning. Undersköterskornas högre statusposition än brukarna upplevs även den som något som tas för givet. Den hierarkiska positioneringen på boendet kan därmed tolkas som undersköterskornas subjeksposition, vilket även innebär ett begränsat handlingsutrymme samt en förväntan på hur de ska agera i olika situationer. Det existerar dock ett visst handlingsutrymme att protestera mot upplevda felaktigheter i systemet. Oftast visar sig detta motstånd genom att prata sinsemellan om det man upplever sig missnöjd med istället för att lyfta detta på en högre nivå. Undersköterskorna kan även uttrycka sitt missnöje mot exempelvis sjuksköterskor genom att protestera mot beslut som upplevs felaktiga, göra avvikelser eller prata med en gruppchef.

Hierarkin på boendet har gjort sig synlig bland annat genom diskussioner kring rätten att definiera brukarnas omvårdnadsbehov. Undersköterskorna upplever sig ofta vara de som känner brukarna bäst, och som därmed snabbt kan identifiera exempelvis en förändring i tillstånd hos brukaren. När så är fallet tillkallas sjuksköterska som gör sin bedömning av brukarens tillstånd och därefter avgör om det behövs en insats eller inte och om personen ska få träffa läkare. Vid de tillfällen där sjuksköterskorna gör bedömningen att det inte behövs någon medicinsk insats för personen trots undersköterskornas bedömning att det behövs väcks ofta en frustration och en misstro hos undersköterskorna. Oftast hanteras denna frustration genom att diskutera med kollegor och möjligtvis lyftas med chef. De gånger som

undersköterskorna har gått emot sjuksköterskornas linje och exempelvis ringt efter ambulans skapar detta sanktioner i form av tillrättavisningar och en förklaring av hur ordningen ser ut på Elsa hemmet. Exemplet nedan är från en diskussion som uppstod efter en återberättelse i gruppen av en undersköterska som hade gått bredvid sjuksköterskorna samt varit med på en läkarrond för att observera det som skedde:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 2)

P gick ju i tre veckor och ville träffa läkaren, men fick inte träffa honom. Vi sa till sköterskan flera gånger. Men då var det läkaren som bedömde att han inte behövde ett besök. (Oscar)

...

De [läkare och sjuksköterska] tittar på apotekets lista och säger att allt fungerar bra. Men JAG vet ju att han tog en hel karta på en dag, 20 tabletter. (Oscar)

I citaten förmedlas undersköterskornas känsla av att deras kunskap inte anses vara lika värdefull som sjuksköterskornas eller läkarens. Oscar förmedlar en bild av att undersköterskorna blir bärare av brukarnas önsknings om att få träffa läkare, och sedan även förmedlare tillbaka till brukarna när de inte får träffa läkare. Brukarna har själva inte möjlighet att ta egen kontakt med läkare utan är beroende av undersköterskor samt sjuksköterskors bedömning av deras hälsa, brukarnas kunskap av sin egen hälsobild ogiltigförklaras därmed. På liknande sätt måste undersköterskornas kunskap först valideras av sjuksköterskorna innan läkare kopplas in. Dessa hierarkiska strukturer visar på stora klyftor mellan olika grupper på boendet och kan tänkas påverka känslan av värde hos både brukare och undersköterskor. I det nedersta citatet berättar Oscar om ett exempel där hans kunskap blev viktig och något som läkaren inte kunde bortse ifrån: Att brukaren som diskuterades hade tagit en mycket större mängd tabletter än han var ordinerad. Oscar understryker JAG i citatet och lyfter därmed sig själv och sin egen kunskap som undersköterska. Detta kan ses som en form av jag-framställande, där Oscar från en lägre hierarkisk position stärker sin egen roll (jmf. Goffman, 2020/1959).

När det gäller de sociala frågorna kring brukarna har dock undersköterskorna en något bredare handlingsutrymme. Av chefer på boendet uppmuntras undersköterskorna att ta initiativ till sociala och relationsskapande aktiviteter med brukarna. Detta är dock ofta något som av undersköterskorna upplevs komma i andra hand, efter att de praktiska och medicinska sysslorna är avklarade.

Diskussionen nedan handlar om hur vikten av diagnoser styr arbetet med brukaren. Diagnoser är ett återkommande tema på boendet då många av brukarna kan ha någon form av medicinsk diagnos, alternativt att de själva eller personal tror att de har en diagnos. Diagnossättande är kännetecknande för en medicinsk diskurs och något som ofta diskuteras på boendet är även dilemmat i att brukare upplevs vara i behov av att få en diagnos, men kan inte få detta så länge de har ett så kallat aktivt missbruk.

I nedanstående diskussion har sjuksköterskan i teamet ordet:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 2)

Det är ofta så i vår värld att man tycker det är så spännande med diagnoser. Men sätter man en diagnos så är man liksom klar där. Men vad spelar det för roll för henne? (Peter, sjuksköterska)

...

Jag tror att hennes problem är ångesten. (Peter)

Jag kan känna igen det, att när någon får medicin mot sin ångest, så är det lätt att tänka, Åh, vad bra. Nu har personen fått hjälp. Men det stannar ju inte där... (Amanda, gruppchef)

Det Peter beskriver som *vår värld* i diskussionen ovan syftar inte till specifikt på Elsa hemmet utan till det medicinska sammanhang som han är kopplad till utifrån sin roll på boendet och samtidigt anställd genom en vårdcentral. Peter beskriver sig själv som att han står i två läger när han dels är på plats på Elsa hemmet ofta och lär känna brukarna där och deras specifika situation, dels rapporterar och får uppdrag från hälso- och sjukvårdssystemet som han tillhör och som han menar saknar förståelsen för vilka behov som finns på boendet. Amanda lyfter en konflikt i synen på i vad som hjälper vid ångest eller annan psykisk ohälsa. När det är den medicinska diskursen som styr ses ofta medicin som det som ska bota symtomen, medan personalen på Elsa hemmet också kan se andra behov hos personen.

Förutom att teamet innehåller olika yrkesroller, så märks också en högre inofficiell status hos vissa av undersköterskorna i teamet och det noterades att dessa personers åsikter om arbetet som utfördes hade stor betydelse för hur övriga gruppen ställde sig i frågor, både när de ställde sig negativa och när de ställdes sig positiva till arbetet och olika processer. Det noterades också att det fanns vissa personer i personalgruppen som ofta såg utanför ramarna och uttryckte egna åsikter och linjer i frågor där övriga gruppen kunde vara samstämmiga. Dessa personer kännetecknades även av ett mer reflekterande förhållningssätt och gick inte alltid på samma sätt med i växlingarna av diskurser. Detta visar att som en del av en arbetskultur så positionerar sig deltagare i gruppen i olika roller och påverkar utvecklingen på olika sätt (jmf. Bakka et. al, 2006). Enligt tidigare forskning kring tvärprofessionella team så är identitetsskapandet och känslan av tillhörighet eller inte tillhörighet till teamet viktigt för upplevelsen av vad teamet kan åstadkomma. Ofta består också de hierarkiska nivåerna och upplevelsen om hur väl teamet fungerar är en fråga om vilken position man själv innehar samt hur väl man accepterar sin position i gruppen (Finn et. al, 2010; Kvarnström och Cedersund, 2006; Liberati et. al, 2015). Under tiden som observationerna pågick urskildes en process av *vi*-skapande i teamet, samt till viss del en maktutjämning. I personalens processer kring att förstå brukarnas behov upplevdes också en strävan efter konsensus i gruppen, i likhet med Kvarnström och Cedersunds (2006) undersökning. Något som dock noterades från starten var att språkanvändningen skiljde sig åt mellan olika professioner i gruppen, där exempelvis sjuksköterska och rehab-personal använde sig mer av ett fackligt språk än undersköterskorna, där det var vanligare att uttrycka sig i ett vardagligt språk, dock med vissa medicinska termer.

### **Identitet och subjektspositioner för brukare**

För brukarna på Elsa hemmet är rollen som boende på många sätt en komplicerad position. Utifrån den heterogena sammansättningen av brukare på boendet så existerar olika former av

status i gruppen. Vissa personer boende på Elsa hemmet har haft höga positioner yrkesmässigt eller akademiskt och accepterar inte att bli positionerade med lägre status än en undersköterska. Andra kan ha haft en hög position inom till exempel kriminella miljöer, och behöver behålla den positionen gentemot sina grannar. Det finns de brukare som har levt ett liv relativt mycket enligt en samhällsnorm, med arbete och familj, men där exempelvis ett alkoholberoende har tagit överhanden efter pensionen. Andra kan ha bott på institutioner i många år och vara relativt vana att anpassa sig efter dessa förhållanden. De skilda bakgrunderna och positionerna hos brukarna på Elsa hemmet påverkar också identifikationsprocessen kring om man passar in eller inte på boendet samt skapar lätt konfliktsituationer mellan brukare samt mellan brukare och personal (se Holstein och Gubrium, 2001; Skau och Jonsson, 2007))

Järvinen och Mik-Meyer (2003) beskriver en institutionell identitet som den identitet du tillskrivs utifrån en viss problembild som passar in på den institution som du befinner dig på. Brukarens subjektposition på Elsa hemmet innebär en förväntan på att beteendet inte ska vara enligt normen, att personen bor på boendet av en anledning och därmed är i behov av stöd från personal. När en boende är *för bra*, det vill säga inte har ett pågående missbruk och någorlunda klarar av socialt umgänge mm. så finns det en uppfattning om att personen egentligen borde bo någon annanstans, ofta föreslås ett *vanligt* äldreboende. Denna bild krockar dock med en uppfattning om hur handläggare inom socialtjänsten resonerar och att diskursen om boendet är att: kommer du hit så kommer du för att stanna. Dock finns även en förväntan på brukaren att inte heller bete sig *för mycket* utanför normen. Har brukaren ett beteende som anses som krävande, eller om hen är utåtagerande eller liknande så kan hen konstrueras som någon som Elsa hemmet inte kan hantera och benämns som *felplacerad*.

I intervjuerna personalen gör med brukarna under arbetet med metoden ställs bland annat frågor kring vad de boende har för bild av vad som är ett bra hem och om de känner sig hemma på Elsa hemmet. Begreppet *hem* och vilka egenskaper som läggs i detta begrepp blir därmed intressant för att förstå en brukares identifikationsprocess och subjektposition på boendet (jmf. Potter, 1996/2005). Ämnet *hem* diskuteras ganska mycket i arbetsgruppen då många brukare har uppgett att de trivs på boendet, men de tänker sig bara att bo här tillfälligt och upplever inte Elsa hemmet som sitt hem. Detta kan kopplas till konstruktionen av en institutionell identitet och att en person som bor på boendet behöver acceptera den identitet som är kopplad till att vara en brukare på denna typ av boende för att kunna uppleva en känsla av ett hem (jmf. Järvinen och Mik-Meyer, 2003). Utifrån vad som tidigare har noterats om diskurserna kring en brukare så innebär konstruktionen av en brukare i detta fall innebär en person som behöver både socialt stöd och omvårdnad samt som inte har någon förväntan på sig att komma vidare från Elsa hemmet, utan som i princip betraktas som färdigbehandlad. Detta innebär att genom att acceptera sig själv som en brukare på Elsa hemmet, så accepterar du dig själv som en person som kanske aldrig kommer att flytta vidare och som alltid kommer att behöva ha stöd av personal omkring dig. Du accepterar även dig själv som en person som aldrig förväntas bli av med en psykisk ohälsa eller ett missbruk. Detta innebär att en identifikation med den problemidentitet som tillhör att vara en boende på Elsa hemmet ser väldigt olika ut för olika individer. Flera av brukarna har dock uppgett i intervjuer med

personalen att de trivs och känner sig hemma på Elsaheimmet. Känslan av trygghet utifrån närvaro av personal samt skydd mot ensamhet och isolering är något som en del brukare uppger som anledningar till att vilja stanna på boendet.

### **Sammanfattning**

I kapitlet om subjekspositioner på Elsaheimmet kan man se att både personal och brukare har specifika subjekspositioner och roller att förhålla sig till. En medicinsk diskurs styr mycket av arbetet och värderingen av kunskap på boendet, där bland annat *rättvisa* och *respekt* har formats till viktiga koncept, även om det samtidigt går att se slags samexistens av en social diskurs som premierar andra värden, som exempelvis *bemötande*.

Den ojämlika värderingen av kunskap (jmf. Skau och Jonsson, 2007) är påtaglig där hierarkin styr vems ord som väger tyngst på boendet och både undersköterskor och brukare riskerar att drabbas av sanktioner om de går för mycket utanför den accepterade ramen. Detta kan jämföras med Goffmans (2014) beskrivning av de totala institutionerna med tydliga normer och ramar, dock inte i samma utsträckning och inte lika uttalat. Det existerar olika former av motstånd hos personal och brukare när rollen man tilldelats inte accepteras, dock stannar detta motstånd ofta på en nivå som inte leder till några större förändringar. Identifikationsprocessen till att bli en brukare på Elsaheimmet ser olika ut för personer som flyttar till boendet och är inte en roll som alla boende finner sig i (jmf. Skau och Jonsson, 2007). Likaså blir att känna sig *hemma* eller inte på boendet en symbol för att identifiera sig eller inte som en brukare på boendet.

## **Kategoriseringar och handlingsutrymmen**

För att utreda hur de identitetsskapande processerna samt handlingsutrymmen såg ut på Elsa hemmet gjordes ordsökningar i datamaterialet på bland annat orden *de* och *vi*, *personal* och *brukare* samt *svår* och *lätt*<sup>8</sup>. Ordet *de* i betydelsen *brukarna* eller *de boende* används återkommande under hela observationsperioden, men särskilt ofta i början av observationsperioden. Ordet *vi* syftade på *vi personal* eller *vi undersköterskor*. Ett par veckor in i observationsperioden övergick samtalen mer till att handla om enskilda individer och frekvensen på ordet *de* i betydelsen brukare som grupp minskar. Vid denna tidpunkt övergick också *vi* till att mer handla om *vi i teamet* och *de* blir istället *de andra* (de som inte gått utbildning i Metoden). Användningen av orden *svår* och *lätt* beskrivs i avsnittet om kategoriseringar.

### **Vi och de**

I exemplet nedan illustreras diskursen om brukare som grupp utifrån diskussioner personalen har under första observationsveckan när de har varit på avdelningen och börjat göra intervjuer med boende. Samtalet handlar om personer som bor på Elsa hemmet samt behov de har i förhållande till boendets regler mm:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 1)

– De vet att de får dricka här, de vill ju komma hit för att de får dricka! (Sofia)

...

– De är ju tacksamma, nöjda med det lilla. Tänk om det hade varit vi. Vi hade ju varit missnöjda med maten och allting! (Sofia)

Konstruktionen av en brukare ovan, som i det här fallet kan ses som likställd med problemidentiteten missbrukare (Holstein och Gubrium, 2001; Järvinen och Mik-Meyer 2003), skapar bilden av någon som är styrd av alkoholen, att något som kan ses som avgörande livsval såsom kring vart man vill bo blir en fråga om ett alkoholberoende, diskursen visar även en bild av någon som inte ställer så höga krav utan *är nöjd med det lilla*. Detta kan även definieras utifrån begreppet värdig-ovärdig klient, då en brukare som inte ställer krav utan är nöjd och tacksam, kan definieras som en värdig klient som därmed är berättigad stöd (jmf. Egelund, 2003) Sofia konstruerar här även personalen som ett *vi*, utifrån dikotomi-kategorin brukare-personal (jmf. Mäkitalo, 2014) där personalen till skillnad från brukaren konstrueras som självständiga personer som ställer krav och vet sina rättigheter.

Nedan följer ett exempel på hur undersköterskornas handlingsutrymme ser ut vid mottagande av nya brukare till boendet. Citatet är ett utdrag från en diskussion som uppstod efter att personalen hade intervjuat kuratorn på Elsa hemmet kring hur processen ser ut vid in-, - och utflyttningar. Det är också en introduktion till hur uppfattningen ser ut kring vilka personer som passar in på Elsa hemmet. Samtalet handlade delvis om att personal tidigare hade haft rätt att avgöra vilka som skulle flytta in, men numer är det den handläggande socialsekreteraren som avgör detta:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 2)

– Vem är JAG att bestämma att den här personen inte ska flytta hit? (Patricia)

---

<sup>8</sup> Se tabell 1 på s. 28

– Ja, men jag kan också se för och nackdelar. Man kan också tänka att: Har vi resurserna här som behövs för den här personen? Men inte utifrån t.ex. är du alkoholist eller blandmissbrukare. (Rebecka)

I ovanstående citat kan en diskurs urskiljas kring hur en brukare ska vara för att kunna bo på Elsa hemmet samt vilket handlingsutrymme personalen har för att vara med och påverka detta. Patricias uttalande "*Vem är jag att bestämma...*" kan dels utläsas som ett ifrågasättande av denna diskurs utifrån att hon inte på förhand vill döma en person eller vissa egenskaper, dels utifrån maktpositionen och handlingsutrymmet en undersköterska på Elsa hemmet har att göra sin röst hörd (se Boréus, 2015). I Rebeckas svar finns dels en bekräftelse av Patricias uttalande samtidigt som man kan utläsa en motsatt position. Rebecka utgår i sitt uttalande från att det är boendets struktur som avgör *vem* som passar in att bo på Elsa hemmet. Vilken typ av problembild är accepterad och vad *kan vi*, och vad *kan vi inte* hantera (jmf. Järvinen och Mik-Meyer 2003). Det uttalas inte vilka resurser som finns eller inte finns för att bemöta olika sorters behov, däremot understryks det att vi accepterar olika typer av missbruk. Då Elsa hemmet även har alla tillgängliga resurser för att ge fysisk omvårdnad syftas det troligen på någon annan typ av psykisk ohälsa eller vilken typ av beteende personen har om hen är välkommen eller inte.

Samma diskussion fortsätter sedan med fokus på hur den placerande handläggaren gör bedömningar:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 2)

– Ibland betalar de [de=handläggarna, min komm.] gladeligen bara de har någonstans att bo. (Amanda)

...

– sen pratade hon om de som vill bli nyktra och flytta härifrån att det nästan är omöjligt att få komma härifrån. Det är ju därför man inte vill flytta hit. När handläggaren anser att man har tillgodosett behovet. (Amanda?)

I det översta påståendet konstrueras bilden av brukaren som ett problem som måste lösas. I ordvalen "*betalar gladeligen*" beskrivs att personalen på Elsa hemmet kan se en lättnad hos handläggaren när personen har fått en plats att bo. Detta följs av nedanstående citat som förstärker denna bild av brukaren genom beskrivningen att handläggaren ogärna vill hantera detta igen, *att behovet är tillgodosett*. Man kan i uttalandet även ana ett motstånd från brukarens sida mot denna konstruktion: "*man vill inte flytta hit*". Det tyder på att personer som är på väg att flytta in har redan innan inflyttning förmedlats en bild av att flyttar du in på boendet så kommer du tillhöra en kategori som anses färdigbehandlade, att de insatser som finns har testats och Elsa hemmet är en sista anhalt.

Förutom konstruktionen av brukaren så konstrueras i de ovanstående citaten diskurser kring både handläggare och personal på Elsa hemmet. Dels kan man utläsa att handläggare befinner sig i en högre maktposition än personal på boendet, det är de som bestämmer kring placering och personalen har trots sin kunskap om brukaren inte mycket handlingsutrymme att påverka beslutet. Men det går också att ana ett motstånd i ovanstående uttalande. Denna diskussion utspelar sig mellan anställd personal på Elsa hemmet, i olika position och med olika

yrkestitlar, men i detta samtal positioneras personalen som ett *vi* och handläggarna blir *de andra*. Beskrivningen hur de *gladeligen betalar*, samt att använda handläggarnas språkbruk: *tillgodosett behov* görs på ett sätt som subtilt ironiserar över handläggarna och visar att personalen på Elsähemmet är de som har kunskapen om brukarna. Detta blir ett sätt att från ett underläge stärka sin egen maktposition. Denna konversation hade inte varit möjlig att ha i ett samtal där handläggare hade varit närvarande utan har mer funktionen av ett *backstage*-samtal, kollegor emellan, även om det sägs i konferensrummet, som är en mer formell plats än exempelvis personalrum eller liknande.

### Kategoriseringar av brukare

Samtalen i personalgruppen och diskussionerna om brukare har växlat mycket i ton utifrån vem den boende är och vilket beteende den har. Det går här att dra paralleller till diskurser om värdiga och ovärdiga brukare och hur personalen bedömer brukarens förmåga och upplevda vilja. I likhet med Egelund (2003) noterades genom personalens sätt att tala att brukarna på ettoreflekterat sätt sorterades in i *värdiga* eller *ovärdiga*. Detta märktes i skillnader kring hur personalen resonerade om saker som missbruk eller beteende hos brukarna. Om en brukare bedömdes ha förmåga men inte vilja att förändra sitt beteende, eller om hen klassades som manipulativ så fanns det en lägre nivå av förståelse hos personalen. Däremot om en brukare klassades som att hen saknade förmåga till förändring fanns en större välvillighet att hjälpa och att hitta en förståelse för personen. Det gjordes även en skillnad på om en brukare var omtyckt av personalen och man hittade då accepterande förklaringar till beteendet till skillnad från en person som ansågs besvärlig eller krävande. (jmf. Potter, 1996/2005; Matarese och Caswell 2014) I diskussionerna skedde också en snabb växling mellan att prata om någon på en individnivå till en gruppnivå (utifrån problemidentitet), vilket kan ses som en form av distansering från brukaren.

Brukare som var omtyckta av personalen och som klassificerades som *värdiga* brukare upplevdes ofta i någon form vara drabbade av olycka och beroendet klassades som en sjukdom. Gemensamt var ofta dels att de hade ett beteende som uppskattades hos personalen, dels att personalen framhävde någon *god* egenskap hos brukaren, som exempel att någon alltid höll kontakt med sina barn trots att de var placerade eller var omtänksam mot grannar och/eller personal (jmf. Egelund, 2003). Ett exempel var en brukare där personal fick information om att han tidigare i sitt liv länge hade ett alkoholberoende, men där en anhörig berättade att han alltid lämnade hemmet när han drack för att inte utsätta sin familj. Detta tolkades av personal som en bekräftelse på den bild de redan hade: Att han var en snäll och omtänksam person som vill skydda andra. Hade brukaren istället kategoriserats in som en ovärdig brukare så skulle samma handling kunnat räknas som en bekräftelse på svaghet och/eller ignorans; att välja alkoholen framför sin familj.

Nedan följer ett exempel på en brukare som var omtyckt av personalen, han var även en av de brukare som kallat Elsähemmet för sitt hem.

(Utdrag från deltagande observation, vecka 3)

– Har stödnivån ändrats sedan han fick sjukdomen? (Emma)

– Mer samtal, han är ledsen. Man kan fånga honom i korridoren. Men att han isolerar sig och knarkar mer är ju ett tecken på att vi behöver ändra stödet. Han vill inte belasta andra. (Oscar)

På beskrivningen av brukaren och dennes behov ovan märks flera ord, såsom ledsen och att han inte vill belasta, som både skapar sympati och ger en förståelse för att den boendes droganvändning beror på hans mående. Vidare öppnas det upp för att personalen behöver hjälpa och fånga upp brukaren i den här situationen, då personalen, trots att han inte ber om det, ser och vill stötta brukaren.

De boende som däremot kunde placeras inom kategorin *ovärdiga* sågs ofta som själva ansvariga för sitt beteende och sitt missbruk. De beskrevs med ord som manipulativa eller att de hade ett visst beteende utifrån ett egenintresse och där hjälp, - och stödinsatser därmed borde begränsas.

Nedan ett exempel på en brukare som personalen upplevde som krävande:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 3)

– Hon kan ju göra mycket själv men vi daltar en del med henne, servar henne. ... Då går hon och röker på istället. Jag upplever inte att hon har en meningsfull vardag. (Sofia)

– Hon behöver ha något mer att göra, som tar tid. (Paula)

Till skillnad från i det tidigare exemplet så ser man att denna person beskrivs som någon som klarar sig själv och vi ger mer hjälp än vi *borde*. Bilden som ges är till och med att vi förvärrar hennes missbruk genom att ge henne stöd, utifrån beskrivningen att vi *daltar och servar henne*. Att ta in begreppet *meningsfull vardag* kommer ifrån ett syfte som gruppen skapade som en hjälp kring hur man på ett bra sätt ska jobba med brukarna och vad syftet med Elsähemmet ska vara. Förslaget som kommer från Paula kring hur vi kan stötta henne på bästa sätt handlar inte som med ovanstående boende att ge tid och samtal utan tvärtom att ge henne något att göra som hindrar henne från att missbruka, uttrycket "hon behöver..." visar också att det är personalen som avgör brukarens behov.

Ovanstående diskussion kan även jämföras med studien i tidigare forskning av Juhila och Raitakari (2010) där personal utifrån olika bedömningar avgör när man bör begränsa stödet för en person, exempelvis utifrån att personalen upplevdes *serva* för mycket.

Personalens och brukarnas subjektspositioner på boendet visar sig också genom att personalen har tolkningsföreträde över vad som anses vara *det bästa* för brukaren. Därmed diskuterar personalen sinsemellan brukarens behov och beslutar gemensamt om arbetsmetod samt eventuella begränsningsåtgärder, som exempel nedan på att få bestämma kontaktpersonal eller inte och att ha *tydliga ramar*. När det i vissa situationer talas om att välja kontaktperson utifrån personkemi, att matcha personal och brukare utifrån gemensamma intressen mm, så blir det i frågan om personerna som upplevs som *krävande*, en begränsningsåtgärd att inte få välja då de anses vara manipulativa (och därmed väljer en kontaktpersonal som ger dem det de vill ha).

Exemplet nedan kommer ifrån en diskussion om en boende som av arbetsgruppen upplevs som *krävande*. I denna diskussion kan man se olika diskurser komma in vilket illustrerar personalens försök att förstå den boende och hur man ska arbeta med denne:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 3)

- Ena stunden ska det vara den ena, andra stunden den andra [Om att välja personal, min. komm]. (Sofia)
- Det låter ju som Borderline, emotionellt instabilt personlighetssyndrom. (Peter)
- Även om hon inte har en diagnos så kan vi ju arbeta som att hon har det, anpassa arbetet. (Amanda)
- Men om vi börjar göra annorlunda, så kanske hon blir misstänksam. (Sofia)
- För henne att få ha kontroll är jätteviktigt. Bestämna vem, vad, hur. (Rebecka)
- Man skulle ju ha satt en gräns på A också. De andra kan inte välja [välja personal, min komm.]. (oklart vem)
- Men varför kan man inte välja? (Amanda)
- Men jag tänker också att det här med att personer väljer ut, det är också personkemi, men det är också manipulation, så är det. (Rebecka)
- Om man skulle jobba med gränssättning på ett kontrollerat sätt, jag tror att hon skulle må bra av det. (Emma)
- Hon har ju varit med om trauman och personer som har varit med om trauman mår bra av tydliga ramar. (Rebecka)
- Hon berättade för mig en gång att hon har behov av att vara lite arg. (Peter)

Diskussionen ovan är lång, och fortsätter ännu längre, men utdraget ger ett exempel på personalens växlingar mellan olika diskurser i sina försök att förstå brukaren som det handlar om. Samtalet tar också olika vägar utifrån vilken yrkesroll i gruppen personen som talar har.

Samtalet inleds i en något anklagande ton, där Sofia beskriver en person som inte kan bestämma sig, eller som handlar utifrån vad hon anser vara sitt eget bästa och konstruerar därmed en person som har ett beteende som inte håller sig inom det som anses normalt (Potter (1996/2005)).

Peter som är sjuksköterska leder in samtalet på en medicinsk diagnos, vilket kan ses som ett försök att förstå hennes behov utifrån en sjukdomsbild och därmed kanske hitta sätt att arbeta med brukaren. Amanda bygger snabbt vidare på den medicinska diskursen för att hitta lösningar på hur personalen skulle kunna pröva att arbeta med brukaren, vilket också kan ses som ett sätt att föra samtalet mot en handlingsplan, vilket är det diskussionen är tänkt att mynna ut i.

Det finns dock tveksamheter i teamet. Oron som uttrycks av Sofia kring att brukaren *ska märka* att personalen börjar arbeta annorlunda med henne visar på att det i samtalet inte finns någon tanke på att inkludera brukaren i arbetsplanen. Detta kan ses som en underförstådd eller dold sanning kring hur maktförhållandena ser ut på boendet i likhet med Boréus (2015).

Därefter kommer samtalet in på vad som är ett okej beteende och inte på boendet, man kan ana att brukaren i någon form har brutit mot boendets regler genom att ha fått byta kontaktperson för många gånger, och därmed borde man ha satt en gräns. Här märks

*rättvisediskursen* på boendet av, att brukaren har fått en annan behandling än sina grannar, och att det kan handla om manipulation.

Resultatet av diskussionen är en överenskommelse om att arbeta kontrollerat med gränssättning. Detta ratificeras även genom kommentaren att *hon kommer att må bra av detta eftersom hon har varit utsatt för trauma*. Teamet accepterar detta sätt att arbeta då känslan av en gemensam plan upplevs som positiv, samtidigt har personalen hittat en arbetsmetod som anpassades till att hålla sig helt inom de ramar och diskurser som redan finns på boendet. Brukarens önskemål om att få byta kontaktpersonal har här bortprioriterats utifrån personalens tolkningsföreträde. Detta exempel kan ses som en del i processen av konstruktionen och rekonstruktionen av gemensamma sanningar på boendet (se Boréus, 2015; Potter, 1996/2005) Diskussionen bygger på diskurser som finns på boendet om vad som är accepterat beteende och den underförstådda sanningen om att personalen vet vad som är bäst för den boende. Genom konsensus byggs en gemensam förståelse som därmed blir svår att gå emot för en enskild personal. Detta märks bland annat genom Amandas fråga om varför man inte kan välja kontaktpersonal, som lätt förklaras genom att hänvisa till brukarens manipulation och vad som är bäst för den boende.

### **Sanktioner vid normbrytande beteende**

Riktlinjerna på Elsahemmet är att personalen ska arbeta med ett lågaffektivt beteende, vilket handlar om att de ska försöka lugna istället för att trigga igång en situation samt att de ska arbeta förebyggande med personer och utreda incidenter som sker för att försöka förebygga att det händer igen. Enligt diskursen kring respekt som beskrivits ovan existerar samtidigt en uppfattning om att gränsöverskridande beteende bör leda till någon form av sanktioner, ofta tillrättavisningar eller restriktioner. Vid incidenter som till exempel hot och våld innebär sanktionerna varningar om konsekvenser vid upprepat beteende och i särskilda fall polisanmälan och uppsägning.

Exemplet som ges nedan visar när en brukare upplevdes förstöra för sina grannar och därmed till slut *skickades in på rummet* som en åtgärd när det inte räckte att säga ifrån.

Personal har i exemplet varit på avdelningen under kvällstid som en del av utbildningsfasen i metoden för att observera arbetet som utförs och återger sedan till gruppen:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 2)

- Det var lugnt, förutom B då, han var runt och var väldigt berusad och ... Sen försvann han och O in på hans rum. (Rebecka)
- Det var utbetalning igår ja... (oklart vem)
- ... mycket berusning. Men rätt lugnt. Det var ganska gemytligt, förutom B, han förstörde stämningen. Verbalt otrevlig. (Rebecka)
- ...
- ... Gott samarbete, god stämning. Någon stod i köket, någon umgicks med boende. Det fanns verkligen utrymme att göra det. (Rebecka)
- ...
- Men B var så här: `Backar du upp min rygg så backar jag upp din`. Och jag: Whoo, blev vi kompanjoner nu...? ` [skrattar] (Rebecka)

Till skillnad från flera andra diskussioner som förts i försök att förstå den boende så märks i nedanstående exempel inte en ansats att försöka förstå den boendes beteende. Beskrivningar som: *förstör* och *otrevlig* skapar bilden av en person som inte vill väl och borde tas bort från sammanhanget då han inte kan bidra till den *gemytliga stämningen*. Här beskrivs istället en diskurs kring vad som är accepterat beteende på våningen: Att vara berusad går bra så länge man inte har ett störande beteende gentemot övriga. Socialt umgänge uppmuntras också, och att det anses positivt när personal har möjlighet att ta sig tid med brukarna. En gemensam sanning hos personalen visar sig i kommentaren: ”*Det var utbetalning igår ja...*” Som syftar till att alla känner till att när utbetalningen har varit så kommer det att vara många personer som är berusade på avdelningen. I sista meningen beskriver Rebecka hur B sökte allians med henne gentemot någon annan boende och gör en tydlig markering, genom att skratta åt det orimliga i förslaget; att detta beteende var gränsöverskridande. Att umgås och vara social är något som uppmuntras, men att bli *kompanjoner* är att passera en gräns.

Vidare i samtalet så berättar Rebecka att hon till slut fick *skicka in* B på rummet. Detta är en relativ vanlig sanktion vid icke accepterat beteende, att bli tillsagd att gå in på sitt rum om man stör sina grannar eller liknande.

Diskussionen fortskrider kring hur personalen ska göra när det blir för stökigt på avdelningen:

(forts. från ovanstående diskussion)

– Men på rätt sätt går det. [Rätt sätt att skicka in någon på rummet. Min komm.] Jag tänkte att man kan ta det med honom efteråt. När han såg mig så vände det. (Rebecka)

...

– A och K förstörde ju också för alla andra här. (Sofia) [syftar till en tidigare incident med andra boende som också ansågs stökiga]

– Vi måste försöka jobba enskilt med de här personerna. (Amanda)

...

– Inte så mycket regler och så. Men ha en struktur för när man är för full osv? (oklart vem)

– Kanske ha ett husmöte, typ: Det här kräver vi från er, om ni ska få det här av oss. (Sofia)

Diskussionen ovan illustrerar en situation där personalen skapar en gemensam acceptans av sitt agerande genom att använda sig av accounts eller förklaringar till sitt agerande (Potter 1996/2005; Matarese och Caswell, 2014). Rebecka beskriver först hur B:s agerande sågs som för normbrytande och störande och hon därför tog till sanktionen att *skicka in* B på rummet. Det existerar en dubbelhet kring liknande sanktioner på boendet där det dels i diskursen ses som en symbol för styrka och som positivt att våga säga ifrån och sätta gränser när något upplevs gå för långt, dels finns en förståelse av att det egentligen inte är det bästa att skicka in någon på rummet eller göra andra begränsande sanktioner. I samtalet ovan kan därmed anas både en slags stolthet från Rebecka, som genom att berätta om händelsen framstår som en person som vågar och är stark, vilket hon är medveten om ses som en positiv egenskap i gruppen och är del av diskurserna på boendet kring bland annat *respekt*. Samtidigt framhåller hon i meningen efter sig själv som en reflekterande person, som vet om att dessa sanktioner inte är enligt riktlinjer och hon rättfärdigar sin handling med att hon kommer att prata med honom efteråt osv. Detta kan ses som ett exempel på ett rättfärdigande account (Potter

(1996/2005). Sofia stärker även Rebecka här genom att nämna andra personer som också *förstörde för de andra* och bekräftar henne därmed att göra dessa personer till ett undantag från riktlinjerna. Det blir också ett sätt göra en ansiktsräddande åtgärd för Rebecka genom att stötta henne i hennes handling (jmf. Goffman et. al 2020). Detta är ju en situation som återberättas för teamet i efterhand och det är ingen annan närvarande som var på plats när det inträffade. Det är dock av intresse att fundera över Rebeckas handlingsutrymme i situationen då det finns en förväntan på hur hon som personal ska agera i en liknande situation. De motstridiga riktlinjerna kring att ha ett lågaffektivt beteende och diskurserna kring att visa en styrka som personal gör att Rebecka hamnar i ett läge där hon tvingas välja sitt agerande vilket följer den diskurs som är starkast på boendet. Detta kan liknas vid en disciplinär diskurs (Foucault 2003/1975). Amandas inlägg om att arbeta enskilt med personerna försvinner i den övriga diskussionen som landar i ett förslag på en form av uppfostrande möte där brukarna ska få förklarat vad som gäller och vilka sanktioner som sätts in när detta inte följs.

Några olika sätt för brukare att göra motstånd och återta sin status har noterats utifrån iakttagelser under studien. I diskursen kring värdiga och ovärdiga brukaren som tidigare lyfts kan man se att vissa av de brukare som uppfattas som besvärliga är de brukare som *kräver* stöd istället för att be om hjälp och tacka för hjälpen. För brukaren kan detta ses som ett sätt att visa att de inte accepterar ett underläge utan återtar på så sätt sin position genom att kräva det de har rätt till. Den känslomässiga statusförlust detta kan väcka hos personal innebär dock att de å sin sida kan försöka höja sin status genom sanktioner som att låta brukaren få vänta lite längre med att få omvårdnad. Ett återkommande ord i diskussioner på detta tema är *respekt*. Bland annat då många av brukarna under personalens intervjuer uttryckte att de ville bli behandlade med respekt, men också då viss personal vid flera tillfällen uttryckt att om de ska behandla brukare med respekt så vill de bli respekterade tillbaka. Även detta kan ses som ett uttryck av den disciplinära makten (Foucault 2003/1975)

### **Brukarinflytandet**

Brukarinflytande som begrepp var ingenting som naturligt diskuterades av personalen även om det finns riktlinjer kring att arbeta med detta på boendet. På Elsähemmet existerade husmöten, där brukarna träffades 2–3 gånger per termin för att prata om vad de ansåg om boendet, om de hade idéer på saker som de ville göra eller klagomål på någonting. Deltagandet på dessa möten representerades oftast av några brukare, gruppchef samt en aktivitetsansvarig personal, ibland deltog även personal. Ämnen som togs upp på detta forum rörde sig ofta kring matens kvalité, utflyktsönskemål, samt praktiska frågor om tex tvättstuga, i vissa fall om personalens bemötande. Utifrån vad som erfarits har det inte handlat om frågor på systemnivå utan har rört sig på den nivå som man kan tänka sig att brukarna upplever som möjlig att påverka. Under pandemins utbrott drogs husmöten in tillsammans med andra aktiviteter. Det gjordes inga andra initiativ till ett brukarinflytande på gruppnivå.

Utöver detta existerar brukarinflytande på Elsähemmet endast på individnivå. Inflytandet på denna nivå uttrycks i formen av vad brukaren har för önskemål eller behov utifrån sin egen livssituation. Det görs sedan en bedömning av personal kring vad som är möjligt att

genomföra av dessa önskemål då de ständigt står i relation till Elsaheimmets regler, grannar på boendet samt vad personalen upplever vara möjligt utifrån brukarens livssituation. När någon flyttar in på Elsaheimet sker därför två parallella processer: Personalen ska lära känna och skapa relation till brukaren, och brukaren ska *skolas in* i hur det fungerar på Elsaheimet. Det kan här dras paralleller till Foucaults (2003/1975) begrepp disciplinär makt, med den dubbla funktionen av hjälp och disciplin samt normalisering.

Nedan följer ett exempel från fokusgruppsintervjun kring en diskussion om delaktighet kontra självständighet och vad en boende har möjlighet att bestämma över.

(Utdrag från fokusgruppsintervjun)

– ... Det här med självbestämmande eh, känns som att... Då är det verkligen det som individen skulle, eller brukaren verkligen skulle vilja ha det eller kanske kunna göra vissa saker men att det finns då som sagt begränsningar i att det här är liksom ett kollektivt boende, man behöver liksom kunna följa vissa regler, eller, i den möjligaste mån. Jag tänker också självbestämmande, eh, kan vara... alltså det kan inbegripa ganska mycket, det kan inbegripa: ”Jag skulle vilja men egentligen vet jag att jag inte kan”. (Emma)

– Mm, ja... (Intervjuare)

– Alltså: ”jag skulle vilja kunna göra det här men det går inte för att jag av fysiska skäl”, eller vad det nu kan vara, eller att man då har ett beroende till exempel, ett missbruk att man skulle vilja... leva på ett visst sätt, alltså utifrån individen: Det här mår jag bra av men det krockar liksom lite med andra saker runtomkring så. Så självbestämmande, ehm... Det är väl någonting som man kanske får sträva efter att varje individ ska kunna känna ett självbestämmande... Och det kanske är good enough att man får det då till 80% och resten 20% kanske inte går att infria. (Emma)

I Emmas reflektioner ovan anas en komplex relation mellan brukarens självbestämmande och vad som är möjligt att genomföra på boendet. Uttalandet är vagt och det är svårt att få en tydlig bild av vad som ingår och inte ingår i ett självbestämmande på Elsaheimet. Det konstruerar även en bild av brukaren som en person som inte är kapabel att avgöra sin egen förmåga. Det är även intressant att Emma väljer att säga att man ska sträva efter att individen *ska känna* självbestämmande, även om det inte behöver uppfyllas. Det läggs härmed inget eget värde för verksamheten i ett brukarinflytande eller självbestämmandet hos individen, utan det är personens upplevelse av att få bestämma som är avgörande. Detta kan jämföras med bland annat Eriksson (2015) som beskriver brukarinflytande som ett positivt värdeladdat ord, men som saknar tydligt innehåll.

Det officiella verktyg som Elsaheimet använder för inflytande på individnivå är genomförandeplaner. En genomförandeplan ska vara det sätt där brukarens egen röst kommer fram kring hur stödet ska utformas. Användandet av genomförandeplaner vid studiens början speglade dock mycket diskurserna på boendet kring personalens tolkningsföreträde över brukarna. I den mån genomförandeplaner användes så var de i många fall kortfattade och beskrev vilken omvårdnad brukaren fick hjälp med. Det fanns vissa undantag från detta, med mer utförliga genomförandeplaner. Efter implementeringen av den nya metoden har arbetet

med genomförandeplaner utvecklats till att inkludera de intervjuer som görs med de boende samt att mer involvera brukarna mer i skrivandet av dessa. Vidare har personalen arbetat mer med att anpassa systemet, strukturer och liknande till att försöka uppfylla mer av brukarnas genomförandeplaner, men mycket i det dagliga arbetet på Elshemmet styrs fortfarande av diskurser kring det praktiska arbetet och den rättvisa fördelningen.

Utdragen nedan kommer från fokusgruppintervjun ett år efter observationerna där frågan har ställts kring vad ordet brukarinflytande betyder för dem:

(Utdrag från fokusgruppsintervjun)

– Det betyder... alltså det är ju egentligen två saker i en där kan jag känna, brukaren och inflytande. Inflytande för mig är att ehmm man öppnar upp på nåt sätt för att någon, i detta fallet en brukare, skall ... eh... ha åsikter och synpunkter om nånting. (Emma)

– Mmm... (Intervjuare)

– Och öppnar man upp för att ge någon inflytande så förknippar jag det också med någon slags åtagande ifrån den som frågar eller de som undrar. (Emma)

I ovanstående exempel märks att detta är ett begrepp som personalen inte har reflekterat så mycket över. Emma är noggrann med att dela upp begreppet i *inflytande* och *brukare* för att specificera vem och vad det handlar om. Hennes tolkning av inflytande är att *ha åsikter och synpunkter om någonting*. Hon tolkar begreppet vidare att inflytandet inte stannar vid synpunkter, utan den som ställer frågan behöver även i någon form ta hand om synpunkterna. Dock uttrycks detta vagt med orden *någon slags åtagande*. Denna tolkning av begreppet skulle kunna placeras in i Arnsteins (1969/2019) delaktighetstrappa som *tokenism*, frågan ställs till brukarna men det finns inget egentligt ansvar att göra något med informationen som samlas in.

Nedan följer Philips funderingar kring begreppet:

(Utdrag från fokusgruppsintervjun)

– Jag tror kanske när man, eh, jag tänker på detta... Jag tänker på att brukarna ska få vara delaktiga i sin vardag, och, eh... De kan vara med och bestämma hur de ska ha det och kanske, när man jobbar med det, jag menar, det här med inflytande och att man bestämmer för den här boenden, det är två saker, jag menar, med de dementa, då... (Philip)

Philips definition av begreppet hamnar på en mer praktisk nivå, kopplad till boendet och placeras tydligt på en individuell nivå; brukarna kan vara med och bestämma över sin vardag. Han funderar även vidare över att det finns tillfällen då personalen behöver bestämma åt brukarna, till exempel när det finns en demensproblematik, och återkommer även flera gånger under fokusgruppsintervjun till ett etiskt dilemma som upplevs i detta: Att personalen i sin professionella roll som undersköterskor ska arbeta för brukarens bästa och en god hälsa, vilket inte alltid går i linje med brukarens egna önskemål. Denna diskussion och dilemma för personalen går i linje med den medicinska diskursen samt en slags pastoral makt (jmf.

Axelsson och Qvarsebo, 2017), där personalen av omtanke om brukarna vill begränsa självbestämmandet med hänsyn till när brukaren upplevs ha ett skadligt beteende. Det kan till exempel handla om en önskan om att gömma vinflaskor och liknande för att skydda den boende, och anses ofta överväga betydelsen av brukarens självbestämmande.

## Sammanfattning

I avsnittet har diskuterats hur brukares handlingsutrymmen ser ut på boendet samt hur kategoriseringar sker liknande begreppen värdiga och ovärdiga brukare (Egelund, 2003). När personal diskuterar brukare samt gör handlingsplaner och liknande så diskuteras egenskaper som upplevs som problematiska på olika sätt beroende på hur den boende kategoriseras in. Personal skiftar också i samtalen mellan att prata om brukare som individer samt att prata om brukare som grupp med specifika egenskaper.

När brukare korsar gränsen för ett accepterat beteende på boendet så sker ofta någon form av sanktioner. Dessa sanktioner är något som ofta uppskattas hos personal och det ses som en positiv egenskap i personalgruppen att våga säga ifrån när en brukare går över gränsen. I likhet med sanktioner mot brukare existerar, som nämnts ovan, även sanktioner mot undersköterskor på boendet, i form av tillrättavisningar och liknande om de exempelvis inte har följt den hierarkiska kommunikationsvägen, och kan ses som en del av diskursen på boendet.

Konstruktioner kring *brukarinflytande* på Elsahemmet har inte förändrats nämnvärt mellan observationsperioden och fokusgruppsintervjun. Idén om brukarinflytande på en högre nivå saknas hos personalen och den självklara tolkningen av begreppet handlar om att brukaren ska ha inflytande över sin vardag. Inflytandet på en individuell nivå och det över det egna stödet har dock ökat efter införandet av metoden samt med stöd av bland annat begreppen *kardinalvärde*<sup>9</sup> och *värdeskapande arbete*. Det etiska dilemmat som tas upp ovan kring att låta någon fortsätta med ett beteende som upplevs skadligt är dock en diskussion som kommer upp många gånger i samtal och som är en etiskt svår fråga att hantera för personalen.

---

<sup>9</sup> Beskrivning på s. 53.

## Förändringsprocesser och maktutjämning

### Skiftningar och motstånd

Under den deltagande observationen och gruppens utbildningsveckor så skiftade gruppen mellan olika diskurser, samtalen i gruppen kunde ha en viss karaktär ena dagen och se annorlunda ut dagen efter. Utvecklingen av ett nytt sätt att tänka kring arbetet och brukarna skapade även skiftningar hos personalen mellan känslor av hoppfullhet och hopplöshet vilket även detta växlade från dag till dag. Som observatör var det ibland svårt att förstå vad som skedde i dessa växlingar. Det noterades dock efter ett tag att det skedde en hel del kontakt mellan kollegor på kvällar och helger, bland annat genom sociala medier, vilket till viss del kan förklara att processer och känslor snabbt tog en vändning.

Några veckor in i personalens utbildningsperiod, vid återgång till avdelningen för att pröva nya arbetssätt, så uppstod en diskrepans mellan personal som gått utbildningen i Metoden och personal som arbetat kvar på avdelningen som vanligt. En ny identitetstillhörighet med teamet hade skapats och därmed ett avståndstagande från tidigare kollegor. Här kom orden *vi* och *de* att handla om: *Vi* som har förstått något som *de andra* inte har förstått. Detta kan liknas vid Kvarnström och Cedersunds (2006) studie kring vikten av tillhörigheten till ett team och *vi*-skapandet som byggs upp.

Med detta uppstod även en konfliktsituation mellan gruppen som ville arbeta på det nya sättet och kollegor som fortfarande arbetade som man gjort tidigare. I teamet benämndes denna skiftning i diskursen som *det gamla systemet* och *det nya systemet*. Gruppen som inte har gått metodutbildningen kände sig kritiserade för jobbet de gjorde (som är samma slags arbete som metodgruppen några veckor tidigare också befann sig i) och det skapades irritation och avståndstagande. Teamet upplevde å sin sida att de blev motarbetade i sina försök att arbeta annorlunda med brukarna:

(Utdrag från deltagande observation, vecka 5)

- Jag förstår nu varför ingen boende vill sitta och äta frukost därinne. Det var inte trevligt, gammalt kaffe. (Patricia)
- Vi får motstånd däruppe. Det blir negativt. Folk fattar inte att våra boende behöver mycket. Jag får börja om från noll. Det vi har gjort nu, det känns som att de skiter i det. Får jag inte hjälp på kvällarna så får jag börja om på ruta 1 på morgonen. (Sofia)
- Det är en upplevelse av attityd, jargong, från de andra. (Rebecka)

Krocken mellan personalen som hade utbildats i den nya metoden och personalen som arbetat kvar på avdelningen under samma period tyder på att diskursen till viss del hade förändrats hos teamet. De uttryckte även själva att de hade ändrat sitt tänkande och såg saker på ett nytt sätt. Flera gånger nämnde personal bland annat lite skämtsamt ordet *hjärntvättad* för att beskriva en slags förundran över att de plötsligt såg på arbetet de gjorde på ett nytt sätt. När undersköterskorna till skillnad från tidigare främst lade fokus på att spendera tid med brukarna för att försöka lära känna dem och förstå vad som är viktigt för dem så upplevdes det även ske en utveckling av den egna identiteten. I likhet med hur Holstein och Gubrium (2001)

diskuterar människors strävan att uppnå en känsla av ett *bättre jag* så kan utvecklingen hos personalgruppen förstås som en slags utveckling av konstruktionen av det egna jaget. Detta stärkte även känslan av samhörighet med teamet men ökade samtidigt avståndet till övriga kollegor i huset.

Ytterligare en anledning till motståndet som väcktes hos andra kollegor kan också vara ett tecken på ett förhöjt statusläge hos gruppen som utbildats. Utbildningen var en stor satsning för Elsähemmet och ledningen var också stöttande gentemot personalen och samt tydliga med att de skulle få möjlighet att pröva sig fram i arbetet med metoden. Upplägget av utbildningen skedde till en början på ett sätt där det inte blev tydligt för övrig personal på boendet vad arbetsgruppen egentligen gjorde eller lärde sig. Detta skapade viss status för gruppen och en slags stämpel som *en hemlig klubb*, samtidigt som det skapades ett motstånd när övriga gruppen blev lämnad utanför. I ett senare skede, när övrig personal skulle utbildas så fick de en betydlig kortare utbildningstid, vilket byggde på känslan av orättvisa och att det satsades mer på viss personal än andra. Detta visar även att koncept som *rättvisa* är en viktig del i diskurserna på Elsähemmet. Konceptet rättvisa har även kommit fram i andra sammanhang. När personalen talar om arbetet som utförs på boendet beskrivs en upplevelse av att man fastnar i en kontroll av sina kollegor kring om alla utför samma mängd arbete. Detta har i sin tur premierat det praktiska arbetet på Elsähemmet, då detta är något som syns och lättare går att *bocka av*. I samma anda har andra arbetsuppgifter, som exempelvis samtal med brukare, inte ansetts vara lika mycket värda.

### **Kardinalvärdet**

I arbetet med metoden och i utvecklingsarbetet i teamet på Elsähemmet diskuterades *värdeskapande arbete* och att arbeta enligt den boendes *kardinalvärde* samt *verkliga behov*: Detta innebar att när personalen hade gjort intervjuer med brukarna så samlades teamet för att gemensamt diskutera vad som kommit fram i intervjun samt i ett försök att hitta det som i metoden kallades brukarens *kardinalvärde*. Detta värde handlade om att dels söka vad som var viktigt för brukaren i livet och hur de så kallade *verkliga* behoven såg ut. Innebörden av *det verkliga behovet* var att genom en kombination av intervjun med brukaren, personalens kunskap om denne samt eventuell kunskap från annat håll, upptäcka behov som kanske inte var uttalade av brukaren själv. Oftast handlade detta om personalens tolkning av brukarens behov. En annan del av *kardinalvärdet* handlade om att hitta rätt sätt att arbeta med brukaren; att förstå hur personalen på bästa sätt skulle ge stöd och bemöta personen. Metoden utgick sedan i nästa fas till att pröva att arbeta med brukaren utifrån det som hade tolkats som dennes *kardinalvärde*. En inkludering av brukaren i utredningsarbetet (efter intervjusituationen) diskuteras inte i någon större bemärkelse utan det var personalen som hade tolkningsföreträde till brukarens *kardinalvärde*.

Utifrån dessa begrepp var personalen ombedd att försöka förstå varför man arbetar på sättet man gör och att därefter om möjligt ändra på systemen och anpassa dem efter brukarnas kardinalvärden och Elsähemmets syfte. Det nya tankesätt som metoden lärde ut krockade med de diskurser som fanns sedan tidigare om brukarna samt om hur boendet fungerar. I samtalen

som fördes kring de boendes behov och *kardinalvärden* var det personalen på Elsa hemmet som definierade brukarnas behov. Vikten av att ha med olika professioner i diskussionerna belyses i metoden, men dock inte att ha med brukarna själva i dessa samtal. Innebörden för brukarna i arbetet med den nya metoden innebar ett större fokus från personalens sida att försöka få reda på vad som var viktigt för brukarna och vad de behövde för att öka sin livskvalité, men det saknades en diskussion kring att ha med brukarna på en djupare nivå av inflytande.

I arbetet med att skapa ett gemensamt Syfte för Elsa hemmet, vilket var en del i arbetet med metoden, så diskuterade personalen vid ett tillfälle att ha med ordet *delaktig* i syftet. Detta utifrån att många brukare i sina intervjuer på olika sätt hade pratat om att det var viktigt för dem att få vara med och bestämma själv i hur de ville ha det. I diskussionen ställde jag frågan om hur personalen trodde att de boende skulle tolka ordet *delaktig* i Syftet. Det blev en diskussion kring detta och en personal föreslog att vi kanske kunde använda ordet självbestämmande istället för *delaktig*. Det kom dock flera invändningar mot detta utifrån tankar som:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 2)

– Det är faktiskt är många som bor här, och vi har ju regler... Man kan ju inte göra precis som man vill.

Överenskommelsen i gruppen blev sedan att hålla fast vid ordet *delaktig*, och att möjligheterna som fanns på Elsa hemmet var att vara *delaktig* i stödet man får. Detta är ett exempel på diskurserna kring brukarinflytande på boendet och den starka skiljelinje som dras mellan *självbestämmande* och *inflytande* som begrepp. Samma diskurs kan även ses i tidigare citat.

### **Maktutjämnings mellan personalgrupper**

I den utvecklingsprocess som pågick under studiens gång så märktes även en förändring i diskurserna kring maktförhållanden, både mellan yrkesgrupper och mellan personal och brukare. När personalen i teamet fokuserade mer på stödet till brukarna samt utforskade hur systemet på Elsa hemmet var uppbyggt så öppnades andra vägar att arbeta på boendet. Ett exempel på detta var efter den tidigare nämnda situationen när en av undersköterskorna var med på läkarronden och kunde lämna information som upplevdes värdefull. Efter denna situation så skapades en rutin kring att en undersköterska alltid skulle vara med på rondan för att kunna ge sin bild av brukarens hälsotillstånd. Inom teamet utjämnades också maktförhållandena under veckornas gång vilket bland annat ledde till ett tätare samarbete mellan undersköterskor och rehab-personal. I och med att personalen skapade närmare relationer till brukarna så fick de också ökade befogenheter av chefer på boendet att ta egna initiativ till aktiviteter och liknande med brukarna och beskrev även med detta en ökad arbetsglädje. Förändringen i diskurserna skedde alltså när fokus i arbetet gick från de egna statusförhållandena och rättvisekonceptet till att vara mest intresserad av att brukarna skulle få sina behov tillgodosedda. En viktig faktor i detta var även ledningens öppnande för möjligheter att förändra systemen samt att utöka personalens ansvar.

Vid fokusgruppsintervjun ett år efter införandet av Metoden var fortfarande en del fokus kvar på att hitta brukarens kardinalvärde och arbeta efter det, samtidigt upplevdes mycket av de tidigare beskrivna diskurserna finnas kvar. Personalen beskrev hur det existerade olika status i arbetsgruppen och hur vissa personer som hade en starkare roll i arbetsgruppen styrde mer arbetets fördelning och därmed upplevdes brukare som hade dessa personer som kontaktpersonal få extra tid och resurser.

### **Maktutjämnings mellan personal och brukare**

När personalen under arbetet med metoden och intervjuerna undersökte de boendes behov, intressen, önskemål mm så beskrevs dubbla känslor. Dels en slags *aha-upplevelse*, att de efter intervjun fick en helt ny bild av brukaren och kände en ökad lust att börja arbeta på ett annat sätt med de boende, dels beskrevs en känsla av skam kring att de inte tidigare hade ställt dessa frågor och inte kände personerna på samma sätt. Även om de tidigare i arbetet hade pratat med brukarna och tyckte sig veta mycket om deras liv och behov, så upplevdes efter några veckor ett bättre samspel med de boende men samtidigt en stress och en slags sorg över att de tidigare inte hade känt brukarna på samma sätt.

När bilden av brukaren som en person som har levt ett helt liv och har många olika erfarenheter att berätta om så krockar detta med den problemidentitet som skapats av brukaren på Elsa hemmet och därmed med diskursen om vem brukaren är och vilka behov den har. Det öppnar också för en förändring i diskursen när personalen börjar tänka kring alternativa sätt att arbeta med brukarna utifrån vilka de är som individer.

Denna förändring kan tolkas som att i början av observationsperioden så var den medicinska diskursen i övervikt. Då fanns ett starkare fokus på det praktiska arbetet som städning och omvårdnad samt en högre makt hierarki på Elsa hemmet som inte ifrågasattes i någon större bemärkelse. Efterhand som personalen gick utbildningen och började lära känna brukarna mer samt få ett systemperspektiv på verksamheten så gick arbetsgruppen in mer i en social diskurs, de såg andra värden för brukarna än de praktiska och började även att tänka mer kring hur brukarnas mående hängde ihop med kulturen i personalgruppen och hur arbetssättet och systemen såg ut. Utifrån Skau och Jonssons (2007) beskrivning av hur personer formas till en klient så skulle man här kunna tolka maktutjämnings som att identifikationen i det här fallet blir något av en tillbakagång i klientprocessen. Personalen började se på brukaren mer som ett subjekt än ett objekt. Och när brukarna kände av denna skillnad så påverkade det även dem samt relationen mellan brukare och personal. Den *sociala* diskursen blir bland annat synlig i diskussioner och samtal som uppkommer när personalen har intervjuat brukare om deras tidigare liv, nuvarande livssituation samt behov och önsknings. Dock sker under processens gång växlingar i samtalen mellan försök att förstå individen och vad som har lett till nuvarande livssituation och att gå in i kategoriseringar och se på personen som *en missbrukare* (och därmed manipulativ, styrd av sitt beroende etc).

I utdragen från samtalet som återges nedan börjar personalgruppen reflektera mer än de har gjort tidigare och försöker förstå brukaren på ett djupare plan. Gruppen är inne på sin tredje

utbildningsvecka och upplevs känna en större trygghet i samtal av denna form. Uppgiften som ligger bakom samtalet nedan är bland annat att försöka hitta brukarens *verkliga* behov, vilket i metoden innebär att försöka se bakom både beteende och till viss del vad brukaren själv säger, för att förstå och hitta en djupare livsmening hos brukaren och i slutändan skapa ett syfte för Elsähemmet:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 3.)

– Vi kanske ska ändra perspektiv? De som är stökiga, det kanske är vi som inte ser deras behov? (Oscar)

...

– Det handlar om skademinimering, vi kanske inte alltid kommer undan stök. Men vi kan jobba med handlingsplaner mm. (Oscar)

I ovanstående stycke börjar Oscar själv reflektera över en förändring i tankesättet i arbetsgruppen. *Vi* i detta fall handlar om personal på Elsähemmet i förhållande till *de boende*, mer specifikt *de brukare* som inte uppför sig enligt accepterade normer. När personalen tidigare har samtalat om brukare med ett så kallat *stökigt* beteende, så har samtalen mer haft formen av hur personalen ska hantera en persons beteende. Denna hantering sker ofta genom någon form av sanktioner, exempelvis disciplinerande samtal med personen kring vad ett accepterat beteende är på Elsähemmet eller begränsningar i tillträde till offentliga utrymmen mm. (jmf. Egelund, 2003; Mellow et. al, 2018). Den sociala diskurs som kommer fram här handlar om att som personal ta en reflekterande hållning kring brukarna och försöka förstå deras behov istället för att reagera känslomässigt eller gå in med sanktioner i form av tillrättavisningar eller begränsningsåtgärder. Oscar använder i diskussionen även ord som *skademinimering* och *handlingsplaner* vilka kan anses tillhöra en social diskurs. Diskussionen fortsätter nedan med fokus på en person och personalens försök till att skapa en annan bild av den boende för att förstå och skapa empati:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 3)

– Det kanske är så att han betar sig så för att han innerst inne är ledsen... Det kan ju också vara så att de vill bli hörda. Och att vi kan avleda, lyssna på. (Sofia)

Sofia använder ord som *innerst inne*, *ledsen* och *vill bli hörd* om brukaren de pratar om. Det skapar en bild av en person som har ett djup inom sig, en önskan om att bli förstådd men som inte klarar av att hantera sina egna känslor och därför blir utåtagerande. Hon breddar också perspektivet till att innefatta övriga boenden då hon växlar till ordet *de* istället för *han*. Vidare skapar hon bilden av personalen som professionella och empatiska, i likhet med Oscar i tidigare stycke. Personalen tar ett steg tillbaka och avleder, lyssnar på de boende. Detta är ett förändringssteg för personalgruppen, att flytta fokus från att hantera *beteendeproblem* till försök att förstå brukaren, samtidigt kan det ses som en form av pastoral makt (Axelsson och Qvarsebo, 2017): En önskan att plocka fram en inre kärna som är god hos brukaren, att i lyssnandet och förståelsen från den stöttande personalen, komma fram till den inre godheten hos brukarna och på så vis lotsa dem rätt i tillvaron.

Nedan fortsätter diskussionen:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 3)

- Ingen ville prata med honom när han var så, för vi känner honom inte. (Philip)
- Men då blir han ju ännu mer arg, när ingen vill prata med honom. (Patricia)
- Det enda konfliktlösande verktyg han har är kanske att gapa och skrika. (Peter)

Philip, Patricia och Peter diskuterar vidare och har även med ett annat kännetecken för den sociala diskursen, det relationsskapande: Eftersom de, i situationen som diskuteras, inte kände brukaren så upplevdes en distans, vilket skapade en situation av att personalen inte visste hur de skulle agera. Detta fick i sin tur fick situationen att eskalera.

För att belysa detta följer nedan ett samtal i personalgruppen där man gemensamt försöker komma fram till brukarens *kardinalvärde*:

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 2)

- Vad gör han på dagarna? Gör han något meningsfullt? (?)
- Han dricker. Sitter i soffan och somnar. Han promenerar ibland... till Systembolaget... [sågs med eftertryck]. (Oscar)
- ...
- Jag tänker att det kan vara en önskan att vara drogfri... Men jag tror att innerst inne, det sitter ju i känslorna. Det här med hans familj och så. Det är ju hans innersta önskan. (Rebecka)
- Och det förmår han ju inte. Men hur kan vi hjälpa honom att förmå det? (Tobias)

I första meningen uttalas en praktisk fråga kring en brukare och dennes sysselsättning. Direkt därefter ställs frågan om detta något är meningsfullt. Genom en sådan fråga ogiltigförklaras brukarens upplevelse och det är personalens tolkning som är avgörande i vad som kan anses vara *meningsfullt* eller inte. Svaret på frågan visar Oscars utsaga av vad den boende gör. Utan att det uttalas konkret så förstår man av beskrivningen att brukarens sysselsättning inte uppfattas som meningsfull av personalen. I likhet med Potter (1996/2005) konstrueras brukarens beteende som något icke-normalt. Att dricka, eller sitta i soffan och somna skapar bilden av en person som inte förmår att sig för det som skulle kunna anses som meningsfullt. Att promenera, tolkas ofta som en positiv aktivitet diskurser om *det allmänna goda*; att frisk luft, röra på sig mm ger god hälsa. Men genom Oscars tillägg ”... till Systembolaget” tolkas promenaden som ett uttryck för brukarens bristande förmåga eller vilja att ordna sig ett *bättre* liv.

Rebeckas uttalande om familjen utgår från hennes intervju med brukaren där det nämndes en önskan om att flytta tillbaka till sin familj. Utifrån detta bygger hon upp en sanning om brukarens *innersta önskan* i likhet med vad Holstein och Gubrium (2001) beskriver som konstruktionen av en inre kärna, eller ett jag. Att på detta sätt prata om en *innersta önskan* konstruerar en bild av brukaren som väcker sympati i gruppen och en känsla av att ha förstått något och en önskan om att hjälpa brukaren. Detta kan ses som ett exempel på en pastoral makt (se. Axelsson och Qvarsebo, 2017) där den hjälpare personalen förstår brukarens inre godhet, och behöver guida honom rätt i livet, vilket kan ses utifrån Tobias fråga kring hur vi

hjälpa brukaren att förmå att hålla sig drogfri, då han enligt personalens tolkning inte själv förmår detta.

När något som i ovanstående exempel har tolkats som ett *verkligt behov* eller ett *kardinalvärde* så ifrågasätts det inte av personalen utan har skapats till en sanning.

### **Förändrade subjektpositioner**

Under observationsperioden, när personalen började arbeta på ett nytt sätt med brukarna, utifrån dennes *kardinalvärde*, så beskrev personalen en förändring i beteendet hos vissa brukare. En person som personalen i början av observationsperioden inte tyckte sig känna så väl och som beskrevs som *rastlös, vandrade runt* osv, fick till en början möjlighet till sysselsättning i huset ett par dagar i veckan samt skulle tillsammans med personal varje måndag skriva ett veckoschema. Personen beskrev för personalen efter ett par veckor med stolthet i rösten hur hen bestämt sig för att *ta ledigt* en dag och noggrant meddelat detta i förväg. Vidare berättades vid en rapport att samma person hade upplevts mycket irriterad under en eftermiddag och natt då personal hade missat att gå igenom veckoschemat, något som hen numera upplevde som sin rätt att få. Att ha något att göra som upplevdes meningsfullt och att få ett stöd som hen själv hade uttryckt ett behov kring påverkade personens status och hen tog därmed mer plats på boendet och accepterade inte när det planerade stödet uteblev.

Ytterligare ett sätt att återupprätta status var att i det förändrade arbetssättet så upplevdes i vissa fall nivån mellan brukare och personal att jämna ut sig mer. Detta uttrycktes bland annat då brukare utifrån matlagningsintresse fick tillgång till personalens kök, eller ett tillfälle när personal beskrev en stressig situation och blev då erbjuden av en brukare att få hjälp med att duka fram. Ytterligare ett exempel var när en brukare som tyckte mycket om att städa frågade om hen skulle kunna få ha på sig personalkläder om hen städade korridoren.

Exemplen ovan var något som verkade uppskattas både av personal och brukare. Och den något mer utjämnade nivån skapade en större glädje hos personalen i arbetet. Tiden tillsammans med brukare uppskattades också på ett annat sätt av personalen som tidigare mer hade skyndat sig att uträtta sina sysslor för att sedan kunna få sitta i personalrummet eller liknande. Nedan följer ett exempel där en personal berättar om hur viktigt det upplevdes att i lugn och ro få sitta med en brukare och hon blev störd när en annan personal kom och avbröt dem.

(Utdrag ur deltagande observation, vecka 5)

-Alltså, jag ser så mycket fel när jag är på våningen. Det är som att man har blivit hjärntvättad<sup>10</sup>. Igår tex, så satt jag med V och spelade Yatzy, och då kommer en kollega fram till mig och börjar prata. Och jag blev jättestressad; 'Hon kommer att gå' [om V] Så jag bara till kollegan: 'Kan du gå! Jag kommer och pratar med dig sen!' Och så kunde jag ha fokus på V igen. (Paula)

---

<sup>10</sup> Citatet används i studiens titel.

Paula berättar om situationen utifrån att hon tidigare inte hade förstått värdet för brukaren av att personal satt kvar och visade sitt intresse. Nu när hon visste hur stor betydelse det hade att hon just i den stunden hade fullt fokus på V, så kände hon ingen tolerans för en kollega som inte förstod det. Flera i personalgruppen använde ordet hjärntvättad på ett lite skämtsamt sätt och beskrev hur de såg arbetet på avdelningen och med brukarna som med nya ögon.

Samtidigt upplever personalen motsättningar i arbetet. Ett år efter introduktionen av den nya metoden är upplevelsen att det är svårt att hinna ge alla brukare det stöd som efterfrågas och de upplever sig hamna i en konflikt kring *vilka* boende som ska få det stöd de efterfrågar. De beskriver liknande diskurser som tidigare kring *de krävande* brukarna: Personer som efterfrågar mer stöd än vad som upplevs vara enligt normen, och ofta på ett sätt som upplevs utmanande för personalen, väcker ett motstånd hos personalen. Även känslan av orättvisa beskrivs och att brukare som inte självmant tar plats, inte upplevs få lika mycket stöd.

(Utdrag ur fokusgruppsintervjun)

– ... kräver kanske mycket, man kanske tycker att 'Nä, men det går inte att kräva de här sakerna' liksom. Det kan ju vara att den här boenden kräver också att få nånting annat. Nån speciell mat eller nåt speciellt ja... Och då blandas allt det här ihop lite, men då ska man på nåt sätt sätta... En gräns där liksom att 'Nej, så här mycket kan inte den här, just den här boenden bestämma'. (Emma)

– Man ska inte ställa... För mycket krav? (Intervjuare)

– Nä, precis (Emma)

Personal beskriver hur de själva ser på förändringen som skett under det senaste året och lyfter då att de kan se att det finns ett större fokus på brukaren som individ och att man mer ser värdet i dennes behov till skillnad från tidigare när man mer utgick från vad som fungerade bäst utifrån boendets struktur. Utvecklingen på arbetsplatsen kan ses som en förändring mot en mer social eller relationell diskurs. Samtidigt upplevs det vara svårt för personalen att hålla fast vid metodperspektivet och de hamnar lätt tillbaka i diskurserna som styrs av rättvisetänk och liknande.

### **Makten i begrepp**

Ett år efter observationerna hade större delen av de anställda på Elsahemmet också fått utbildning i metoden, dock en mer komprimerad variant. Därefter spridde pandemin ut sig i världen vilket innebar att fokus i arbetet nästan helt fick gå till att minska smittspridning, undvika att ha samlingar med boende med mera. Men utifrån metoden som personalen arbetade med stannade vissa begrepp kvar och var med och formade en diskurs om *Det nya arbetssättet*. Begreppen *värdeskapande arbete* och *kardinalvärde* var två begrepp som stannade kvar i verksamheten och som blev som en bas för vad som var viktigt i arbetet. Detta kan förstås som att gruppen genom metodarbetet har utvecklat en ny symbolik som blir meningsskapande för diskursen (jmf. Scott, 2014). Att gruppen hade gemensamma begrepp och en gemensam arbetsmetod upplevdes också som att *vi*-känslan blev starkare. Den stora satsningen som gjordes med implementeringen av metoden och uppmärksamheten teamet fick

i och med detta kan också ha gett en känsla till gruppen att vi får vara med om något speciellt, vilket även ökade kraften i begreppen. Betydelsen av *kardinalvärde* lärdes under metoden som nämnts ut som: Balansen i vilka behov personen har och på vilket sätt personalen som bäst kan möta dessa behov. När personal hade arbetat med att ta fram en brukares kardinalvärde så tolkades detta i arbetsgruppen nästan som en slags inre kärna, eller *essens*, hos brukaren. Därmed blev det även svårt att ifrågasätta detta begrepp. Kardinalvärdet togs fram utifrån en intervju med brukaren, i kombination med personalens (och eventuellt anhörigas) upplevelser av den boendes behov. Tolkningen av detta *kardinalvärde* kunde dock skilja sig åt mycket beroende på bland annat hur stort arbete personalen hade lagt ner på att testa sig fram till vad som fungerade bäst för personen. Och likväl som ett *kardinalvärde* för någon kunde tolkas som att innebära att personen älskade en viss sorts musik, och personal ansträngde sig för att få tag på denna musik och sitta med och lyssna tillsammans med personen så kunde det för en annan personal innebära att kardinalvärdet tolkades som att röka och dricka öl, och då skulle personen få göra detta. I och med detta har personalen konstruerat en slags sanning i dessa begrepp, som inte gick att bestrida av annan personal. Detta exemplifieras i diskussionen nedan som är ett utdrag från fokusgruppsintervjun:

Under fokusgruppsintervjun diskuterades att personalen i arbetet med brukarna funderar en hel del kring hur man ska arbeta för att hitta vad som är *rätt* sätt att arbeta med den boende. Till skillnad från innan när arbetet med brukarna mer anpassades efter vad som passade utifrån boendets struktur. Det existerar en reflektion över de val som görs i arbetet på ett annat sätt än innan utbildningen genomfördes.

(Utdrag ur fokusgruppsintervjun)

- Och så där... Det är ju i sig inget nytt. Det är ju så man jobbar när man jobbar personcentrerat, så det är ju inte så att det har kommit in som nån slags Halleluja-moment-grej, men det blir ju mer aktuellt när man jobbar aktivt med det så att säga. Och kanske benämner det som kardinalvärde, då är det liksom en slags benämning på vad är viktigast för den här personen. (Emma)

-Ja just det, så att ha ett begrepp, ett ord liksom... (Intervjuare)

-Att ha ett begrepp och som alla vet vad det betyder. Det tror jag är... det är ju en väldigt bra sak. (Emma)

-Okej, det är ju spännande att ett ord kan... ha liksom... få så stor betydelse. (Intervjuare)

-Att det får liksom en annan tyngd. (Emma)

Vidare resonerar Philip i intervjun om varför det känns viktigt att arbeta med kardinalvärdet:

-Jag tror att det är, när man jobbar genom att hitta ehm, boendes kardinalvärde... Det som gör att de känner sig trygga, och eh, det som gör att de ska känna sig hemma. Alltså man, jag menar, man jobbar på en sånt sätt, att man ska kunna nå det här målet, att de som är här, hmm ska också... leva som de andra, ha lika värde som de andra och eh, hur gör man detta? Man måste göra det genom att jobba på det här sättet, det kan vara kanske när man försöker hitta det som är... som gör att dom känner sig

trygga och kanske man siktar på syftet: Varför är vi här? Varför är den här boende här? Vad är målet som man ska nå? För att kunna... för att kunna... att de själva ska känna sig som en del av samhället... (Philip)

Philip talar ovan om att det har förenklats för personalen och förbättrat arbetet att ha ett gemensamt syfte och ett ord för vad det är personalen ska sträva efter, även om han menar att all personal inte har varit lika positiva till arbetssättet.

Under fokusgruppsintervjun berättade även personalen att det fanns de brukare som själva anammat ordet *kardinalvärde*. I situationer när dessa brukare hade blivit nekade tid eller något de önskade så kunde de säga att: *Det här är mitt kardinalvärde!* Och därmed var det på grund av tyngden som blivit hos ordet svårt för personalen att neka brukaren tid med detta. På detta sätt stärktes brukarinflytandet på individuell nivå, och brukarna hade lättare att kräva det de uppfattade som sina rättigheter. Detta kan ses som ett sätt för brukarna att mer legitimt kunna kräva det stöd de önskar från personalen, då krav i övrigt enligt diskurserna inte har varit ett accepterat sätt att be om hjälp.

### **Sammanfattning**

Under utbildningen och arbetet med den nya metoden skedde förändringar i tankesätt och diskurser hos personalen. De beskrev själva en förundran över hur de kunde tänka så annorlunda om sitt arbete och att de fick ett helt annat fokus på att lära känna och arbeta med vad som uppfattades som viktigt för brukarna. Detta skapade i sin tur en maktutjämning på flera håll. Dels mellan personal och brukare, dels mellan olika personalgrupper. Brukare fick större möjligheter att ta plats på boendet och utöva sina intressen och bli lyssnade på, och personal fick ökade befogenheter att styra över sitt arbete och ta egna initiativ.

Ett år efter utbildningen bestod en del av detta metodfokus, främst i fråga om att intervjua de boende och att försöka hitta flexibla sätt att låta de boende leva på det sätt som uppfattades viktigt för dem. Dock fanns en hel del av de tidigare diskurserna kvar samtidigt, såsom den medicinska, hierarkiska diskursen och tänkandet om rättvisa och respekt mm.

Trots skiftningar i diskurserna har dock brukarinflytandet stannat kvar på en individuell nivå och är inte något som reflekteras över hos personal. Intervjuerna som görs med brukarna på Elsähemmet har lett till djupare relationer mellan personal och boende samt en djupare förståelse för vem den boende är, men det är fortfarande personalen som har tolkningsföreträde över brukarens behov. I utforskandet med att arbeta på nya sätt med brukarna samt i kombination med användandet av begreppet kardinalvärde, och maktutjämningen mellan personal och brukare så har det dock upptäckts att vissa brukare kräver sina rättigheter på ett annat sätt än tidigare.

## Avslutande diskussion

Ingången till denna studie handlade om att undersöka vilka former brukarinflytande kunde ta på ett kommunalt särskilt boende. Under studiens gång blev det dock tydligt att det inte går att förstå hur inflytandet ser ut för en viss grupp utan att undersöka vilka maktrelationer, diskurser och andra processer som styr det som sker i en institutionell kontext.

Studien visar att både undersköterskor och brukare på boendet befinner sig i specifika subjektpositioner med begränsade handlingsutrymmen, vilket inte så lätt kan överbryggas utan att det sker sanktioner. Boendet befinner sig till stor del inom en medicinsk diskurs, vilket har utvecklat mindre diskurser som premierar praktiskt omvårdnadsarbete, samt koncept som lika för alla och tydliga hierarkier. (jmf. Mellow et. al, 2018). Inslag från en social diskurs har även märkts i former av riktlinjer om bemötande och liknande. Det uppstår dock en krock mellan dessa diskurser. I likhet med tidigare forskning (Finn et. al, 2010; Kvarnström och Cedersund, 2006; Liberati et. al, 2015) så sågs tillhörigheten och funktion i teamet som viktigt för hur arbetet med brukarna fungerade och upplevelsen av meningsfullhet i arbetet.

Rollen som brukare på boendet visade sig också innebära en komplicerad identitetsprocess där brukaren för att *passa in* dels behöver oidentifiera sig själv till att bli en person som anses komma behöva stöd under resten av livet, dels behöver ha ett *lagom problematiskt* beteende; inte *för avvikande* men inte heller *för bra*. Brukarinflytandet på boendet visade sig också i princip endast befinna sig på en individuell nivå och handla om utförandet av det egna stödet.

Studien följde också teamet i processen med att utbildas i en ny metod vilket påverkade både tanke, - och känslprocesser hos personalen. I arbetet med den nya metoden började en ny diskurs utvecklas, en slags social och relationell diskurs som gav personal ett annat fokus i arbetet. I denna process skedde också en förändring i beteendet hos flera brukare, som tog mer plats på boendet och gjorde mer aktiviteter som de upplevdes trivas med. Även om det först väckte motsättningar mellan olika personalgrupper, verkade utvecklingen med tiden leda till en upplevelse hos både personal och brukare av en tillvaro som präglades mer av närhet och samvaro. Ett år efter utbildningen i metoden upplevdes vissa delar finnas kvar, bland annat genomförandet av intervjuer med brukarna för att hitta deras *kardinalvärde*. Dock märktes även fortfarande de hierarkiska diskurserna finnas kvar samt rättvisekonceptet som upplevdes begränsande för personalen.

I likhet med Lawn et. al (2014) studie så kan man därmed se att personalens diskurser och *hur* samtal med brukarna sker samt *vad* som sägs och görs i samtal och stöd har en stor påverkan på brukarens möjligheter att utvecklas i sin roll och få en annan position. I detta sker även en viss maktutjämning mellan personal och brukare.

## ***Egna tankar och forskning framåt***

Utifrån denna studie hade det varit spännande att undersöka vidare hur utvecklingen på institutioner och boenden skulle kunna se ut genom en kombination av det relationsstärkande arbetet med fokus på individens egen historia, en samtidig belysning av maktrelationer och diskurser samt att arbeta med att stärka brukarinflytandet på alla nivåer. Genom att arbeta på detta sätt finns indikationer på att det skulle kunna förändra institutioners förmåga att ge stöd till individer.

Ett annat forskningsområde som skulle vara intressant att undersöka vidare är kring hur förmågan att våga tro på sig själv och sitt eget värde påverkas av andras förväntningar? I denna studie blev det tydligt att brukarna stärktes i sin roll när personalen hade en undersökande och respektfull samt nyfiken ingång i vad som var viktigt för personen, och att det inte behövdes så mycket mer för att stötta personer i att göra en förändring i sina liv. Dock märktes också vikten av att hålla nya diskurser vid liv genom att ständigt påminna sig om vilket fokus arbetsgruppen ska ha.

## Referenslista

Ahrne, G., & Svensson, P., 2015. *Handbok i kvalitativa metoder* (2., [utök. och aktualiserade] uppl. ed.). Stockholm. Liber.

Arnstein, S.R., 2019/1969. *A Ladder of Citizen Participation*. Journal of the American Planning Association, 85(1), pp.24–34.

Axelsson, T. & Qvarsebo, J., 2017. *Maktens skepnader och effekter: maktanalys i Foucaults anda* Upplaga 1., Lund. Studentlitteratur

Bakka, J.F., Fivelsdal, E. & Lindkvist, L., 2006. *Organisationsteori: struktur, kultur, processer* 5., rev. och aktualiserade uppl., Malmö. Liber

Basinger, Philip & Lambelet, Alexandre ur: Della Porta, D., 2014. *Methodological practices in social movement research*,. Oxford. Oxford university press

Bilodeau, K., Dubois, S. & Pepin, J., 2015. *Interprofessional patient-centred practice in oncology teams: utopia or reality?* Journal of interprofessional care, 29(2), pp.106–112.

Burchell, G. et al., 1991. *The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by and an interview with Michel Foucault*,. Chicago. Univ. of Chicago Press

Börjesson, M. & Palmblad, E., 2007. *Diskursanalys i praktiken* 1. uppl., Malmö: Liber

Danielsson, T., 2015/1966. *Grallimatik: Struntpratets fysiologi och teknik*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Della Porta, Donatella & Keating, Michael, 2008. *Approaches and Methodologies in the Social Sciences: A Pluralist Perspective*, Cambridge University Press.

Egelund, M ur: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N., 2003. *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*, Kbh. Hans Reitzel.

Eriksson, E. & Lunds universitet. Socialhögskolan, 2015. *Sanktionerat motstånd: brukarinflytande som fenomen och praktik*, Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Finn, R., Learmonth, M. & Reedy, P., 2010. *Some unintended effects of teamwork in healthcare*. Social science & medicine (1982), 70(8), pp.1148–1154.

Fairclough, N., 1992. *Discourse and social change*. Cambridge: Polity

Forkby, Torbjörn., 2007. ur: Börjesson, M. & Palmblad, E., 2007. *Diskursanalys i praktiken* 1. uppl., Malmö: Liber

Foucault, M. & Bjurström, C.G., 2003/1975. *Övervakning och straff: fängelsets födelse* 4., översedda uppl., Lund: Arkiv Förlag

Goffman, E. et al., 2020/1959. *Självframställning i vardagslivet* Sjunde upplagan., Lund. Studentlitteratur

- Goffman, E., 2014/1961. *Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor* 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Hultqvist, S., 2008. *Om brukardelaktighet i välfärdssystemen: en kunskapsöversikt*, Växjö: Växjö University Press.
- Justesen, L., Mik-Meyer, N. & Andersson, S., 2011. *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik* 1. uppl., Lund: Studentlitteratur
- Juhila, K. & Raitakari, S., 2010. *Ethics in Professional Interaction: Justifying the Limits of Helping in a Supported Housing Unit*. *Ethics and social welfare*, 4(1), pp.57–71.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N., 2003. *At skabe en klient : institutionelle identiteter i socialt arbejde*, Kbh. Hans Reitzel.
- Karlsson, M. & Börjeson, M., 2011. *Brukarmakt - i teori och praktik* 1. utg., Stockholm: Natur & kultur.
- Kvarnström, S. & Cedersund, E., 2006. *Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams*. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), pp.244–252.
- Kvarnström, S., 2008. *Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork*. *Journal of interprofessional care*, 22(2), pp.191–203.
- Lawn, S. et al., 2014. *Control in chronic condition self-care management: how it occurs in the health worker–client relationship and implications for client empowerment*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), pp.383–394.
- Liberati, E.G., Gorli, M. & Scaratti, G., 2016. *Invisible walls within multidisciplinary teams: Disciplinary boundaries and their effects on integrated care*. *Social science & medicine* (1982), 150, pp.31–39.
- Martin, G.P. & Finn, R., 2011. *Patients as team members: opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional healthcare teams*. *Sociology of Health & Illness*, 33(7), pp.1050–1065.
- Mason, Jennifer. *Qualitative Researching*. Third ed. 2018. London: Sage Publications Ltd
- Matarese, M & Caswell, D., 2014., ur: Hall, Christopher et al., 2014. *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*, Routledge.
- Mellow, A., Tickle, A., Gresswell, D., & Jakobsen, H., 2018. *Nurses' discourses of challenging behaviour in inpatient mental-health services*. *Mental Health Review Journal*, 23(4), 253-268.
- Mossberg, L., 2016. *Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context*. *European journal of social work*, 19(5), pp.716–730.
- Mäkitalo, Å., 2014 ur: Hall, Christopher et al., 2014. *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*, Routledge.

Nyström, H., Nyström, Ö., 2001. *Perspektiv på Historien A*. Malmö: Gleerups utbildning AB

Rodriguez, J., 2015. *Who is on the medical team?: Shifting the boundaries of belonging on the ICU*. *Social science & medicine* (1982), 144, pp.112–118.

Scott, W., 2014. *Institutions and organizations: Ideas, interests and identities* (4.th ed.). Thousand Oaks. California. Sage Publications inc.

Silverman, D., 2015. *Interpreting qualitative data* 5. ed., London: Sage

Skau, G.M. & Ganuza Jonsson, L., 2007. *Mellan makt och hjälp : [om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare]* 3.,[uppdaterade] uppl., Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen: *Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Västerås, 2013

Storbjörk, J & Samuelsson, E ur: Sallnäs, M. & Wiklund, S., 2018. *Socialtjänstmarknaden: om marknadsorientering och konkurrensutsättning av individ- och familjeomsorgen* Första upplagan., Stockholm. Liber

[www.riksdagen.se https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

## **Bilaga 1 – Informationsblad Personal**

### **Information om observationsstudier**

Jag, Lina Wallberg, studerar Socialt arbete på universitetet i kombination med mitt arbete här på \*. I samband med detta kommer jag att skriva en Master-uppsats och har i samråd med enhetschef planerat att utforska begreppet ”Brukarinflytande” samt hur man som personal pratar om detta begrepp.

Jag planerar därför att till hösten, i samband med första fasen av arbetet med \*metoden, göra deltagande observationer. Deltagande observation innebär att jag kommer att vara med er och följa diskussioner och sedan skriva ner och analysera det jag tar del av. Mitt fokus i observationerna kommer att vara kring hur man som personal talar kring ämnen som brukarinflytande, tankar och känslor kring hur man förhåller sig till frågor om självbestämmande, makt, etc. Jag kommer återkomma efter ett år för att se om något har förändrats i sättet man som personal tänker kring dessa frågor.

Alla observationer och det som skrivs i uppsatsen kommer att vara konfidentiellt vilket innebär att det inte kommer framgå vilket boende jag skriver om eller att någon personal eller boende kommer kunna kännas igen.

Du har rätt att avsäga dig medverkan när som helst, både före, efter, samt under observationstiden.

Lina Wallberg

Samtyckesblankett kommer att skrivas ut och tas med vid tillfälle för observationerna.

Jag tackar dig för ditt intresse och deltagande! Har du frågor kontakta mig eller min handledare.

### **Kontaktuppgifter:**

Lina Wallberg

Telefon: \*

Mejl: \*

### **Handledare:**

Ann Simmeborn Fleischer

Universitetslektor

Akademisk grad: Doktor

ann.simmeborn.fleischer@socwork.gu.se

031-786 3895

Rumsnummer: D320

Postadress: Box 720, 40530, Göteborg

## **Bilaga 2 – Informationsblad Boende**

### **Information om observationsstudier**

Hej!

Jag, Lina Wallberg, läser på universitet och ska skriva en uppsats i Socialt arbete.

Nu när vi i höst kommer att starta arbetet med \*metoden, så planerar jag att göra observationer för att använda i min uppsats. Detta innebär att jag planerar att lyssna och titta på hur personalen pratar kring hur man som boende här har rätt och möjlighet att bestämma över sitt liv och påverka sin tillvaro. Jag vill sedan ett år senare se om något har förändrats eller om man pratar på samma sätt.

Under observationerna kommer jag ha fokus på hur personalen pratar och jag kommer inte att titta på er som bor här. Alla observationer och det som skrivs i uppsatsen kommer att vara konfidentiellt vilket innebär att det inte kommer framgå vilket boende jag skriver om eller att någon personal eller boende kommer kunna kännas igen.

Den som är intresserad får gärna ta del av det jag skriver, när uppsatsen är klar, och ni har rätt att säga att ni inte vill vara delaktiga i detta när som helst under studiens gång.

Ni får information om detta nu, och arbetet planeras att starta i september. Fundera på vad ni tänker om detta och hör gärna av er med frågor. Innan start kommer jag att fråga igen kring detta och ni kan då ta ställning till om detta är något som känns okej eller inte.

Lina Wallberg

Bifogad samtyckesblankett kommer att skrivas ut och tas med vid tillfälle för observationerna. Jag tackar er för ert intresse och deltagande! Har du frågor kontakta mig eller min handledare.

#### **Kontaktuppgifter:**

Lina Wallberg

Telefon: \*

Mejl: \*

#### **Handledare:**

Ann Simmeborn Fleischer

Universitetslektor

Akademisk grad: Doktor

ann.simmeborn.fleischer@socwork.gu.se

031-786 3895

Rumsnummer: D320

Postadress: Box 720, 40530, Göteborg

## **Bilaga 3 – Informationsblad fokusgruppsintervju**

### **Information om studie kring brukarinflytande**

Jag, Lina Wallberg, studerar Socialt arbete på universitetet i kombination med mitt arbete här på ”.....” I samband med detta skriver jag en Master-uppsats och planerar att utforska hur man som personal pratar om och tänker kring frågor som brukarinflytande och självbestämmande.

För ett år sedan utförde jag observationer i samband med första fasen av arbetet med \*...metoden. Det innebar att jag var med och följde diskussioner i arbetsgruppen och skrev ner det jag såg och hörde. Fokus i observationerna var kring hur man som personal talade kring ämnen som brukarinflytande samt tankar och känslor kring hur man förhåller sig till frågor om självbestämmande, makt, etc. Jag tittade även på hur man som personal tänker kring arbetet med brukarna utifrån införandet av den nya metoden.

Mitt syfte med denna fokusgrupp är att lyssna på hur ni idag, ett år efter utbildningen, tänker kring dessa frågor.

Alla observationer och det som skrivs i uppsatsen kommer att vara konfidentiellt vilket innebär att det inte framgår vilket boende jag skriver om eller att någon personal eller boende ska gå att känna igen.

Du har rätt att avsäga dig medverkan när som helst, både före, efter, samt under intervjun.

Lina Wallberg

Samtyckesblankett kommer att skrivas ut och tas med vid tillfälle för intervjun.

Jag tackar dig för ditt intresse och deltagande! Har du frågor kontakta mig eller min handledare.

### **Kontaktuppgifter:**

Lina Wallberg

Telefon: \*

Mejl: \*

### **Handledare:**

Ann Simmeborn Fleischer

Universitetslektor

Akademisk grad: Doktor

ann.simmeborn.fleischer@socwork.gu.se

031-786 3895

Rumsnummer: D320

Postadress: Box 720, 40530, Göteborg

## Bilaga 4 – Samtycke



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke om medverkan i observationsstudie *Diskurser om Brukarinflytande*

*Nedan ger du ditt samtycke till att delta i en studie kring hur personal på ett boende talar om teman kring brukarinflytande och självbestämmande. Läs igenom detta noggrant och ge ditt medgivande genom att skriva under med din namnteckning längst ned.*

Jag har läst och tagit del av informationsbladet och samtycker härmed till att delta i studien som ligger som grund för en masteruppsats vid institutionen för socialt arbete på Göteborgs universitet. Jag deltar frivilligt vid observationerna som kommer ligga till grund för studien och är införstådd med att jag när som helst kan välja att återta mitt samtycke. Jag är också medveten om att mitt namn och mina personliga uppgifter kommer att tas bort och ändras till något annat i det utskrivna materialet.

---

Göteborg den

---

ORT OCH DATUM

---

NAMNTECKNING

---

NAMNFÖRTYDLIGANDE