



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

# Autonomi

- på vems villkor

*Mia Berg och Anette Storm*  
*Februari 2009*

C-uppsats, 15p  
Funktionsnedsättning

**Sociala Omsorgsprogrammet**  
**Handledare: Julian Ilicki**  
**Examinator: Anders Hydén**

## Sammanfattning

Autonomiprincipen är det förhållningssätt som vägleder habiliteringspersonalen i sitt dagliga arbete. ”Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade personer” (LSS) och Socialtjänstlagen (SoL) beskriver att den kommunala verksamheten ska grundas på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Utifrån detta ville vi i denna kvalitativa undersökning ta reda på vilket förhållningssätt habiliteringspersonal, i daglig verksamhet, har när det gäller den professionella makten gentemot de intellektuellt funktionsnedsatta kundernas rätt till autonomi.

Det är för habiliteringspersonalen, i vår undersökning, klart att kunden ska ha ett självbestämmande ”i största möjliga mån”. Det är det förhållningssätt som habiliteringspersonalen vi intervjuat praktiserar i dagsläget. De efterlyser dock regler från ledningen för att få vägledning i hur de ska förhålla sig till kundernas autonomi. Vidare anser habiliteringspersonalen inte att de har de personalresurser som behövs för att kunna tillgodose en god autonomi för kunden när det är en blandning av olika diagnoser i grupperna där vissa kunder kräver mer personalresurser än andra. Det maktövertag som habiliteringspersonalen har gentemot kunderna säger de sig vara väl medvetna om och kan förhålla sig till i sina beslut. Vi ser dock i våra resultat att habiliteringspersonalen utövar makt och påverkar kunderna omedvetet, vilket de i vissa fall blev medvetna om under våra intervjuer. Samhällets oskrivna regler gör även de att vi omedvetet kategoriserar människor så snart vi möts.

Den slutsats vi har dragit är att det är mycket svårt att göra upp generella regler utifrån den vision som autonomiprincipen innebär. Arbets sättet måste formas individuellt för varje kund och kräver habiliteringspersonal som hela tiden är lyhörd för kundens önskningar. Arbetsgivarens möjlighet att påverka och hjälpa habiliteringspersonalen till att medvetet förhålla sig till den professionella makten gentemot kundernas autonomi är att föra en ständig diskussion i ämnet.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Historik	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Syfte	6
1.4 Frågeställningar	6
1.5 Avgränsningar	6
1.6 Disposition	6
<b>2. Autonomibegreppet och tidigare forskning</b>	<b>7</b>
2.1 Definition av autonomi	7
2.1.1 Samhällsattityder	7
2.2 Begränsad autonomi	8
2.2.1 Habiliteringspersonalens ansvar	8
2.3 Normaliseringsprincipen	10
2.4 Lagstiftning	10
<b>3. Teoretisk utgångspunkt</b>	<b>11</b>
3.1 Samhällets kontrollsystem	12
<b>4. Metod</b>	<b>13</b>
4.1 Val av datainsamlingsmetod	13
4.2 Urval	13
4.3 Tillvägagångssätt	14
4.4 Etiska överväganden	14
4.5 Förförståelse	15
<b>5. Resultat och analys</b>	<b>17</b>
5.1 Stigmatiserade personers möjlighet till autonomi	17
5.2 Samhällsnormens negativa påverkan på en stigmatiserad grupps autonomi	19
5.2.1 Organisationen	19
5.2.2 Samarbete	19
5.2.3 Funktionsnedsättning	20
5.2.4 Ekonomi	21
5.3 Medvetenhet om den stigmatiserades underordnade roll	22
<b>6. Slutsats</b>	<b>25</b>
<b>7. Reflektioner</b>	<b>27</b>
<b>8. Referenser</b>	<b>29</b>
8.1 Övriga referenser	30
<b>Bilaga 1</b>	<b>31</b>

## 1. Inledning

I de mänskliga rättigheterna som antogs av Förenta Nationerna (FN) 1948 står att läsa: ”Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap” (FN:s mänskliga rättigheter).

I Sverige omyndigförklarades, fram till 1988, många människor med intellektuella funktionsnedsättningar, vilket gjorde att rätten till de mänskliga rättigheterna inte omfattade denna grupp. 1988 ersattes rutinen att omyndigförklara människor med att i stället tillhandahålla en så kallad ”god man” som har en stödjande och rådgivande funktion. I de fall det inte räcker med en ”god man” kan en förvaltare, tillsatt av tingsrätten, ta över rättshandlingsförmågan på de områden som krävs. Exempelvis får en person med förvaltare inte själv teckna avtal om en förvaltare är tillsatt för detta område. Tillsättandet av förvaltare, i Sverige, är i dag mycket restriktivt. De områden en person med intellektuell funktionsnedsättning själv kan fatta beslut om ska, för att bevara/stärka personens autonomi, tillvaratas.

Så sent som 2006 enades samtliga FN:s medlemsstater om texten i en konvention, om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som beskriver på vilket sätt människor i denna grupp bör stödjas i samhället för att kunna åtnjuta de mänskliga rättigheterna (Konvention av FN, 2006). Habiliteringspersonal som arbetar med människor med intellektuella funktionsnedsättningar har, till följd av den ovan beskrivna utvecklingen, fått andra direktiv att förhålla sig till i sin yrkesroll. Den traditionella rollen som hjälpare och beskyddare har förändrats till att i stället se personer, med en intellektuell funktionsnedsättning, som individer med egen vilja och identitet. Den underordning som människor med intellektuella funktionsnedsättningar traditionellt varit utsatta för, då de inte haft rätten till självbestämmande, är på tillbakagång.

En person med intellektuell funktionsnedsättning har en begränsad autonomi till följd av sitt stigma och behöver ofta stöd och hjälp av sin omgivning för att själv kunna styra sitt liv, då den mentala åldern kan ligga avsevärt lägre än den nummerologiska. Dessutom är en person med en intellektuell funktionsnedsättning, inte alla gånger van att fatta sina egna beslut utan kan behöva stöd för att våga och/eller se meningen med att hävda sin åsikt eller önskan.

Problem kan uppstå då habiliteringspersonal skall tolka en annan människas åsikter och önskningar samtidigt som de har ett ansvar för personens säkerhet och välbefinnande. I svensk lagstiftning finner vi i Socialtjänstlagens (SoL) mål att socialtjänsten ska utgå ifrån att den enskilde har rätten att själv bestämma över sin situation. Detta är ur habiliteringspersonalens perspektiv förenat med dilemman som inte alla gånger är lätta att lösa, då kundens vilja många gånger kan strida mot deras egen uppfattning. Begreppet kund, som vi använder oss av, är i den kommun vi undersökt vedertaget via ett politiskt beslut och förklaras närmare i kapitel fyra. Det kan uppstå situationer, i daglig verksamhet, där habiliteringspersonalen känner sig tvingade att med sitt maktövertag avstyra vissa handlingar eller sätt att vara.

## 1.1 Historik

Här nedan ger vi en liten återblick i handikappomsorgens historia om hur arbetsuppgifterna förändrats för habiliteringspersonalen, under en förhållandevis kort tid. Utvecklingen har svängt kraftigt under det senaste seklet, med skiftande förhållningssätt gentemot personer med intellektuella funktionsnedsättningar, först segregation sedan integration.

Redan på slutet av 1920-talet föddes idén om det svenska folkhemmet, i socialdemokraternas anda, som innebar att samhället skulle vara ett skyddsnet även för personer som inte hade förmågan att utföra ett fullvärdigt lönearbete. Kriget fördröjde dock att tankarna förverkligades. De reformer som var på planeringsstadiet innan andra världskriget trädde därför inte i kraft förrän efter krigsslutet. Reformerna blev till grundpelare i skapandet av den svenska välfärdsstaten, där skyddsnet i form av ekonomiskt stöd från samhället erbjöds. Människor som upplevdes som annorlunda placerades under långa tider på institutioner. Detta försvarades med att det gjordes för personernas eget bästa. I all välmening kom dessa institutioner att bli förvaringsplatser med en föga utvecklande miljö (Nirje, 2003).

På 1960-talet uppmärksammades frågan om kvaliteten på de tjänster som samhället tillhandahöll inom socialtjänsten. Ett nytt tankesätt kom i dager med tankar om att istället för att särskilja personer med funktionshinder från samhället skulle en normalisering ske. Bengt Nirje var här en föregångare, menar Mårten Söder i ett inledande kapitel i boken *Normaliseringsprincipen*, med sina tankar om att människor med en utvecklingsstörning har rätt att leva ett så normalt liv som möjligt enligt sina egna förutsättningar (Söder, 2003). Detta har i förlängningen bidragit till en ny inriktning inom omsorgspolitikerna.

## 1.2 Problemformulering

Normaliseringsprincipen, autonomiprincipen, svensk lagstiftning och FN:s standardregler förespråkar att alla människor, oavsett funktionshinder ska ha samma rätt till självbestämmande. Detta är en vision som är svår att tillgodose i praktiken om funktionshindret till exempel medför kommunikationsproblem (Back & Grunewald, 2000). En person som på något sätt är avvikande och därmed inte har full social status i samhället blir stigmatiserad vilket medför att autonomin också blir reducerad (Goffman, 1972). Det är dock ett etiskt och principiellt ideal att alla människor ska ha möjligheten att forma och bestämma över sina liv (Henriksen & Vetlesen, 2001). Utvecklingsstörning i sig gör att förmågan att fatta beslut och se konsekvenserna av detta är mer begränsad, än hos en person utan intellektuellt funktionshinder, vilket också medför en begränsad autonomi (Beauchamp & Childress, 2001). Detta kan gälla allt från att välja vilken mat man vill äta till att avgöra vad man klarar av, till exempel gällande arbetsuppgifter, ur säkerhetssynpunkt. Det kan, i daglig verksamhet, uppstå situationer där habiliteringspersonalen måste överväga och reflektera över sitt tillvägagångssätt för att inte kränka kundens autonomi. Vi är intresserade av att undersöka habiliteringspersonalens förhållningssätt när det gäller den professionella makten gentemot kundernas rätt till autonomi när en person, med en intellektuell funktionsnedsättning, inte längre har förmågan att ta egna beslut om önskningar och krav som denne har rätt till.

### **1.3 Syfte**

Syftet med denna uppsats är att undersöka habiliteringspersonalens förhållningssätt när det gäller den professionella makten gentemot kundernas rätt till autonomi.

### **1.4 Frågeställningar**

1. Hur definierar personalen en god autonomi för kunden?
2. Finns, ur personalens perspektiv, några hinder för att personalen ska kunna upprätthålla / förstärka kundens autonomi?
3. Hur ser personalen på maktaspekten när det gäller förhållandet mellan kund och personal?

### **1.5 Avgränsningar**

Vi har valt att begränsa oss till att undersöka habiliteringspersonalens förhållningssätt till kunders autonomi på daglig verksamhet. Vi upplever att vi där kan få en begränsad men ändå mångfacetterad bild av habiliteringspersonalens förhållningssätt till kundernas autonomi och deras möjligheter att kunna påverka denna.

### **1.6 Disposition**

Nedan följer ett stycke som behandlar autonomiprincipen där vi gör ett försök att förklara vad denna står för. Vi förklarar vidare, med hjälp av tidigare forskning, en del begrepp och dilemman som kan finnas i samband med en kunds autonomi. Vi återger kort normaliseringsprincipen samt vad svensk lagstiftning säger när det gäller rätten till självbestämmande som skall vägleda i den svenska handikappomsorgen. Vi redovisar därefter vår teoretiska utgångspunkt som är Erving Goffmans teori om stigma. Sedan kommer ett stycke som kort beskriver Peter L Bergers teori om olika kontrollsystem. I metodavsnittet beskriver vi det tillvägagångssätt vi använt oss av för att besvara vårt syfte och frågeställningarna. Vi går sedan vidare till att redovisa det resultat vi fått vid vår intervjuundersökning och analyserar det förhållningssätt som habiliteringspersonalen medvetet redogör för samt även det vi kan se sker omedvetet genom att studera de svar vi fått från våra informanter. Utifrån detta presenterar vi vår slutsats där vi försöker att besvara syftet med undersökningen: ”Habiliteringspersonalens förhållningssätt när det gäller den professionella makten gentemot kundernas rätt till autonomi.” Arbetet avslutas med de reflektioner vi gjort under arbetet.

## 2. Autonomibegreppet och tidigare forskning

I detta avsnitt diskuterar vi innebörden av autonomibegreppet. Vi påvisar även, med hjälp av tidigare forskning, en del dilemman och begrepp som kan finnas i samband med kundens autonomi. Den teoretiska utgångspunkten ”stigma” kommer att beskrivas närmare i kapitel 3.

### 2.1 Definition av autonomi

Ordet ”autonomi” står enligt Nationalencyklopedin (2008) för självständighet och/eller oberoende. Beauchamp & Childress (2001) förklarar begreppet autonomiprincipen kortfattat med rättigheten till ett individuellt självstyre som inte störs av maktpåverkan utifrån eller begränsas av till exempel en intellektuell funktionsnedsättning där egna val inte kan göras, i meningsfull bemärkelse. De menar att en person med en intellektuell funktionsnedsättning, i lägre grad än en normalbegåvad, inte till fullo ser vilka konsekvenser ett val kan medföra. Det innebär utifrån Goffmans (1972) teori om stigma att personer med en intellektuell funktionsnedsättning är att betrakta som stigmatiserade. Almqvist m.fl. (2004) beskriver att autonomi är en persons egen tro på sina förmågor att klara en viss situation. Automin påverkar därför hur en person klarar en ny uppgift och om motivationen finns. Till exempel om en person anser sig själv vara bra på att sopa golv är denne mer motiverad att även prova på att putsa fönster. En människa som inte tror sig om att kunna utföra olika sysslor har heller inte motivationen att prova. Detta leder i förlängningen till att en person med en hög grad av autonomi är mer motiverad att utöva självbestämmande och att påverka sin livssituation.

#### 2.1.1 Samhällsattityder

Att människor med en funktionsnedsättning ska ha möjlighet att delta i samhället på sina villkor är för många av dagens moderna människor självklart. Men ännu är det lång väg kvar innan samhället har byggt bort de hinder som fortfarande finns och personers autonomi respekteras fullt ut. För att få kunskap om hur utvecklingen inom handikappområdet framskridit tillsatte Sveriges regering 1997 en utredning. Utredningens uppgift var att granska handikappombudsmannens verksamhet. Nästan två år senare, maj 1999, var utredningen klar. Resultatet presenterades i form av ett betänkande som kallas ”Lindqvist nia” vilken innehåller förslag på nio vägar för att förändra attityder och skapa ett bättre bemötande i samhället gällande personer med funktionsnedsättningar. Handikappombudsmannen fick därmed en inriktning att arbeta efter. Dessa nio vägar ledde bl.a. till ändringar i både LSS och SoL. Bland annat detta betänkande ledde till en regeringsproposition (prop. 1999/2000:79) som presenterade riktlinjer och handikappolitiska mål.

Propositionen innehåller information om hur arbetet har framskridit och vad som ligger till grund för den. En viktig del är att personer med funktionsnedsättningar inte ses som en fullvärdig individ utan mest som ett vårdobjekt. Ett av de nationella mål som anges är: ”Att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande” (prop. 1999/2000:79 s.23). Propositionen ger konkreta förslag, som vi inte ska gå närmare in på i denna uppsats, gällande hur arbetet bör genomföras, i Sverige, och även förslag på hur ekonomiska resurser ska fördelas.

På en mer internationell nivå kan vi i Förenta Nationernas (FN:s) standardreglers inledning läsa att: ”Vi stater” ”är övertygade om att det behövs ökade insatser för människor med funktionsnedsättning fullt ut och på lika villkor skall kunna åtnjuta mänskliga rättigheter och delaktighet i samhället,” (FN:s standardregler 2008:10). FN:s standardregler är endast rådgivande och kan inte ses som ett absolut måste. Medlemsstaterna gör dock ett moraliskt och politiskt åtagande att ha standardreglerna som målsättning och att följa råden (Bakk & Grunewald, 2000). I västvärlden har autonomi ett överordnat värde menar Henriksen & Vetlesen och återger i sin bok *Etik i arbete med människor* (2001) Immanuel Kants uppfattning att människan bara följer de etiska lagar som hon själv godtar. Människan är därmed ”självlagstiftande”. För att åtnjuta mänskliga rättigheter och ha delaktighet i samhället krävs autonoma människor. Det är därför ett ideal att alla människor, oavsett olika stigman, har makten att bestämma över sitt eget liv. När autonomi är begränsad krävs hjälp från omgivningen för att hävda sina rättigheter.

## 2.2 Begränsad autonomi

En person med en begränsad autonomi är en person som av någon anledning inte fullt ut kan hävda sitt självbestämmande utan på något sätt är kontrollerad av någon eller något annat. Den begränsning som en utvecklingsstörning innebär kan göra att en individ saknar förmågan att göra ett eget val. Beauchamp & Childress menar att vetenskapen är överens om att det krävs frihet från kontroll och att individen har en förståelse som innebär att det är möjligt att göra egna meningsfulla val för att vara autonom (Beauchamp & Childress, 2001). Förmågan att själv aktivt välja möjligheten att inte göra ett aktivt val, utan överlåta detta till någon annan, är också ett sätt att vara autonom (Hörnstein, 1993). Back & Grunewald menar dock att en person i beroendeställning som under lång tid blivit styrd av andra människors vilja lätt hamnar i en så kallad ”inlärdd hjälplöshet”. Detta innebär att personen av slentrian avstår från valfrihet. En fara finns då att omgivningens önskemål får högre prioritet än att ta reda på den enskilda kundens önskemål (Back & Grunewald, 2000). Habiliteringspersonalens hjälp kan således både öka och minska en kunds autonomi, då ett inlärnt mönster att låta habiliteringspersonalen bestämma frångår en person med intellektuell funktionsnedsättning dennes autonomi (Sandvin m.fl., 1998).

### 2.2.1 Habiliteringspersonalens ansvar

Sandvin menar vidare att ett sätt för habiliteringspersonalen att slippa känna ansvar för att begränsa en kunds autonomi, när dilemman uppstår, kan vara att be någon annan bekräfta att man gör rätt. Till exempel om en kund har druckit tre koppar kaffe, men ändå vill ha mer, kan en habiliteringspersonal säga till sin arbetskamrat att nu har kunden druckit tre koppar, det räcker väl? Om arbetskamraten då nickar har den förstnämnde habiliteringspersonalen skaffat sig ”ansvarsfrihet”. Ett annat exempel kan vara om en kund tvingas lämna de övriga i gruppen och därmed ytterligare stigmatiseras, för att denne inte har uppfört sig som habiliteringspersonalen önskat. Om habiliteringspersonalen då pratat om dessa situationer med kundens nära anhöriga och de har gett sin tillåtelse till att kunden blir avvisad från gruppen är habiliteringspersonalen inte ensam om beslutet att kränka en kunds autonomi med sitt maktövertag (Sandvin m.fl., 1998). Max Weber (1983:37) definierar makt som: ” ’Makt’ betyder sannolikheten att få igenom sin egen vilja i en social relation trots motstånd, oavsett varpå denna sannolikhet beror.”



Att habiliteringspersonalen har ett maktövertag gentemot kunderna gör att det är möjligt att tvinga kunden att göra något som denne inte vill. Som till exempel att lämna den övriga gruppen.

Sandvin beskriver också att ”skapa myter” kan vara ett sätt för habiliteringspersonal att ”lösa” dilemmat med att ta beslut som hämmar kundens autonomi. Om till exempel en kund inte är ett populärt sällskap vid middagsbordet och habiliteringspersonalen löser problemet med att någon kund som inte protesterar får sitta vid samma bord som sällskapet, under motiveringen att de två kunderna trivs bra ihop. Då har man skapat en myt med vars hjälp habiliteringspersonalen löser dilemmat med att en kund sannolikt ofrivilligt får sitta där.

En tredje strategi som habiliteringspersonalen kan använda sig av är ”regler”. På arbetsplatser finns i de flesta fall pärmar med information om hur olika situationer ska hanteras. När habiliteringspersonalen handlar efter regler, som någon annan satt upp, löser man också dilemmat med att inte veta hur man ska handla i olika situationer (Sandvin m.fl., 1998).

### 2.2.2 Paternalism

Ett fenomen som kan uppstå när till exempel habiliteringspersonal, i all välvilja, skyddar en kund från att ta ett obekvämt beslut benämns som ”paternalism”. Kunden kan vara fullt kapabel att fatta beslutet men det kan vara förenat med ångest och oro, därför väljer habiliteringspersonalen att, genom sitt maktövertag, undvika att utsätta kunden för detta beslut. Detta inkräktar trots den goda avsikten på kundens autonomi (Beauchamp & Childress, 2001). Enligt Karlsson (2007) bör dock självbestämmande komma i första rummet, även om en god avsikt kan vara av stort värde. Detta grundar hon på brukarorganisationernas och handikappolitikens argumentering för självbestämmande. För habiliteringspersonalen blir detta ett dilemma då en god avsikt ses lika rätt som självbestämmande (Karlsson, 2007). Skau (2001) beskriver hur den professionella hjälparen med tiden blir avtrubbad i sin förmåga att observera vad kunden egentligen ger uttryck för. Habiliteringspersonalen kan därför i början av sin karriär vara mer klarsynt och öppen för detaljer, menar Skau. Paternalism kan delas upp i svag och stark paternalism. Där menar man att vid stark paternalism hindras en person att göra val, för att de val som görs anses vara oacceptabla. Vid svag paternalism handlar det om att ingripa i val där en person inte är kapabel att se konsekvenserna av sitt handlande, vilket förekommer till exempel vid nedsatt kognitiv förmåga (Askheim, 2007). Starrin (2007:67) menar att:

”Det paternalistiska synsättet bygger på över och underordning. Där antas att människor i allmänhet och utsatta människor i synnerhet inte själva är förmögna att veta vad som är bäst för dem utan bedömningen av detta är en fråga för en ”expert” eller för en myndighet.”

Vid vissa kommunikativa handlingar, där samtal är en förutsättning för självbestämmande, hänvisar Karlsson (2007) till Wehmeyer som anser att låg ålder/vissa kognitiva funktionshinder kan vara orsaker till att självbestämmandet inte kan utnyttjas fullt ut. Ett motsatsbegrepp till paternalism är empowerment (Starrin, 2007). Øvreid (2007) återger att Andersen, Nørlund & Mathiasen hävdar att empowerment istället syftar till att en person ska ta makten och kontrollen över sitt liv.

Oavsett om det handlar om ”paternalism” eller ”empowerment” är en person med en intellektuell funktionsnedsättning att betrakta som stigmatiserad enligt Goffman (1972).

## 2.3 Normaliseringsprincipen

Nirje menar i sin bok *Normaliseringsprincipen* (2003) att målet är att alla människor med en utvecklingsstörning ska tillåtas leva ett så normalt liv som möjligt och en strävan ska vara att nå största möjliga självständighet. Även om denna grupp är oerhört varierad och förutsättningarna skiftar blir det mer rätt än fel att följa denna princip i alla lägen menar författaren. Han beskriver också att egna krav, önskemål och val ska tas i beaktande i så stor omfattning som möjligt (Nirje, 2003). Sauer & Lindqvist (2007) menar i inledningen till boken *Funktionshinder, kultur och samhälle* att kulturella föreställningar om vad som är "normalt" både kan kränka och leda till förbättringar för en person med funktionsnedsättning. Grupper med olika funktionsnedsättningar kan få en möjlighet att visa upp sig på ett stolt och självständigt sätt som bidrar till självbestämmandet men en person med exempelvis utvecklingsstörning får dock i många fall rätta sig efter det maktövertag som omgivande människor har och deras syn på vad som är "normalt", kulturellt och socialt accepterat. Omsorgspersonal strävar i många fall efter att de människor, som finns i verksamheterna, ska ha ett så "normalt" beteende som möjligt (Sauer & Lindqvist, 2007). De föreställningar om vad som är "normalt" tas för givet och får därmed en disciplinerande effekt. Det krävs ständiga reflektioner och överväganden av habiliteringspersonalen, på den dagliga verksamheten, för att undvika denna disciplinering. Även en person med utvecklingsstörning har det fria valet att ha en avvikande livsstil. Var gränsen går för avvikande livsstil är dock ett dilemma som förblir obesvarat, frågan måste ses individuellt och i specifika situationer (Askheim, 2003).

## 2.4 Lagstiftning

Ordet självbestämmande, som är synonymt med autonomi, har en nyckelroll i socialtjänstlagens (SoL) portalparagraf, där står det att läsa: "Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet." (SFS 2001:453, 1§ SoL)

För att ytterligare säkra självbestämmandet för personer med varaktiga, betydande funktionsnedsättningar finns "lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade" (LSS). I LSS finner vi följande definiering av självbestämmande: "Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges." (SFS 1993:387)

### 3. Teoretisk utgångspunkt

Erving Goffman (1972) redogör i sin bok *Stigma, den avvikandes roll och identitet*, för hur en avvikande person stigmatiseras i samhället. I förordet till sin bok beskriver Goffman (1972:7) kort: ” ’stigma’ – den situation som drabbar en individ som av någon anledning inte är i stånd att vinna fullt socialt erkännande.” En stigmatiserad person utestängs från det som ses som ett normalt umgänge i samhället genom att personen accepteras som innevånare i samhället men inte att delta i det sociala samspelet. Middagsinbjudningarna uteblir och det spontana umgänget som ”normalt” sker gäller inte den stigmatiserade individen.

Goffman beskriver i sin teori att stigma kan ses utifrån tre olika typer:

1. Kroppsliga – missbildningar
2. Fläckar på den personliga karaktären – på något sätt utmärkande egenskaper som vittnar om att karaktären avviker från normen. Detta är den typ som drabbar personer med intellektuella funktionsnedsättningar som inte betar sig som förväntat.
3. Stambetingade stigmat – attribut som innefattar en hel grupp eller ett släkte.

Goffman menar att en person som betar sig, ser ut eller har en övertygelse som avviker från hur normen ser ut i samhället, blir utpekad på ett negativt sätt. Personen tillskrivs en virtuell social identitet, ett stigma, en icke önskvärd egenskap enligt omgivningen. Detta trots att personens faktiska sociala identitet inte behöver avvika från normen i egentlig mening. Med automatik skapar vi människor en första virtuell social identitet för människor vi möter. Vi har vissa förväntningar på hur andra ska uppföra sig utifrån den samhällsnorm vi bär med oss. Detta sker omedvetet och är något vi inte observerar förrän en person bryter mot de oskrivna reglerna. Vi ”normala” söker efter mer eller mindre hemmagjorda förklaringar eller bortförklaringar där vi försöker förklara varför en person är stigmatiserad. Till exempel att personen utgör en fara eller ett hot för sig själv eller andra. Välmenande, men ändå diskriminerande, åtgärder i form av exempelvis sociala åtgärder sätts in i försök att normalisera den stigmatiserade. Den stigmatiserades livsmöjligheter blir dock starkt reducerade (Goffman, 1972).

När en person som har en intellektuell funktionsnedsättning blir stigmatiserad menar Goffman att den stigmatiserade själv i många fall ser sin egen avvikelse och förstärker därmed stigmat. Personen reduceras till att bli just stigmat ”intellektuellt funktionsnedsatt” och accepterar i sin självbild att han/hon är avvikande och som en följd av detta mindre värd än andra människor. En följd av stigmat kan vara att en person med en intellektuell funktionsnedsättning i sällskap av andra människor, som följer normen, kan bete sig förvirrat och osäkert just på grund av vetskapen om sitt eget tillkortakommande. Det finns, enligt Goffman, en tendens i stigmatiserade grupper att ta efter samhällets attityder gentemot dem och rangordna graden av stigmat inom den egna gruppen (Goffman, 1972).

Goffman beskriver att en person med stigmat intellektuell funktionsnedsättning kan känna sig fullt ”normal” när han/hon är i sin invanda miljö. Om en normal person vistas i denna miljö kan acceptansen ställas på sin spets då den inte är fullständig när det gäller att den stigmatiserade personen vill tränga in i den ”normales” liv utan förbehåll. Att umgås på fritiden kan kännas fel för den ”normale” även om det går bra under arbetstid. Detta kan böttna i en rädsla för att bli förknippad med den stigmatiserade gruppen (Goffman, 1972).

Erving Goffman beskriver även i sin bok *Stigma* hur en speciell grupp av människor framställs som hjältar för att de anpassar sig till ett ”normalt” sätt att vara. De belönas för att de visar att en människa ur den här gruppen kan vara en ”bra” människa som följer normen.

Detta kan innebära att personer med intellektuella funktionsnedsättningar som visar upp ett beteende som stämmer väl överens med normen i samhället därmed kan dölja de misskreditabla sidorna för omgivningen. Goffman menar att de ändå utsätts för en form av stigmatisering och misskreditering när de får extra mycket positiv uppmärksamhet för ett helt normalt beteende eftersom stigmat därmed avslöjas. Att med överdrivet beröm kommunicera med en annan vuxen på samma sätt som med ett barn, där man vill förstärka ett beteende, är inte att betrakta som normalt (Goffman, 1972).

Sauer & Lindqvist (2007) återger Hydén m.fl. som menar att omsorgen om en person med utvecklingsstörning har en dubbel funktion. Samtidigt som personen med utvecklingsstörning får hjälp med att klara den dagliga livsföringen blir personen stigmatiserad, eftersom behovet av hjälp signalerar att denna person avviker från normen (Sauer & Lindqvist, 2007).

### **3.1 Samhällets kontrollsystem**

Peter L Berger (2001) beskriver i sin bok *Invitation till sociologi* att det finns sociala kontrollsystem, formella kontrollsystem, ekonomiska, politiska och juridiska kontrollsystem. Berger hävdar att inget samhälle kan existera utan kontrollsystem som behåller sin makt genom att på olika sätt få individerna i ett samhälle att hålla sig inom de ramar som systemen består av. Även i samhällen som är demokratiskt styrda så finns det som sista utväg ett våldsalternativ. Detta sker i de juridiska och politiska systemen. Makten blir i sådana samhällen enligt Berger mer dold även om de individer som finns i samhället är väl medvetna om samhällets straffgång. Det ekonomiska kontrollsystemet är enligt Berger det mest effektiva eftersom det får effekt direkt hos individen genom till exempel utebliven ersättning.

De flesta individer önskar bli accepterade i någon form av grupp för att få känna tillhörighet. Detta innebär att de är beredda till underkastelse för att bli socialt accepterade. Eftersom individer redan från barnsben blir inmatad med alla de sociala regler som finns i ett samhälle formas de i de flesta fall till att leva efter kontrollsystemen. Detta innebär att individer även förväntar sig att andra människor, i deras närhet, också ska uppföra sig på samma sätt. Berger beskriver dessa kontrollsystem som koncentriska ringar. Längst ut finns politiska och juridiska kontrollsystem som utgör ramen för hela samhället och innanför dem finns det Berger (2001:71) kallar för ”moralen, sedvänjorna och etiketten”. Dessa inre system kan många gånger bestå av oskrivna regler som ändå måste följas, annars kan individen ses som avvikande eller sjuk. Ett sådant beteende kan i förlängningen t.ex. leda till förlust av arbete.

## 4. Metod

### 4.1 Val av datainsamlingsmetod

För att besvara vårt syfte och våra frågeställningar har vi valt att genomföra en kvalitativ intervjuundersökning med minst två informanter och två intervjuare vid varje intervju. Detta för att samla in så många intryck som möjligt, se samspelet och eventuella motsägelser bland habiliteringspersonalen. Med mer än en respondent ges tillfälle till diskussioner som kan ge intervjuerna ytterligare en dimension då respondenterna tvingas att reflektera över både sina egna svar och den andres uttalanden. Då vårt syfte innebär att vi vill undersöka respondenternas förhållningssätt när det gäller kundernas autonomi gentemot den professionella makten föll det sig naturligt att välja en kvalitativ undersökning där även kroppsspråk, tonfall och minspel kan studeras och eventuellt förstärka uttalanden. Informanterna kan uppleva intervjusituationen som tryggare då de är minst två personer samtidigt, vilket gör att vi kan få ärligare svar för att kunna besvara våra frågeställningar.

Vid en kvantitativ undersökning hade miljön med tillfälle till reflektioner inte varit möjlig även om vi hade kunnat nå fler respondenter.

### 4.2 Urval

Vi har valt att göra vår undersökning i ett för oss närbeläget område. En av oss har under våren 2008 genomfört en vårdtyngdsmätning, för att klargöra behovet av personalresurser utifrån kundernas individuella behov, på de dagliga verksamheterna i kommunen. Efter detta gjordes bedömningen att möjligheter fanns att använda daglig verksamhet för att undersöka och försöka besvara vårt syfte. En omorganisation genomfördes, under samma period som vi utförde våra intervjuer, av flera grupper med daglig verksamhet. Detta begränsade vårt urval av grupper något. Genom detta fanns fyra möjliga grupper kvar och vi beslöt oss för att intervju i samtliga av dessa. För att vi skulle ha möjlighet att under vår intervju, som genomförts under habiliteringspersonalens ordinarie arbetstid, ha med mer än en respondent var de minsta arbetsgrupperna inte aktuella i urvalet för intervju. Vi genomförde totalt fyra intervjuer med två respondenter vid varje intervjutillfälle. Vi redogör nedan för de nackdelar vi sett under vår undersökning, vilka vi senare tagit i beaktande vid vår analys.

Personalgrupperna har själva avgjort vilka personer vi fått möjlighet att intervju. Våra respondenter bestod av habiliteringspersonal vars uppgift är att stödja och utveckla färdigheter hos kunder inom omsorgen. Respondenterna bestod av fyra män och fyra kvinnor som alla har flerårig vana av att arbeta med människor som har intellektuella och/eller psykiska funktionsnedsättningar. Samtliga har en grundläggande vårdutbildning och sedan olika tilläggsutbildningar med inriktning mot fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. En nackdel för vår undersökning kan vara att de personer vi intervjuat kan ha åsikter som avviker från den övriga arbetsgruppen. Vi vet därmed inte om hela arbetsgruppens åsikter representeras av de personer vi träffat. En annan nackdel med att utföra intervjuerna i vårt närområde var att en av oss tidigare har gjort en vårdtyngdsmätning i samma område, vilket kan ha påverkat informanternas svar. Personalens upplevda resursbehov kan, av informanterna, medvetet ha framhävts i försök att påverka vårdtyngdsmätningens resultat, trots att denna undersökning var helt fristående. En fördel kan ha varit att personalen haft lättare för att prata fritt med någon de kände igen sedan tidigare. För att ha kontroll över intervjusituationen utformade vi en intervjuguide.

Intervjuerna, som var halvstrukturerade, utgick från intervjuguiden (bilaga 1) som gav oss stöd för att få svar på våra frågor samtidigt som respondenterna fritt fick möjlighet att berätta om sina upplevelser och tankar. Intervjuguiden bestod av nio frågor, med följdfrågor, där vår avsikt var att försöka skapa en dialog mellan respondenterna. Pilotintervjuer utfördes av en av författarna i tre dagliga verksamheter som inte var med i vårt urval på grund av att de hade för liten personalgrupp för att vi skulle kunna intervju två personer samtidigt under arbetstid. Intervjuguiden ändrades efter det, på så sätt att vi i den första frågan lade till ordet självbestämmande för att tydliggöra ordet autonomi.

### **4.3 Tillvägagångssätt**

För att få svar på våra frågeställningar krävdes kontakt med habiliteringspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Första steget var att kontakta verksamhetschefen, för denna personalgrupp, för att få tillstånd att genomföra intervjuer i de dagliga verksamheterna i kommunen, detta skedde personligen. Sedan kontaktades enhetschefen för området, via telefon, och vi fick då telefonnummer till samtliga grupper. Vi fick även veta hur stora arbetsgrupper det var på de olika dagliga verksamheterna, för att intervjuerna skulle kunna ske med mer än en respondent vid varje tillfälle.

De arbetsgrupper som utmärkte sig på så sätt att de hade en större personalgrupp, där möjligheten fanns att göra intervjun med mer än en respondent, kontaktades. Vi tog kontakt med de fyra möjliga arbetsgrupperna via telefon och kom överens om en lämplig tid att genomföra intervjuerna, som skedde under ordinarie arbetstid. Telefonkontakten innebar att vi fick bekräftat att rehabiliteringspersonalen önskade delta i vår undersökning och de hade samtidigt möjlighet att ställa frågor. En nackdel med att utföra intervjuerna under ordinarie arbetstid kan vara att respondenterna kan ha känt sig stressade av att de inte utförde sina ordinarie sysslor. Intervjuerna genomfördes i anslutning till verksamheterna och respondenterna valde själva lämplig lokal för ändamålet. En för respondenterna självvald, trygg miljö kan ha bidragit till en mer öppen intervju, som vi efter godkännande av informanterna valt att spela in. En fördel, med bandspelare, är att samtalet flyter på normalt och inga avbrott krävs för anteckningar. En nackdel med att använda sig av en bandspelare kan, enligt Kvale (2006), vara att det kan hämma informanternas uttalanden, då allt de säger blir registrerat. Vår bedömning var att fördelarna med att använda sig av en bandspelare överväger nackdelarna. Detta för att, som intervjuare, helt kunna koncentrera oss på intervjusituationen och ha möjlighet att studera även kroppsspråk och minspel.

### **4.4 Etiska överväganden**

Vår strävan har varit att följa vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humaniora och samhällsvetenskap vilka utgår ifrån de fyra huvudgrupperna: Informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2001).

Det finns etiska överväganden som vi har gjort inför vår undersökning som vi här vill redogöra för. Alla överväganden har på ena eller andra sättet påverkat resultatet av vår undersökning. Informanterna har fått information om syftet med vår undersökning som är att undersöka habiliteringspersonalens förhållningssätt när det gäller den professionella makten gentemot kundernas rätt till autonomi. Avsikten med undersökningen är att vi ska ta lärdom av de resultat vi kommer fram till för en framtida yrkesroll.

Undersökningen, som genomförts i studiesyfte, hade inte varit möjlig att genomföra utan

intervjupersonernas medverkan och vi har hela tiden varit medvetna om att våra frågor ibland gränsat till personliga värderingar. För att våra informanter skulle våga tala fritt under intervjun, berättade vi att vi noggrant aidentifierar de som medverkar och handskas varsamt med den information som vi får del av (Kvale, 2006). Samtliga deltagare accepterade att vi använde oss av bandspelare under intervjuerna. Konfidentialitetskravet är en självklarhet i all forskning vilket vi också informerat våra respondenter om. Det är endast de personer som var med vid intervjutillfället som vet vad som blivit sagt och inspelningarna raderades så snart de transkriberats. Intervjuerna har transkriberats ordagrant, av oss, till talspråk. Detta för att kunna behålla det personliga uttryckssättet så nära originalet som möjligt. De namn på kunder som, för att underlätta läsningen, nämns i resultat och analysdelen är fingerade och har ingen verklighetsförankring.

Att vi valt att kalla de personer som deltar i daglig verksamhet för kunder beror på att i det område vi genomfört vår undersökning är begreppet ”kund” vedertaget genom ett politiskt beslut. Personerna hade lika gärna kunnat få till exempel benämningen ”brukare” eller ”arbetstagare” men för att inte blanda begreppen håller vi oss under vår undersökning och redogörelse till den benämning som är inarbetad hos habiliteringspersonalen.

En nackdel med att en av oss tidigare utfört vårdtyngdsmätning hos de grupper vi intervjuat kan vara att informanterna känt sig skyldiga att delta i vår undersökning även om vi poängterat att deltagandet är frivilligt och att informanterna har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande. Ett öppet, reflekterande förhållningssätt har präglat hela vår undersökning. Vi har i möjligaste mån undvikit att avbryta eller kommentera informanternas uttalanden under intervjuerna. Vår strävan har varit att hålla oss till intervjuguiden och själva förhållit oss så objektiva som möjligt.

#### **4.5 Förförståelse**

Vår strävan har varit att hela tiden behålla ett öppet förhållningssätt under arbetet. När vi bestämt vilket syfte vi ville forska kring skrev vi ner den förförståelse vi hade i ämnet och vi vill nedan delge läsaren om våra tankar och erfarenheter vid arbetets inledning. Detta för att läsaren ska vara medveten om vår förförståelse. Vår avsikt med att skriva ner vår förförståelsen var också att vi själva skulle vara medvetna och kunna kontrollera den under arbetet med intervjuerna och bearbetningen av materialet.

Vi hade båda en förförståelse som sade att personalen inte har möjlighet att tillgodose kundernas autonomi i den utsträckning autonomiprincipen, normaliseringsprincipen, Förenta Nationernas (FN:s) standardregler, Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) förespråkar. Enligt vår förförståelse har dock habiliteringspersonalen stora möjligheter att påverka kundernas autonomi. Vi är också övertygade om att habiliteringspersonalen har ett maktövertag som kan påverka kundernas autonomi.

En av oss författare till denna uppsats har tidigare arbetat inom äldreomsorgen och har därifrån med sig tankar om attityder och värderingar som kan vara generaliserbart i omsorgsarbetet. Slentrian tar lätt överhanden. Det händer lätt, enligt författaren, att kunderna inte kommer i första hand utan rutiner blir ett bekvämare sätt att arbeta än att anpassa arbetet efter kunderna. De här tankarna har förstärkts på senare tid då arbetet med en vårdtyngdsmätning inom handikappomsorgen visat på samma sak. Uppbackningen från

ledningen när det gäller kundernas autonomi sker, enligt samme författare, i skuggan av effektivisering och besparingskrav.

Den andre av oss författare till denna uppsats har en son, 16 år, med autism och utvecklingsstörning och arbetar som personlig assistent åt honom. Därmed har även kontakter med andra föräldrar till barn med funktionsnedsättningar och personal kring sonen skapat en del förförståelse. Personalens eget krav på omväxling och umgänge kan, enligt denne författares förförståelse, förstöra den trygghet som en person med funktionsnedsättning byggt upp.

Vi har låtit vår förförståelse, genom ny information, växa till en ny förståelse som sedan legat till grund för det fortsatta tolkningsarbetet, där vi hela tiden pendlat mellan del och helhet. Materialet har noggrant lästs igenom ett flertal gånger, av oss båda var och en för sig, detta har gett oss en preliminär förståelse av materialet. Vi har sedan jämfört våra iakttagelser och gått till en ny förståelse. Därefter har vi arbetat vidare med texten för att finna skillnader, likheter och motsägelser i respondenternas uttalanden till vi fann en rimlig tolkning.



## 5. Resultat och analys

### 5.1 Stigmatiserade personers möjlighet till autonomi

Informanterna gav uttryck för att det var svårt att svara på hur de såg på kundens autonomi och att definiera vad en god autonomi innebar. En av våra informanter svarade: ”Dom är självbestämmande, för dom kan ju säga så här: ”att jag vill inte göra det här i dag”, kan det finnas nåt annat då får dom göra det.”

Vid de intervjuer vi gjorde, var ett återkommande svar att kunden skulle få vara självbestämmande ”i största möjliga mån”. En medvetenhet om att kunden ska ha en god autonomi finns hos personalen men i praktiken, visar vår undersökning, att habiliteringspersonalen upplever svårigheter med att leva upp till den vision som autonomiprincipen innebär. Egna val kan enligt informanterna medföra problem då kunden exempelvis har svårt att dagen före välja vilken lunch denne vill äta nästkommande dag. När den självvalda maten serveras, dagen därpå, är det vanligt att kunden hellre vill ha den andra maträtten. En orsak till detta kan vara att människor med en utvecklingsstörning till följd av sin funktionsnedsättning har en begränsad autonomi, där förståelsen för de konsekvenser olika val kan medföra är lägre än den är för människor utan utvecklingsstörning (Beauchamp & Childress, 2001). Gunilla Silfverberg (2001) bekräftar dessa tankegångar då hon anser att livet är fyllt av val, som är förknippade med att individer ska kunna förutse vilka resultat olika handlingar ger. Habiliteringspersonalen menar att om kunderna inte vill äta den mat som beställts dagen före, utan i stället vill ha det andra alternativet, blir det beräknade antalet maträtter av de olika sorterna fel, vilket kunderna kan ha svårt att acceptera. I enlighet med Goffmans (1972) teori om stigma så sätter habiliteringspersonalen in åtgärder i högsta välmening men kundens vilja blir inte tillgodosedd.

En annan definition av ”god autonomi” som vi vid ett flertal tillfällen stött på vid vår undersökning var ambitionen att ge kunderna en ”bra dag” och om habiliteringspersonalen lyckades med detta sågs det som att de hade lyckats uppnått en god autonomi för kunden. Det kan dock, menar Goffman, förhålla sig så att kunderna, sitt stigma till trots, har förmågan att dölja sina misskreditabla sidor och till stor del följer normen i samhället genom att göra habiliteringspersonalen till viljes. Vår tolkning av detta blir att habiliteringspersonalen inte fäster så stor vikt vid kundens egentliga vilja utan om dagen gått utan större problem är personalgruppen nöjd.

Ett flertal av våra informanter framhöll även att det är en rättighet som kunderna har, att vistas på daglig verksamhet, inget tvång. När kunderna frivilligt kom till den dagliga verksamheten, var det ett bevis på att kunderna upplevde en god autonomi. Sauer & Lindqvist (2007) menar dock att det får en disciplinerande effekt när habiliteringspersonalen tar för givet att kunderna kommer till den dagliga verksamheten därför blir vår tolkning att kunderna inte utövar ett fritt val då de vet att det förväntas av dem att de ska komma till den dagliga verksamheten, eftersom det ses som ”normalt”. Dessutom berättade informanterna att kunderna var väl medvetna om att den ringa ersättning som de fick från kommunen för sitt arbete uteblev om de inte åkte till den dagliga verksamheten. Här blir det ekonomiska kontrollsystemet som Berger (2001) menar är mest påtagligt synligt, det drabbar den enskildes ekonomi omedelbart. Informanterna redogjorde för att de använde ersättningen som ett påtryckningsmedel för att få kunderna att komma till den dagliga verksamheten. Att kunna välja att avstå från att arbeta och få ersättning kan visserligen ses som en form av god autonomi, men med funktionsnedsättningen kan det vara svårt att se pengars egentliga värde. En person med

utvecklingsstörning kan ha svårigheter att se det egentliga resultatet av det val som görs (Beauchamp & Childress, 2001 och Silfverberg 2001).

Då det var inom daglig verksamhet, vi gjorde vår intervjuundersökning, beskrev informanterna endast den tid som kunderna tillbringade i denna verksamhet. Därför handlade svaren angående självbestämmandet vid de flesta tillfällena, om möjligheten att själv välja på olika arbetsuppgifter. En av informanterna uttryckte: ”Det innebär väl att de kan få välja på olika arbeten.” Med olika arbeten menade vår informant att ha möjligheten att välja bland de arbetsuppgifter som kunde finnas inom just den dagliga verksamheten. När en kund exempelvis ville arbeta på stadshuset, som myndighetsperson, beskrev vår informant att det krävdes övertalning och förklaring att det inte var möjligt utan relevant utbildning.

Goffman beskriver att vi ”normala” vid första anblicken av en annan människa skapar en virtuell social identitet utifrån samhällsnormen. Vi förväntar oss sedan att personen ska hålla sig inom denna sociala identitet. När personen sedan bryter mot de oskrivna reglerna, exempelvis att en person med intellektuell funktionsnedsättning vill arbeta som myndighetsperson, blir vi uppmärksammade på att personens inte helt och fullt håller sig inom de givna ramarna. Det finns en diskrepans mellan vår första virtuella bedömning av den sociala identiteten och den faktiska sociala identiteten. I det läget tar habiliteringspersonalen till en stigmatteori och försöker övertala den funktionsnedsatte att hålla sig inom ramarna. Den stigmatiserade blir därmed fråntagen en del av sin autonomi (Goffman, 1972).

Vår analys visar att vid ett flertal tillfällen är det habiliteringspersonalens känsla av att ha lyckats få kunden att utföra arbetsmoment som informanterna jämför med att kunden har en god autonomi. Exempelvis berättade en informant om att en man med utvecklingsstörning, som inte själv ville utföra någon arbetsuppgift, övertalades genom att habiliteringspersonalen påtalade att hans fysiska styrka var överlägsen och behövdes för att utföra de tyngsta arbetena. Att övertala kunderna till att utföra arbetsmoment sågs av informanterna inte som någon begränsning av autonomin. Goffman (1972) menar att förfarandet att övertala någon till ett ” normalt ” beteende är en form av stigmatisering. Det kan för habiliteringspersonal bli till ett dilemma då avsikten är att stärka kundens beteende, men för mycket beröm gör samtidigt att kunderna underordnas till en nivå där man kommunicerar med dem på samma sätt som med ett barn (Goffman, 1972). Beauchamp & Childress (2001) menar också att autonomin begränsas av påverkan utifrån. Vår tolkning blir att en begränsning av autonomin leder till ytterligare stigmatisering för gruppen med intellektuella funktionsnedsättningar.

En av våra informanter citerade kommunens övergripande mål ”kunden i centrum” men hade svårt att bryta ned det till vad det egentligen innebar när det gällde kundernas autonomi. En annan av informanterna yttrade samma fras ”ja allt är ju för kunden”. Vår tolkning av detta är att de politiska målen i kommunen, som är utformade för att uppfylla den inte helt klara lagstiftningen gällande människors autonomi, är väl kända hos habiliteringspersonalen. Ingen av de två, tidigare nämnda, informanterna kunde dock på ett mer detaljerat plan beskriva vad det innebar i det dagliga arbetet att aktivt förhålla sig till kundernas autonomi. I LSS framgår att en gränsdragning måste göras, i inflytandet och medbestämmandet, men var denna gränsdragning skall ske är inte heller klart.

Sammanfattningsvis blir vår tolkning att habiliteringspersonalens syn på en god autonomi grundade sig på deras föreställning om kundens upplevelser och känslor. Om kunderna var välfungerande på den dagliga verksamheten ansåg sig habiliteringspersonalen bidra till kundens goda autonomi. En av informanterna yttrade en mening som sammanfattar samtliga

informanternas svar om vad en god autonomi för kunden innebär: ”- en god autonomi innebär att kunderna får igenom det de vill, i de flesta fall. ”

## **5.2 Samhällsnormens negativa påverkan på en stigmatiserad grupps autonomi**

### 5.2.1 Organisationen

En yttre omständighet som kunde upplevas som negativ för att upprätthålla/förstärka kundernas autonomi, som upplevdes i två av de fyra personalgrupper vi intervjuade, var säkerhetsföreskrifter som fanns på de dagliga verksamheterna. Detta exemplifierar det juridiska kontrollsystem som Berger (2001) tar upp i sin tidigare nämnda teori. Ett exempel på detta var att gruppen som arbetade i den dagliga verksamheten hade ett begränsat utrymme eftersom verkstadsmiljön medförde faror, med bland annat truckar som rörde sig i lokalen och maskiner som kräver försiktighet. Detta tyder på en så kallad ”paternalism” (Starrin, 2007) där kunderna, på grund av sitt stigma, underordnas av arbetsledningen genom att upprätta särskilda föreskrifter för att ”skydda” gruppen. Detta innebär också en form av stigmatisering när arbetsgruppen särbehandlas (Goffman, 1972). Vidare beskrev informanterna i en av personalgrupperna svårigheterna som uppstod då de skulle följa riktlinjer dels från kommunen men även från det företag som den dagliga verksamheten utförde arbeten åt. Dessa olika riktlinjer måste ofta tolkas för att bli till en gemensam version som de kunde arbeta efter och det ledde till restriktioner för kundens självbestämmande. Reglerna underlättar för personalen eftersom de då slipper ta besluten (Sandvin m. fl. 1998).

Vidare beskrev två av personalgrupperna en avsaknad av chef som stöttade dem i att formulera nya riktlinjer då de nyligen hade skett en omorganisation av de olika aktiviteterna på daglig verksamhet. Omorganisationen hade lett till att personalen kände ett behov av nya riktlinjer för att sätta sig in i de nya inriktningar som skulle bedrivas, för att ha möjligheten att bidra till en god autonomi för kunderna. De koncentriska ringarna som Berger (2001) beskriver har kommit i gungning och habiliteringspersonalen var inte riktigt säkra på vad som var rätt och fel i dagsläget. Att en utomstående, av kommunen anställd, tillfrågat kunderna om deras önskemål sågs av habiliteringspersonalen inte som något positivt. Goffman menar att en person med stigmat intellektuell funktionsnedsättning i umgänget med ”normala” kan uppträda förvirrat eller osäkert just på grund av vetskapen om sina tillkortakommanden (Goffman, 1972). Habiliteringspersonalen ansåg att de, om de fått vara med, kunde ha hjälpt kunderna till ett riktigt val, då de kände till kundernas faktiska sociala identitet. Vi ser här en viss fara för att habiliteringspersonalen önskade ha möjligheten att styra kundernas val av aktivitet. Detta i all välmening, vilket vittnar om paternalism (Beauchamp & Childress, 2001). En annan orsak till att det var problematiskt att förstärka kundernas autonomi uppgavs vara underbemanning. Med små personalgrupper beskrevs det som svårt att genomföra de olika önskemål som enskilda kunder gav uttryck för. De kunder som var i behov av ständig tillsyn tog stor del av personalresurserna i anspråk.

### 5.2.2 Samarbete

Ytterligare en aspekt som habiliteringspersonalen påtalade som negativ för att upprätthålla en god autonomi var att det krävdes ett visst samarbete med annan personal inom omsorgen, exempelvis den boendepersonal som fanns runt kunden under övrig tid. En viss rädsla beskrevs av personalen, i två av de grupper vi intervjuade, för att påpekanden från dem kunde

kännas som att de inkräktade på boendepersonalens arbetsuppgifter. Exempelvis nämndes när kunder inte kom med, för arbetet, passande kläder. Det kunde även vara andra händelser som skedde på fritiden som sedan påverkade tiden på den dagliga verksamheten. Vi anar här att autonomin kan vara lättare att tillgodose på fritiden än den är på den dagliga verksamheten där det ibland till exempel krävs kläder lämpliga för arbetsuppgiften. Vi ser detta som en tänkbar orsak till samarbetsproblem mellan boendepersonalen och personalen på den dagliga verksamheten. Stigmat blir mer synligt på arbetsplatsen där samhällets krav om normalisering blir mer påtagligt. Enligt Goffman skapar ”vi normala” en förklaring till de bekymmer som finns runt en stigmatiserad person. Vår tolkning blir i detta fall att boendepersonal och personalen på den dagliga verksamheten kan ha skapat olika förklaringar som försvårar samarbetet.

Informationen inför en ny kunds ankomst kunde både ses som positiv och negativ, enligt informanterna, beroende på innehållet. Var informationen för knapphändig ansåg habiliteringspersonalen att det begränsade deras möjligheter att bidra till en god autonomi för kunden. En informant uttrycker sig så här: ”För när vi får ett beslut då, från handläggarna, så får vi ju bara några rader på ett papper. Vi vet ju inte riktigt hur det är.” Men samma informant menade senare att de inte ville ha för mycket information. De ville bilda sig en egen uppfattning och börja ”här och nu” utan förutfattade meningar vilket annars kunde begränsa kundens autonomi. Detta innebar en balansgång som kunde upplevas som ett dilemma för habiliteringspersonalen.

### 5.2.3 Funktionsnedsättning

En annan omständighet som, enligt informanterna, kunde påverka kundernas autonomi negativt var blandningen av olika diagnoser och de olika nivåer kunderna på den dagliga verksamheten befann sig på, både åldersmässigt och utvecklingsmässigt. Vissa kunder hade, enligt habiliteringspersonalen, inte förmågan att skilja på när habiliteringspersonalen arbetade och när de var lediga. Efter arbetsdagens slut var det några av kunderna som ville ha fortsatt kontakt med personalen vilket gjorde att de kände sig tvingade att säga ifrån och därmed gå mot kundens vilja om en privat relation. Sauer & Lindqvist (2007) beskriver att en person med intellektuell funktionsnedsättning många gånger får rätta sig efter vad som är kulturellt och socialt accepterat och att habiliteringspersonalen strävar efter att kunderna ska ha ett så ” normalt ” beteende som möjligt. De sociala spelregler som finns i samhället behöver inte vara självklara för en person med en utvecklingsstörning. Exempelvis är det inte vanligt att privat umgås med sina arbetsledare, vilket i detta fall är att jämställa med habiliteringspersonalen. Dessutom kan den intellektuellt funktionsnedsatte, sitt stigma till trots, känna sig tämligen ”normal” på den dagliga verksamheten och det gör att det kan vara svårt att förstå varför habiliteringspersonalen inte vill umgås på fritiden. För habiliteringspersonalen kan det upplevas som acceptabelt att umgås under arbetstid men på fritiden vill man inte bli förknippad med den stigmatiserade gruppen som intellektuellt funktionsnedsatta utgör (Goffman, 1972).

Kunderna gav, enligt habiliteringspersonalen, ibland även uttryck för att de ville göra som ”alla andra” t.ex. köra maskiner, även om deras förmåga begränsade den möjligheten. Beauchamp & Childress (2001) menar att i själva funktionsnedsättningen hos personer med en intellektuell funktionsnedsättning finns problemet med att inte kunna se följden av olika beslut. Förmågan, hos en person med en intellektuell funktionsnedsättning, att se vad som skulle kunna hända om denne körde en avancerad maskin kan vara starkt begränsad. En

informant återgav en ständigt återkommande fråga från kunder: ”Dom får ju köra dom där maskinerna, varför får inte vi?”

I en grupp beskrev informanterna att kunderna kände sig kränkta då de inte fick ta sin mat själva, vilket övrig personal på samma arbetsplats tilläts göra. Denna situation hade uppkommit då vissa kunder inte hade förmågan att begränsa sina portioner. Det hade även hänt, enligt informanterna, att kunderna tagit en annan sorts mat än den de förbeställt. Diskriminerande åtgärder, även om det sker i all välmening, reducerar den intellektuellt funktionsnedsattes valmöjligheter (Goffman, 1972). Att vissa kunder var temperamentsfulla och kunde gå till handgripligheter med varandra sågs också som ett hinder som försvårar arbetet med att förstärka kunders autonomi. Kunderna vakade, enligt informanterna, noggrant över varandras misstag och egenarter samt missade sällan en chans att anmärka på varandra vilket även det sågs som ett hinder för kundernas autonomi. Askheim (2003) menar att det har en disciplinerande effekt när beteenden betraktas som ”normala”. Berger (2001) beskriver att en individ förväntar sig att andra ska följa samma regler som personen själv fostrats till att följa. Goffman (1972) menar att stigmatiserade grupper gärna tar över samhällets sätt att behandla gruppen och individerna rangordnar sig utifrån graden av funktionsnedsättning. Vår tolkning är att de kunder som tar till sig vad som är att betrakta som ”normalt” gärna vill tillrättavisa sina arbetskamrater på den dagliga verksamheten. Den redan tidigare stigmatiserade individen blir därmed dubbelt stigmatiserad.

Att kunderna själva begränsar sin autonomi av rädsla för att misslyckas, sågs av några informanter som ett problem. Följande citat påtalar detta: ”Det är ju farligt också att göra något nytt va. Det är ju jättefarligt det. Det tycker väl vi också. Ibland. Så är vi ju som människor.” Vidare beskrevs att kunderna i flera fall saknade en inre drivkraft vilket ytterligare försvårade arbetet med kundernas autonomi då kunderna inte gav uttryck för sina önskningar och behov. En förklaring till detta kan, enligt oss, vara vad Back & Grunewald (2000) beskriver som en inlärd hjälplöshet som vi tidigare nämnt i denna uppsats. I enlighet med Goffmans (1972) teori om stigmatisering så väljer kunder ibland att följa andras förslag för att försöka passa in i gruppen då de är medvetna om sin stigmatiserade roll. Ett annat exempel som våra informanter påtalade var i de fall kunderna var kontaktsökande. Då kunde, enligt habiliteringspersonalen, en illa skött hygien innebära ytterligare problem med att få kontakt med andra människor genom att de kunde upplevas som motbjudande, vilket i dessa fall begränsade kundens autonomi. En informant uttryckte detta så här: ”För jag tycker så här, dom har ju så svårt ändå att få kontakt med folk och värre är det ju om dom både luktar och ser hemsk ut.”

Habiliteringspersonalen försökte på detta sätt finna en förklaring till varför det fanns problem med att skapa kontakter. Detta innebar ett dilemma, för habiliteringspersonalen, i deras arbete med kundernas autonomi när kunderna inte hade förmågan att själva se vikten av att sköta sin hygien. Enligt både Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS) skall verksamheten bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet medan det socialt och kulturellt ej är accepterat att inte sköta sin hygien. Berger (2001) tar upp detta som ett av de inre kontrollsystemen där sedvänjor, moral och etikett är viktiga för acceptansen i en grupp människor.

#### 5.2.4 Ekonomi

Besparingar var något som upplevdes som negativt för att främja kunders autonomi. Här känner vi igen det politiska kontrollsystem som Berger (2001) omnämner i sin teori. Exempelvis hade i en av grupperna en besparing, från ledningens sida, genom indragning av

antal koppar kaffe per dag lett till att vissa kunder kände sig kränkta. Några av kunderna hade sitt boende intill och gick därför hem, under lunchrasten, för att dricka kaffe. Andra kunder hade sina boenden längre bort och hade därför inte möjlighet att få något kaffe på maten, då det begränsats till en kopp på morgonen och en på eftermiddagen. Askheim (2003) menar att det inte är möjligt att ta ett beslut om vad som är ett rimligt beteende för en hel grupp utan detta måste bedömas utifrån person och situation. Vår tolkning av att hindra personer med en intellektuell funktionsnedsättning att dricka mer än två koppar kaffe under arbetsdagen är att det är stigmatiserande för hela gruppen. Vissa av kunderna i gruppen har dock möjlighet att själv avgöra om de vill gå hem för att få ytterligare ranson av kaffe då de bor i närheten. Medan andra av kunderna inte har samma möjlighet utan får godta beslutet om begränsad kafferanson. Vidare diskrimineras gruppen gentemot ordinära arbetstagare som i många fall har möjlighet att köpa kaffe på arbetsplatsen vilket inte heller var något som erbjöds kunderna.

På två dagliga verksamheter utförde kunderna arbeten som det fanns en tidsgräns på när de skulle vara klara. Det gjorde att habiliteringspersonalen upplevde att de fick svårt att upprätthålla en god autonomi för kunden, när dessa inte hade möjlighet att själv välja på olika arbetsuppgifter. Habiliteringspersonalen övertalade kunderna till att utföra de tidsbestämda uppgifterna och lockade med att de sedan kunde få syssla med någon annan arbetsuppgift som de hellre ville utföra. Detta kan leda till en så kallad inlärd hjälplöshet, där kunderna låter habiliteringspersonalen bestämma, då kunderna aldrig haft möjligheten att själv välja arbetsuppgifter (Back & Grunewald, 2000). Kunderna har accepterat den underordning de fått till följd av sitt stigma (Goffman, 1972) och rättar sig därför utan protester efter vad habiliteringspersonalen säger eller bestämmer. Det sågs också som ett hinder av habiliteringspersonalen att de dagliga verksamheterna inte fick ta åt sig vilka arbeten som helst, även om det var vad kunderna önskar arbeta med, då de inte fick konkurrera med privata företag på den öppna marknaden.

### **5.3 Medvetenhet om den stigmatiserades underordnade roll**

Samtliga av de informanter vi träffade ansåg sig vara väl medvetna om det maktövertag de hade gentemot kunderna. Habiliteringspersonalen var noga med att framhålla att de inte använde sig av maktövertaget på ett negativt sätt, utan endast i syfte att förstärka kundens autonomi. En av våra informanter reagerade starkt på ordet kränka, vid vår intervju och menade att habiliteringspersonalen absolut inte kränkte kunderna. En annan av informanterna sa när vi talade om personalens makt i förhållande till kunden: ”Man kanske styr litegrand för man vet att si och så funkar det bäst” Det var endast för kundernas eget bästa eller i uppfostrande syfte som habiliteringspersonalen gick in och satte gränser vid vissa tillfällen. Några informanter berättade hur de använde sin makt verbalt mot kunderna i uppfostrande syfte och även gjorde indragningar som de visste att kunderna upplevde som kränkande, men som kommit som direktiv från ledningen: ”Dom får inte dricka kaffe på maten” ”Det har vi satt stopp för”

En informant menade att det var lättare att styra kunder som hade boendepersonal kring sig i förhållande till de kunder som hade ett eget boende, utan personal. Det är, enligt informanterna, accepterat bland kunderna att det är habiliteringspersonalen som har makten. En intellektuellt funktionsnedsatt människa är ofta väl medveten om sitt stigma och sina tillkortakommanden och accepterar därför sin underordning (Goffman, 1972). En informant uttryckte det: ”För här liksom accepterar dom att det är vi som bestämmer.” Askheim (2003), som vi nämnt tidigare, menar att var gränsen går för en avvikande livsstil måste ses

individuellt utifrån varje enskild person. Vår tolkning av detta blir att det för habiliteringspersonalen blir till ett dilemma när kunder till exempel vill dricka fyra koppar kaffe om dagen medan ledningen anser att det är tillräckligt med en kopp på förmiddagen och en på eftermiddagen. Habiliteringspersonalen i sin tur hade själva svårt att acceptera denna begränsning av kaffedrickandet. Människan är enligt Henriksen & Vetlesens (2001) återgivning av Kants uppfattning ”självlagstiftande” och följer endast de regler som man finner fog för. När habiliteringspersonalen själva hade svårt för att acceptera beslutet fick de även svårigheter med att motivera kunderna att godta indragningen.

Informanterna gav även uttryck för en maktlöshet, när det gällde att stärka kundernas autonomi. Detta exemplifierades med att ledningen låtit en utomstående person fråga kunderna om deras önsknings och bett dem att göra aktiva val gällande sin sysselsättning inom den dagliga verksamheten. Habiliteringspersonalen skapar här en förklaring till sin egen ståndpunkt som innebär att kunderna med intellektuella funktionsnedsättningar inte själva har förmågan att framföra sina egna önsknings (Goffman, 1972). Habiliteringspersonalen uttryckte oro för resultatet av de gjorda valen då de visste att det enkelt gick att påverka kundernas beslut. Vid flera tillfällen under våra intervjuer lade vi märke till att personalen beskrev sitt arbete som ”för kundens bästa”. Vi såg en tendens till att habiliteringspersonalen ansåg sig veta vad som var det bästa för kunderna i de flesta situationer. Maktlösheten habiliteringspersonalen vittnade om ger en koppling till ”paternalismen” (Beauchamp & Childress, 2001) som vi tidigare redogjort för i detta arbete. Vi menar att habiliteringspersonalen handlade i all välmening men resultatet för kundens autonomi blev att den kränktes. Kundens vilja blev underordnad habiliteringspersonalens när kunden inte fick möjligheten att göra egna misstag. En av informanterna uttryckte detta på följande sätt: ”Stina måste vi ju tvinga, för hennes eget bästa..”

Den andre informanten, i samma grupp, höll med om detta påstående vilket vittnade om att arbetsgruppen skaffat sig ”ansvarsfrihet” (Sandvin m.fl., 1998) på denna punkt. Arbetskamraterna sa, med sitt samtycke, att det var rätt sätt att hantera situationen och ingen enskild ur personalgruppen sågs därför som ansvarig för beslutet att tvinga Stina till att göra arbetsuppgifter mot sin vilja. Detta förfarande sammanfaller väl med Webers (1983) definition av ”makt” som han menar är sannolikheten att få sin vilja igenom, trots motstånd.

En av våra informanter beskriver hur kunder övertalas om att följa de regler som gäller. Om en enskild kund bröt mot dessa resulterade det i icke önskvärda förändringar i verksamheten för de kunder som ingick i samma arbetsgrupp och informanten påpekade då, för den enskilde kunden, att ”Det är ditt fel”. Vår tolkning av detta förfarande är att Sauer & Lindqvists (2007) teori om att habiliteringspersonalen i all välmening strävar efter en ”normalisering”, där kunderna skall rätta sig efter vad som är kulturellt och socialt accepterat, stämmer väl in på verkligheten i den dagliga verksamheten. Habiliteringspersonalen, som i likhet med de flesta andra människor är underkastad de inre kontrollsystemens makt som utgör normen i samhället, förväntar sig att även en stigmatiserad person med en intellektuell funktionsnedsättning också ska underkasta sig det normen i samhället säger. Vilket gör att habiliteringspersonalen i sin tur utövar sin makt i strävan att motivera en person med en intellektuell funktionsnedsättning till att anpassa sig till normen (Berger, 2001).

En av våra informanter beskriver hur arbetsgruppen manipulerar kunderna, utan att tänka sig för, genom att locka och pusha för att få dem att utföra aktiviteter. Goffman (1972) beskrev att människor som pushas till att utföra ”normala” sysslor samtidigt stigmatiseras. I en grupp kom en av informanterna till självinsikt i slutet av intervjun: ”Men vi gör lite mer än vad vi tänker på ändå vi.” ”Vi kanske är så van att göra så där vi att vi inte tänker på att vi lockar så där mycket och pushar och för att få dom i arbete och så är det faktiskt. Det är väl

det att vi känner oss också nöjda om vi haft en bra dag. När vi gjort saker och ting.” Skau (2001) menar att habiliteringspersonalen i början av sitt yrkesliv är mer vaken för kunders autonomi, vilket vi finner stämmer väl in på föregående citat. Vi upplever att personalen i viss mån sätter ett likhetstecken mellan att se ett visuellt resultat av utförda arbetsuppgifter och att det har varit ”en bra dag”. Maktövertaget gör att habiliteringspersonalen har möjligheten att påverka kundernas arbetsdag för att tillfredsställa sina egna tankar om en bra, ”normal” arbetsdag. Målet blir då att tillfredsställa omgivningen i stället för kunderna (Back & Grunewald, 2000).



## 6. Slutsats

Autonomiprincipen är en vision som ligger i tiden som innebär att alla ska ha rätt att bestämma över sitt eget liv. Ändå vet vi, exempelvis genom Bergers teori om kontrollsystem som vi tidigare redogjort för, att samhällets olika kontrollsystem både styr och begränsar människors valfrihet (Berger, 2001). När den sedan ska brytas ned i riktlinjer för hur habiliteringspersonalen ska förhålla sig för att kunderna ska få den lagstadgade rätten att bestämma över frågor som rör det egna livet och det egna välbefinnandet blir problemen mer påtagliga. Eftersom en person med en intellektuell funktionsnedsättning redan har en begränsad autonomi genom sin funktionsnedsättning, då den fulla förståelsen för vad som sker vid olika handlingar är mindre än hos normalbegåvade personer, krävs stöd och hjälp från andra människor (Beauchamp & Childress, 2001). En normalbegåvad person förstår att den inte kan köra en maskin utan relevant utbildning medan en person med intellektuell funktionsnedsättning inte har förmågan att förutse konsekvenserna av att någon kör en maskin utan att egentligen veta hur man gör. Båda begränsas av att inte få köra maskinen men den redan stigmatiserade personen blir dubbelt stigmatiserad eftersom denne måste tillrättavisas. Med andra ord så är personer med en intellektuell funktionsnedsättning ofta medveten om sitt eget tillkortakommande och när det krävs hjälp förstärks stigmatiseringen ytterligare (Goffman, 1972). Den så kallade paternalismen (Starrin, 2007) tar lätt överhanden då habiliteringspersonal märker att en kund uppträder osäkert och förvirrat, vilket är en naturlig följd av den underordning kunden ofta är väl medveten om.

Den hjälp som ges måste anpassas individuellt och vi har under vårt arbete kommit fram till slutsatsen att några regler därför är svåra att upprätta. Det är för habiliteringspersonalen en ständig balansgång för att undvika att skapa en likatänkande massa av de kunder som finns i verksamheten. Vi har kommit fram till att en ständig diskussion i ämnet i stället är vad som skulle kunna få habiliteringspersonalen att bli mer medveten och därmed kunna förhålla sig till sin makt gentemot kunderna. Större medvetenhet skulle kunna innebära att kunderna tillåts ha en mer opåverkad livsstil. En människa som inte har någon intellektuell funktionsnedsättning kan själv välja att leva sitt liv utanför gängse normer, ett självvalt stigma exempelvis genom att leva utan moderna bekvämligheter. Habiliteringspersonalens tankar om vad som är bäst är i många fall avgörande för hur god autonomi en person med en intellektuell funktionsnedsättning får.

Vi anser att det resultat som vi kommit fram till besvarar vårt syfte genom att vi kunnat påvisa att habiliteringspersonalen medvetet förhåller sig till en del av den professionella makt de har. Den undermedvetna makten är svår att förhålla sig till, eftersom den grundar sig på de socialt och kulturellt vedertagna riktlinjer som finns i vårt samhälle. Dessa riktlinjer har vi funnit grundar sig på de inre kontrollsystem, som Berger (2001) beskriver som ”moralen, sedvänjorna och etiketten”, som vi tidigare beskrivit i denna uppsats. Vi har kommit fram till att det är först när habiliteringspersonalen samtalar om makt och tänker till på ett djupare plan som detta kan bli synligt. Kunderna är belagda med ett stigma och det är inget vi på ett enkelt sätt kan se bort från när det gäller kundernas autonomi. Hela samhället är uppbyggt efter vissa oskrivna regler och människor läser omedvetet av varandra, enligt Goffman (1972), vid ett första möte och bildar sig därmed en uppfattning om vem som passar in i samhället enligt normen.

De frågeställningar som vi hade har vi fått besvarade, men svaren visar att habiliteringspersonalen har olika syn på vad autonomi innebär för kunderna. Vissa anser att man har uppnått autonomi genom att kunderna får välja på olika arbetsuppgifter. Att ge kunderna en ”bra” dag angavs också som synonymt med autonomi. Att man som personal

lyckats med att få kunden att arbeta ses även det som ett sätt att ge kunden en god autonomi. Dessa olika synsätt menar vi visar den stora osäkerhet som råder på området. Habiliteringspersonalen visade detta även genom att efterfråga riktlinjer från arbetsledningen när det gäller kundernas autonomi. Regler att rätta sig efter innebär för personalens del en ansvarsfrihet (Sandvin m.fl., 1998) för att behöva begränsa en kunds autonomi. Vidare upplever habiliteringspersonalen att det är yttre omständigheter som begränsar kundernas autonomi, inte habiliteringspersonalens eget agerande. Eftersom habiliteringspersonalen i många fall anser sig veta vad som är bäst för kunderna, anser de inte att de utövar makt negativt för kundernas autonomi. Habiliteringspersonalen handlar då utefter vad som är att betrakta som normalt för dem själva och funderar då inte vidare på den enskilde individens vilja och behov.

Habiliteringspersonalen inser inte alla gånger att det kan medföra en förminskad autonomi och en stigmatisering, för kunden, att denne inte får chansen att misslyckas eller lyckas med något habiliteringspersonalen kunnat eller inte kunnat förutse (Karlsson, 2007). Habiliteringspersonalen är medveten om att de har ett maktövertag gentemot kunderna men de är inte alltid medvetna om hur de använder sig av sitt maktövertag i det dagliga arbetet. Att övertala kunderna att utföra vissa sysslor med hjälp av smicker såg habiliteringspersonalen inte som att de använde sig av sitt maktövertag vilket blev uppenbart först efter att vi ställt frågor under vår intervju. Ett annat exempel är då habiliteringspersonalen säger till kunden att om du inte kommer hit till dagverksamheten så får du inga pengar. Visserligen får kunderna i det läget en valfrihet, men en person med en intellektuell funktionsnedsättning har ofta inte den fulla förståelsen för pengars egentliga värde. Det ekonomiska kontrollsystemets makt gör att kunden kommer till dagverksamheten även om ersättningen är marginell (Berger, 2001). Vi anser därför att det finns ett behov av återkommande fortbildning, där man aktivt medvetandegör vad habiliteringspersonalens omedvetna maktövertag innebär för kunderna. Annars är det lätt att falla in i rutiner och med tillkommande tidspress, för att uppnå ett gott arbetsresultat, kan det medföra att kundens vilja inte blir hörd. Även om habiliteringspersonalen känner sig nöjda med arbetsdagen och tror sig ha lyssnat till kundernas vilja så behöver det inte vara kundernas behov och önskningar som tillfredsställs. Det kan lika gärna vara arbetsgivarens krav eller egna behov som uppfyllts. Fördomar hos habiliteringspersonalen, om att de har en större förståelse av vad som är bäst, är djupt rotad. Eftersom habiliteringspersonalen i likhet med de flesta människor i samhället underkastar sig oskrivna regler om vad som är normalt tar de sin roll för given om ingen ifrågasätter den.

## 7. Reflektioner

Vi hade redan när vi skrev ner vår förförståelse inför vår uppsats klart för oss att vi såg olika på kunders autonomi och möjligheten att utöka denna. Den ene av oss tyckte sig ha erfarenhet att vissa rutiner var nödvändiga i arbetet med kunderna medan den andre ville ha ett mer strukturlöst arbetssätt för att kunna tillgodose kundernas självbestämmande. Det vi i efterhand kan se klart är att det krävs en blandning av våra synsätt, beroende på de olika funktionsnedsättningar som kunderna har.

Habiliteringspersonal i daglig verksamhet har en viktig funktion för att stärka kundens autonomi. Detta för att det inte finns några klara regler för hur kunderna ska beredas en god autonomi, endast en vision att sträva mot, då är det lätt till att habiliteringspersonalen följer sina egna etiska lagar. Människan är självlagstiftande och det skulle kunna innebära att om habiliteringspersonal skapat sina egna arbetsregler tar det lång tid att ändra på dessa arbetssätt. Det krävs av habiliteringspersonal, som utför en svag paternalism, ett empatiskt förhållningssätt för att undvika att kränka en person med en intellektuell funktionsnedsättning. För att stärka en persons autonomi så att denne törs prova på nya saker krävs ibland pushning. Gränsen är dock hårfin för att personen inte ska bli ytterligare stigmatiserad av för mycket pushning. Det här är en balansgång som vi förstått att habiliteringspersonalen dagligen tvingas gå.

Att habiliteringspersonalen upplever en avsaknad av stöd från arbetsledningen, när det gäller frågan om kunders autonomi, finner vi inte vara så märkligt då vi insett att det är oerhört svårt att upprätta klara regler för hur arbetet med kunders autonomi ska ske. Det är en vision att sträva mot och kan inte fastställas med regler som generellt kan tillämpas på en hel grupp människor. Att återkommande föra diskussioner i ämnet ser vi dock som att det skulle kunna stödja habiliteringspersonalen i deras arbete. En mer opåverkad livsstil för kunderna tror vi i förlängningen skulle kunna leda till en mer vidsynt samhällsnorm.

Habiliteringspersonalen säger sig arbeta ”för kundens bästa”. Detta uttryck använde sig samma personalkategori av redan för 100 år sedan. Arbetssätten är dock totalt olika och vi ställer oss frågande till om vi någonsin kommer att ”veta” vad som är bäst för en annan individ. Vi undrar om det överhuvudtaget är möjligt att alla människor någon gång kommer att ha samma rättigheter och därmed också skyldigheter. De personer som inte uppfyller normen i samhället kan heller inte, tror vi, komma att vara fullständigt autonoma människor.

Något som vi reagerade på under våra intervjuer var att det införts hårda begränsningar i kaffedrickandet på den dagliga verksamheten. Socialt och kulturellt anser vi att det är ”normalt” att i Sverige dricka mer än två koppar kaffe under en arbetsdag. Att hävda att kunderna har en god autonomi eftersom de väljer att åka till den dagliga verksamheten, som är frivillig, anser vi skulle kunna vara en feltolkning. En inlärd hjälplöshet kan resultera i att kunderna åker till den dagliga verksamheten även om de inte trivs där.

Något vi lärt oss av arbetet med vår uppsats, som vi har nytta av i vårt yrkesliv, är att erfarenhet är inte alltid det mest eftersträvarvärda vid rekrytering av personal då en oerfaren individ ser på situationer med öppet sinne. Att diskutera svåra situationer kan leda till att habiliteringspersonal väcks ur sitt invanda mönster och tänker till i frågor om till exempel autonomi. Under vårt arbete med denna uppsats fann vi följande dikt, som illustrerar hur fel det kan bli även om avsikten är god.

*"Jag vet att du tror  
att du förstår  
vad du tror att jag sa,  
men jag är inte säker på  
att du har fattat  
att det du hörde  
inte var det jag menade.*

*Anonym" (Maltén, 1998)*

## 8. Referenser

- Almqvist, L. Eriksson, L. & Granlund, M. 2004, "Uppfattningar om delaktighet och faktorer viktiga för delaktighet", ingår i Gustafsson, A. (red.), *Delaktighetens språk*, Studentlitteratur, Lund.
- Askheim, O. P. 2003, *"Fra normalisering til empowerment, Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede"*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Askheim, O. P. 2007, "Empowerment på allvar? Personlig assistans för funktionshindrade" ingår i Askheim, O. P. & Starrin, B. (red.), *Empowerment i teori och praktik*, Gleerups Utbildning AB, Malmö.
- Bakk, A. & Grunewald, K. 2000, *Omsorgsboken*, Liber AB, Stockholm.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 2001, *Principles of biomedical Ethics*. Oxford University Press, New York.
- Berger, P. L. 2001, *Invitation till sociologi. Ett humanistiskt perspektiv*. Raben Prisma, Stockholm.
- Goffman, E. 1972, *Stigma, den avvikandes roll och identitet*, Prisma, Stockholm.
- Henriksen, J.-O. & Vetlesen, A. J. 2001, *Etik i arbete med människor*, Studentlitteratur, Lund.
- Höglund, o. 1994, *Sveriges rikes lag*, Norstedts juridik, Uppsala.
- Hörnstein, S. 1993, *Självbestämmande och integritet i omsorgsverksamheten, chimär eller verklighet?*, Social och omsorgsförvaltningen Örebro läns landsting, Örebro.
- Karlsson, K. 2007, *Funktionshinder, samtal och självbestämmande En studie av brukarcentrerande möten*, Tema Kommunikation, Linköpings universitet.
- Kvale, S. 2006, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Maltén, A. 1998, *Kommunikation och konflikthantering – en introduktion*, Studentlitteratur, Lund
- Nirje, B. 2003, *Normaliseringsprincipen*. Studentlitteratur, Lund.
- Sandvin, J. , Söder, M. , Lichtwarck, W. & Magnussen, T. 1998, *Normaliseringsarbeid og ambivalens*, Universitetsforlaget AS, Oslo.
- Sauer, L. & Lindqvist, R. 2007, Funktionshinder, kultur och samhälle, ingår i: Lindqvist, R. & Sauer, L. (red.) *Funktionshinder, kultur och samhälle*, Studentlitteratur, Lund.
- Skau, G.-M. 2001, *Mellan makt och hjälp. Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Liber, Stockholm.

Starrin, B. 2007, ”Empowerment som förhållningssätt – kan vi lära oss något av Pippi Långstrump?” ingår i Askheim, O. P. & Starrin, B. (red.), *Empowerment i teori och praktik*, Gleerups Utbildning AB, Malmö.

Söder, M. 2003, Bakgrund, ingår i: Nirje, B. *Normaliseringsprincipen*. Studentlitteratur, Lund.

Weber, M. 1983, *Ekonomi och samhälle, förståendesociologins grunder*, Argos förlag, Kalmar.

Øvrelid, B. 2007, ”Empowerment är svaret men vad är frågan?” ingår i Askheim, O. P. & Starrin, B. (red.), *Empowerment i teori och praktik*, Gleerups Utbildning AB, Malmö.

## 8.1 Övriga referenser

Förenta Nationernas (FN) mänskliga rättigheter Webbadress:  
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/swd.htm> Tillgänglig på webben 11.06.2008

Förenta Nationernas (FN) standardregler Webbadress:  
[http://www.ho.se/upload/FNs\\_standardregler.pdf](http://www.ho.se/upload/FNs_standardregler.pdf) Tillgänglig på webben 09.05.2008

Förenta Nationernas (FN) konvention, 2006, om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Webbadress: [http://www.ho.se/Tpl/NewsPage\\_\\_\\_\\_\\_933.aspx](http://www.ho.se/Tpl/NewsPage_____933.aspx) Tillgänglig på webben 27.08.2008

Nationalencyklopedin, 2008, Webbadress: <http://www.ne.se> Tillgänglig på webben 20.05.2008

Regeringens proposition 1999/2000:79 *Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Socialdepartementet Webbadress:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/14/78/e9da3800.pdf> Tillgänglig på webben 10.05.2008

Silfverberg, G. 2001, *Dialog, det mänskliga mötets konst*. I socialstyrelsens, Utan fast punkt. Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete. Socialstyrelsen, Stockholm  
Webbadress: <http://www.sos.se/fulltext/123/2001-123-52/2001-123-52.pdf> Tillgänglig på webben 10.05.2008

Svensk författningssamling (SFS) 2001:453 *Socialtjänstlagen*, kap. 1. paragraf 1.  
Webbadress: <http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/20010453.HTM> Tillgänglig på webben 09.05.2008

Svensk författningssamling (SFS) 1993:387 *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, paragraf 6. Webbadress:  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930387.HTM> Tillgänglig på webben 09.05.2008  
Vetenskapsrådet, 2001, *Forskningsetiska principer inom humaniora och samhällsvetenskap*,  
Webbadress:  
[http://www.vr.se/download/18.427cb4d511c4bb6e38680002601/forskningsetiska\\_principer\\_f\\_ix.pdf](http://www.vr.se/download/18.427cb4d511c4bb6e38680002601/forskningsetiska_principer_f_ix.pdf) Tillgänglig på webben 05.10.2008

## Intervjuguide

1. Hur ser ni på kundens autonomi/självbestämmande? Vad innebär det?
2. Hur arbetar man på er arbetsplats för att tillgodose kundens autonomi?
3. Finns det någon situation där ni kan påverka kundens beslut?
4. Vem sätter gränser för arbetet med kundens autonomi och på vilka grunder?
5. Kan ni ge något exempel på hur ledningen underlättar ert praktiska arbete med att ge kunden en god autonomi?
6. Finns det riktlinjer, gällande kundens autonomi, framtagna och av vem i så fall? Hur kan riktlinjerna försvaras?
7. Kan ni berätta om någon händelse då ni känt er tvingade att medvetet kränka en kunds autonomi?
8. Om en kund kommer till den dagliga verksamheten med en illa skött personlig hygien. Hur agerar ni då?
9. Kan ni beskriva något tillfälle då ni tvingats improvisera, för att kundens autonomi inte ska kränkas?